

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.1.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Perilaku kesehatan menurut Lohrmann et al (2008) dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya.

2.1.2 Konsep Dasar Teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru.

2.1.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif

dalam kegiatan- kegiatan kesehatan dimasyarakat (Departemen Pekerjaan Umum, 2007)

2.1.2.2 PHBS Di Rumah Tangga

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga Ber- PHBS. Rumah tangga Ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu :

- a. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi bayi asi eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

(Departemen Pekerjaan Umum,2007)

2.1.2.3 Manfaat PHBS Bagi Rumah Tangga

a. Bagi Rumah Tangga :

- 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Anggota keluarga giat bekerja.
- 4) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

b. Bagi Masyarakat:

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah – masalah kesehatan.
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) (Departemen Pekerjaan Umum, 2007)

c. Sasaran PHBS di Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu :

- 1) Pasangan usia subur
- 2) Ibu hamil dan menyusui
- 3) Anak dan remaja
- 4) Usia lanjut
- 5) Pengasuh anak

2.1.2.4 Target Rumah Tangga ber-PHBS

PHBS merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota di bidang kesehatan, yaitu dengan pencapaian 70% rumah tangga sehat (Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian RI TH 2014).

Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis tersebut diatas, maka ditetapkan indikator “Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS”. Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah Tangga Ber-PHBS didapatkan dari rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat.

a. *Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan*

Yang dimaksud tenaga kesehatan disini seperti dokter, bidan dan tenaga paramedis lainnya.

d. *Bayi diberi ASI eksklusif*

Seorang ibu dapat memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan.

e. *Balita ditimbang setiap bulan*

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun.

f. *Menggunakan air bersih*

Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

g. *Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun*

Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman.

h. *Menggunakan jamban sehat*

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang

dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

i. *Memberantas jentik di rumah sekali seminggu*

Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan di luar rumah seperti talang air, dan lain-lain yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Selain itu, juga lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M (Menguras, Mengubur, Menutup).

j. *Makan sayur dan buah setiap hari*

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh.

k. *Melakukan aktivitas fisik*

Aktivitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar

tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, dan lain-lainnya.

1. *Tidak Merokok di Dalam Rumah*

Hal ini dikarenakan dalam satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO).

2.1.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku 3 faktor utama. (Notoatmodjo, 2007), yakni :

a. *Faktor-faktor Predisposing (Predisposing Faktor)*

Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. *Faktor-faktor Pemungkin (Enabling Faktor)*

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau

memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor penguat (Reinforcing Faktor)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

2.2 Diare

2.2.1 Definisi

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2005), definisi diare adalah berak-berak lembek sampai cair (mencret), bahkan dapat berupa cair saja, yang lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih). Menurut Suriadi & Rita (2006), diare adalah kelebihan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair.

2.2.1.2 Klasifikasi Diare

Diare dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Diare akut, yaitu diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
2. Diare kronik, yaitu diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

Diare kronik sering juga dibagi menjadi 5, yaitu:

1. Diare persisten: diare yang disebabkan oleh infeksi.
2. *Protacted diarrhea*: diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4 kali atau lebih per hari.
3. Diare intraktabel: diare yang berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
4. *Prolonged diarrhea*: diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.
5. *Chronic non spesifik diarrhea*: diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu, tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

2.2.1.3 Etiologi Penyakit Diare

Menurut Widjaja (2002), diare disebabkan antara lain:

1. Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare anak.

Jenis-jenis yang umumnya menyerang sebagai berikut:

- a. Infeksi bakteri oleh kuman *E.coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholera* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi tubuh lemah) seperti *pseudomonas*.
- b. Infeksi basil (disentri).
- c. Infeksi virus enterovirus dan adenovirus.
- d. Infeksi parasit oleh cacing (askaris).
- e. Infeksi jamur (*candidiasis*).
- f. Infeksi akibat organ lain seperti radang tonsil dan radang tenggorokan.
- g. Keracunan makanan.

2. Faktor Malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat. Pada bayi, kepekaan terhadap laktoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.
- b. Malabsorpsi lemak. Dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglycerids*. Triglycerida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase akan terjadi kerusakan mukosa usus.

Diare dapat terjadi karena lemak tidak terserap dengan baik.

Gejalanya adalah tinja yang mengandung lemak.

3. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare merupakan makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran (mentah), dan kurang matang.

4. Faktor Psikologi

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis.

Menurut Suriadi & Rita (2006:82), penyakit diare disebabkan oleh:

1. Faktor Infeksi

- a. Bakteri: *Neteropathogenic, E.coli, Salmonella, Shigella.*
- b. Virus: *Enterovirus, Adenovirus.*
- c. Jamur: *Candida.*
- d. Parasit: *Giardia lamblia, Crystosporodium.*
- e. Protozoa.

2. Bukan Faktor Infeksi

- a. Alergi makanan: susu, protein.
- b. Gangguan metabolik atau malabsorpsi.

- c. Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan.
- d. Obat-obatan: antibiotik.
- e. Penyakit usus.
- f. Obstruksi usus.

3. Penyakit Infeksi

Penyakit otitis media, infeksi saluran nafas atas, dan infeksi saluran kemih.

2.2.1.4 Gejala Penyakit Diare

Menurut Suriadi dan Rita (2006), gejala diare meliputi:

1. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair dan encer.
2. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, *turgor* kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
3. Keratin abdominal.
4. Demam.
5. Mual dan muntah.
6. Anorexia.
7. Lemah.
8. Pucat.
9. Perubahan tanda vital, nadi, dan pernapasan cepat.

10. Pengeluaran urin menurun atau tidak ada.

Menurut Widjaja (2002), gejala diare antara lain:

1. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
2. Tinja bayi encer, berlendir, dan berdarah.
3. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
4. Anusnya lecet.
5. Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang.
6. Muntah sebelum atau sesudah diare.
7. *Hipoglikemia* (penurunan kadar gula darah).
8. Dehidrasi.

2.2.1.5 Akibat Penyakit Diare

Akibat penyakit diare antara lain:

1. Dehidrasi

Dehidrasi akan menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Gangguan ini dapat mengakibatkan kematian pada bayi, karena bayi kehabisan cairan dalam tubuh. Hal ini terjadi karena asupan cairan itu tidak seimbang dengan pengeluaran melalui muntah dan berak, meskipun sedikit demi sedikit.

- a. Dehidrasi Ringan

Gejala gelisah atau sakit, denyut nadi normal. Pernapasan, ubun-ubun, dan kelopak mata masih ada dan normal. Kehilangan cairan 5%.

b. Dehidrasi Sedang

Gejala gelisah, ngantuk, denyut nadi cepat dan lemah. Pernapasan dalam tapi cepat, ubun-ubun dan kelopak mata cekung.

c. Dehidrasi Berat

Gejala lemah, berkeringat, pucat, dan pingsan. Denyut nadi cepat, halus, kadang tak teraba. Sudah kehilangan cairan 10%.

2. Gangguan Pertumbuhan

Gangguan ini terjadi karena asupan makann terhenti, sementara pengeluaran zat gizi terus berjalan (Widjaja, 2002)

2.2.1.6 Faktor Risiko Penyakit Diare

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2008) menyatakan faktor risiko diare antara lain:

1. Faktor Lingkungan dan Perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Faktor yang mempengaruhi yaitu sarana air bersih, pembuangan tinja, pembuangan limbah, tempat pembuangan sampah, dan saluran drainase. Faktor-faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena

tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

a. Sarana Air Bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makan. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi mencuci, dan sebagainya. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat.

b. Sarana Pembuangan Tinja / Jamban

Kepemilikan tempat pembuangan tinja merupakan salah satu fasilitas yang harus ada dalam rumah yang sehat. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan, memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya

melalui tinja, antara lain penyakit diare (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

c. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah semua air/zat cair yang tidak lagi dipergunakan, sekalipun kualitasnya semakin baik. Air limbah meliputi semua air kotor yang berasal dari perumahan (kamar mandi, kamar cuci, juga dapur) yang berasal dari industri-industri dan juga air hujan (Juli Soemirat, 2000). Cara pembuangan air limbah dapat dilakukan dengan cara campuran (air hujan bersama-sama air kotor) dan cara terpisah (air hujan dibuang terpisah dari air kotor) (Wahid Iqbal M dan Nur Chayatin, 2009).

d. Sarana Tempat Pembuangan Sampah

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber / penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Tempat sampah harus memenuhi kriteria syarat-syarat kesehatan.

e. Saluran Drainase

Menurut Suripin (2004), drainase mempunyai arti mengalirkan, menguras, membuang, atau mengalihkan air. Secara umum, drainase didefinisikan sebagai serangkaian bangunan air yang berfungsi untuk mengurangi dan / atau membuang kelebihan air dari suatu kawasan atau lahan, sehingga lahan dapat difungsikan secara optimal. Drainase juga diartikan sebagai suatu cara

pembuangan kelebihan air yang tidak diinginkan pada suatu daerah, serta cara-cara penanggulangan akibat yang ditimbulkan oleh kelebihan air tersebut.

2. Faktor Penjamu yang Meningkatkan Kerentanan Terhadap Diare

a. Tidak memberikan ASI eksklusif pada bulan pertama, dan ASI tidak diteruskan sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Shigella* dan *Vibrio cholera*.

b. Kurang Gizi

Beratnya penyakit, lama, dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.

c. Campak

Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Virus campak menyerang sistem mukosa tubuh, sehingga bisa juga menyerang saluran cerna.

d. Imunodefisiensi / Imunosupresi

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS. Pada anak

imunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama.

2.2.1.7 Pemeriksaan Penyakit Diare

Menurut Suriadi dan Rita (2006), pemeriksaan diagnostik diare meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Riwayat alergi pada makanan.
2. Pemeriksaan BUN (*Blood Area Nitrogen*), *creatinine*, dan glukosa.
3. Pemeriksaan tinja, pH, leukosit, glukosa, dan adanya darah.

2.2.1.8 Pengobatan Penyakit Diare

Pengobatan diare berdasarkan dehidrasinya:

1. Tanpa Dehidrasi, dengan Terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makanan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajen, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah dengan menggunakan terapi A.

Ada 3 cara pemberian cairan yang dapat diberikan di rumah:

- a. Memberikan anak lebih banyak cairan.
- b. Memberikan makanan terus menerus.

c. Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam 3 hari.

2. Dehidrasi Ringan / Sedang, dengan Terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan 6-7% dari berat badan. Untuk mengobati diare pada derajat dehidrasi ringan / sedang digunakan terapi B, yaitu pada jam pertama, jumlah oralit yang digunakan bila berumur kurang dari 1 tahun sebanyak 300 ml, umur 1 – 4 tahun sebanyak 600 ml, dan umur lebih dari 5 tahun sebanyak 1.200 ml.

3. Dehidrasi Berat, dengan Terapi C

Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau RS untuk diinfus RL (*Ringer Laktat*).

4. Teruskan Pemberian Makan

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapat ASI. Bila sebelumnya tidak mendapat ASI, dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

5. Antibiotik Bila Perlu

Sebagian penyebab diare adalah rotavirus yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare, karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya merugikan penderita (Widoyono, 2008).

2.2.1.9 Pencegahan Penyakit Diare

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2005), cara pencegahan terhadap penyakit diare adalah melalui upaya sebagai berikut:

1. Memasak makan dengan benar, disimpan dalam suhu yang benar agar bakteri tidak dapat berkembang biak.
2. Susu harus dipasteurisasi.
3. Mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar.
4. Menyimpan pestisida dan bahan beracun lainnya di tempat yang berlainan dengan tempat menyimpan bahan makanan.
5. Tidak memakan makanan yang sudah kadaluarsa atau basi.
6. Mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan, dan menghidangkan makan.
7. Menyimpan makanan pada suhu tertentu sesuai jenis makanan atau bahan makanan.

Menurut Widoyono (2008), penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

1. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
4. Memberikan ASI pada anak sampai usia 2 tahun.
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.