

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian diare.

Menurut *World Health Organization* (1999), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Diare (inggris = diarrhea) atau dalam bahasa sehari-hari disebut menceret adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dan tinja atau feses nya memiliki kandungan air berlebihan. Diare dapat pula didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam (Zulkoni, 2011).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensinya lebih dari 3 kali sehari. Kemudian menurut Syafruddin dkk (2011) diare adalah penyakit yang ditandai dengan tinja yang lembek dan cair, seringkali disertai kejang perut. Menurut Hossain dan Gupta (2002) diare merupakan gangguan usus akut atau kronis yang ditandai oleh peningkatan frekuensi, keenceran atau volume gerakan usus. Secara umum, diare dapat berkembang akibat infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit, perubahan flora

usus atau transit usus, gangguan penyerapan atau malabsorpsi, alergi makanan, makan buah segar berlebihan, keracunan makanan non bakteri, ketidakmampuan mentolerir laktosa dan gula lainnya, konsumsi obat tertentu atau logam berat, dan gangguan pembedahan seperti vagotomi, gastroileostomi.

Demikian juga diare adalah memperlihatkan keadaan dari beberapa kelainan seperti penyakit Chrons, sindrome usus meradang, penyakit pankreas penyakit atau gangguan metabolisme.

2. Klasifikasi diare.

Menurut Suraatmaja (2010), penyakit diare dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu diare akut dan diare kronik

a) Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Biasanya diare ini berlangsung selama kurang dari 14 hari.

b) Diare Kronik

Diare kronik adalah diare yang berlanjut selama 2 minggu atau lebih (>14 hari), dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

3. Patofisiologi.

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan

ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

4. Etiologi.

Secara etiologi diare dapat disebabkan oleh infeksi, intoksikasi, alergi, reaksi obat-obatan dan juga faktor psikis. Pendekatan klinis yang sederhana dan mudah adalah pembagian diare berdasarkan proses patofisiologis enteric infection, yaitu membagi diare atas mekanisme *inflammatory*, *non inflammatory* dan *penetrating* (Zein, 2011).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan:

- a) Akibat bakteri
- b) Akibat virus
- c) Malabsorpsi
- d) Alergi
- e) Keracunan

5. Gejala dan tanda diare.

Menurut Hossain dan Gupta (2002) gambaran klinis pasien mengalami

peningkatan frekuensi, keenceran atau volume tinja yang dikeluarkan dibandingkan dengan pola yang biasa. Tinja dapat bersifat terlalu encer atau mengandung darah, lendir, nanah atau kelebihan bahan berlemak. Kondisi ini tentu dapat mengakibatkan dehidrasi, hilangnya elektrolit, shock dan kolaps sebagai komplikasi yang ditimbulkan. Gejala yang biasanya ditemukan adalah buang air besar terus menerus disertai mual dan muntah. Tetapi gejala lainnya yang dapat timbul antara lain pegal pada punggung, dan perut berbunyi (Zulkoni, 2011).

Menurut Widoyono (2008) beberapa gejala dan tanda diare antara lain :

a) Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare

b) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah

c) Gejala spesifik

1) *Vibrio Cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

2) *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan,

a) Dehidrasi

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadiringan, sedang, atau berat.

b) gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah.

c) Gangguan asam-basa

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

d) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi. Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e) Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

Menurut Zein (2011), penyakit diare dapat disebabkan oleh infeksi atau noninfeksi.

a) Diare akibat infeksi

Diare infeksi dapat disebabkan oleh :

1) Virus

Virus merupakan penyebab diare terbanyak pada anak (70 –80%).

2) Bakteri

Beberapa bakteri penyebab diare adalah :

2).1. *Enterotoxigenic E.coli* (ETEC)

Bakteri ini mempunyai dua virulensi yang penting, yaitu faktor kolonisasi yang menyebabkan bakteri ini melekat pada eritrosit pada usus halus, dan *enterotoksin heat labile* (HL) dan *heat stabile* (ST) yang menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit yang menghaikan watery diarrhea. ETEC tidak menyebabkan kerusakan pada brush border atau menginvasi mukosa.

2)2. *Enteropathogenic E.coli* (EPEC)

Mekanisme terjadinya diare yang disebabkan bakteri ini belum jelas. Didapatinya proses perlekatan EPEC ke epitel usus menyebabkan kerusakan dari membran mikro vili yang akan mengganggu permukaan absorbs dan aktifitas disakaridase.

2).3. *Enteraggregative E.coli* (EAaggEC)

Sifat bakteri ini adalah melekat pada usus halus dan dapat menyebabkan

perubahan morfologi yang khas. Bagaimana terjadinya diare oleh bakteri ini belum jelas, tetapi sitotoksin mungkin memegang peranan.

2).4. *Enteroinvasive E.coli* (EIEC)

Bakteri ini secara serologi dan biokimia mirip dengan shigella. Seperti shigella, bakteri EIEC dapat melakukan penetrasi dan multifikasi di dalam sel epitel kolon.

2).5. *Enterohemorrhagic E.coli* (EHEC)

EHEC mampu memproduksi verocytotoxin (VT) 1 dan 2 yang disebut juga *Shiga-like toxin* yang dapat menimbulkan edema dan pendarahan diffuse di kolon. Pada anak sering berlanjut menjadi hemolyticuremic syndrome.

2).6. *Shigella spp.*

Bakteri Shigella dapat menginvasi dan melakukan multifikasi di dalam sel epitel kolon, sehingga menyebabkan kematian sel mukosa dan timbulnya ulkus. Kuman Shigella jarang masuk ke dalam aliran darah. Faktor virulensi termasuk : *smooth lipopolysaccharide sel wall antigen* yang mempunyai aktivitas endotoksin serta membantu proses invasi dan toksin (*Shiga toxin* dan *Shiga-like toxin*) yang bersifat sitotoksik dan neurotoksik dan mungkin menimbulkan watery diarrhea.

2).7. *Campylobacter jejuni* (*helicobacter jejuni*)

Manusia terinfeksi melalui kontak langsung dengan hewan (unggas, anjing, kucing, domba dan babi) atau dengan feses hewan melalui kontak

makanan yang terkontaminasi seperti daging ayam dan air. Kadang-kadang infeksi dapat menyebar melalui kontak langsung *person to person*. *C.jejuni* mungkin dapat menyebabkan diare melalui invasi ke dalam usus halus dan usus besar. Ada 2 tipetoksin yang dihasilkannya, yaitu cytotoxin dan heat-labile enterotoxin. Perubahan histopatologi yang terjadi mirip dengan proses ulcerative colitis.

2).8. *Vibrio cholera 01 dan V.cholerae 0139*

Apabila air atau makanan terkontaminasi oleh bakteri ini akan dapat menularkan kolera. Penularan melalui orang ke orang jarang terjadi. *V. cholera* melekat dan berkembangbiak pada mukosa usus halus dan menghasilkan enterotoksin yang menyebabkan diare. Toksin kolera ini sangat mirip dengan heat-labile toxin (LT) dari ETEC. Terakhir ditemukan bahwa adanya enterotoksin yang lain yang mempunyai karakteristik tersendiri, seperti *accessory cholera enterotoxin* (ACE) dan *zonular occludens toxin* (ZOT). Kedua toksin ini menyebabkan sekresi cairan ke dalam lumen usus.

2).9. *Salmonella (non thypoi)*

Bakteri salmonella dapat menginvasi sel epitel usus. Enterotoksin yang dihasilkan dapat menyebabkan diare bila terjadi kerusakan pada mukosa yang menimbulkan ulkus, akan terjadi bloody diarrhea. Prinsip pengobatan menggantikan cairan yang hilang dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lainnya.

A. Jamban

1. Pengertian Jamban Keluarga

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Pruverawati, 2012). Selain itu menurut Madjid (2009), jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus.

Sedangkan menurut Kusnoputranto (2005), Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan. Suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan tinja manusia. Jamban 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 (Akbdullah, 2010).

Menurut Chandra (2007), Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan karena penyakit yang

tergolong water born disease seperti diare, kolera dan kulit akan mudah berjangkit.

2. **Jenis-jenis jamban keluarga.**

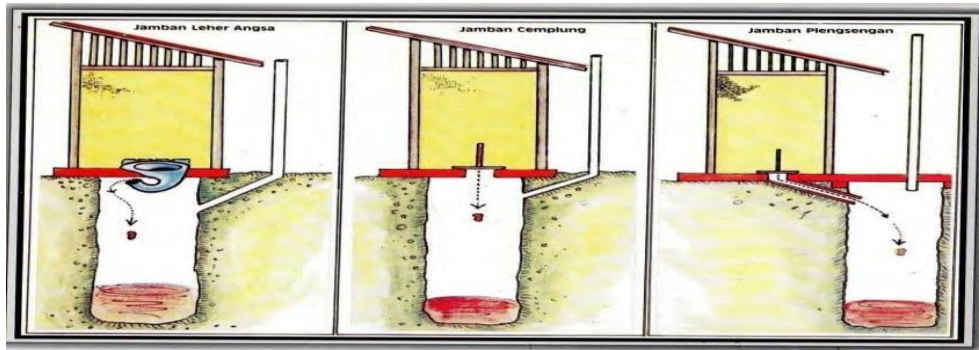
Jamban yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi. Menurut Mubarak (2010), jenis- jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, yaitu:

a) Jamban cemplung (Pit latrine).

Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya

b) Jamban plengsengan.

Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ketempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis diatas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkandaripada jamban cemplung karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin



Gambar 1. Jamban leher angsa, cemplung, plongsengan

c) *Jamban bor.*

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut *bor auger* dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.

d) *Angsatrine (Water seal latrine).*

Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung.

e) *Jamban diatas balong (empang).*

Gambar berikut adalah jamban di atas balong (empang) :



Gambar 2. Jamban diatas balong (empang)

Membuat jamban diatas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan. tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong.

f) *Jamban septic tank.*

Gambar berikut adalah jamban *septic tank*.



Gambar 3. Jamban septic tank dengan sumur resapan air

Septic tank berasal dari kata *septic* yang berarti pembusukan secara *anaerobic*. Nama *septic tank* digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya *anaerob*.

Septictank dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapasekat atau tembok penghalang) sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:

- 1) Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat
- 2) Lapisan cair
- 3) Lapisan endapan

3. **Syarat jamban sehat.**

Menurut Depkes RI (2009), jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15meter dari sumber air minum.
- b) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- c) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- d) Penerangan dan ventilasi cukup
- e) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.

- f) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- g) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- h) Lantai kedap air
- i) Ventilasi cukup baik
- j) Tersedia air dan alat pembersih.
- k) Murah dapat diterima pemakainya

4. **Prinsip pembuangan kotoran.**

Pembuangan kotoran, polusi tanah dan sifat-sifat tanah adalah merupakan subjek yang memiliki hubungan erat. Oleh karena itu, penelitian terhadap tanah dan proses biologi dan kimia yang berlangsung di dalamnya adalah merupakan hal sangat perlu untuk dapat memahami pembuangan limbah dan kotoran yang dapat saja menjadi pencemaran tanah yang dapat menimbulkan bahaya, berbagai jenis filter dimana limbah kadangkala diolah agar tetap berada dalam kondisi yang stabil dan tidak mengalami pembusukan bukan sesuatu yang lebih dari usaha untuk menduplikasikan kondisi tanah dalam suatu cara dimana proses reduksinya dapat terkontrol. Hampir semua bakteri di tanah adalah saprofit yaitu hidup pada bahan organik yang sudah mati. Kondisi tanah ini tidak mendukung untuk perbanyakan organisme patogen dan bahkan eksistensinya didalam tanah untuk lama waktu tertentu. Ini tentu berkaitan dengan suhu dan kondisi kelembaban dan juga sejumlah saprofit. Jumlah bakteri mengalami penurunan yang cukup besar seiring dengan kedalaman tanah, kedalaman hingga 4-6 kaki dengan sedikit atau tanpa

aktifitas bakteri,dan tanah yang steril adalah pada kedalaman 10-12 kaki bila tidak ada celahdan lubang.

5. Pemanfaatan jamban keluarga.

Menurut Hamzah (2012), Pemanfaatan berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari pemamfaatan jamban,syarat jamban sehat,hingga partisipatif masyarakat untuk memanfaatkannya. Menurut Tarigan (2008), upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak kepada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban.

Maka perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota lainnya yaitu :

- a) Jamban Keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- b) Membiasakan diri untuk menyiram
menggunakan air bersih setelah menggunakan
jamban
- c) Membersihkan jamban dengan alat pembersih setidaknya 2-3 kali
seminggu

6. Pemeliharaan jamban keluarga.

Jamban hendaknya selalu dijaga dan dipelihara dengan baik. Adapun cara pemeliharaan yang baik menurut Dedi (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- b) Di sekeliling jamban tidak ada genangan air

- c) Tidak ada sampah berserakan
- d) Rumah jamban dalam keadaan baik
- e) Lantai selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f) Lalat, tikus dan kecoa tidak ada
- g) Tersedia alat pembersih
- h) Bila ada yang rusak segera diperbaiki

Menurut Depkes RI (2009), dalam menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan adalah:

- a) Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur
- b) Bersihkan jamban secara rutin
- c) Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih
- d) Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu
- e) Jangan membuang sampah di lantai
- f) Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan
- g) Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya
- h) Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat
- i) Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar
- j) Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban

7. Transmisi penyakit dari tinja.

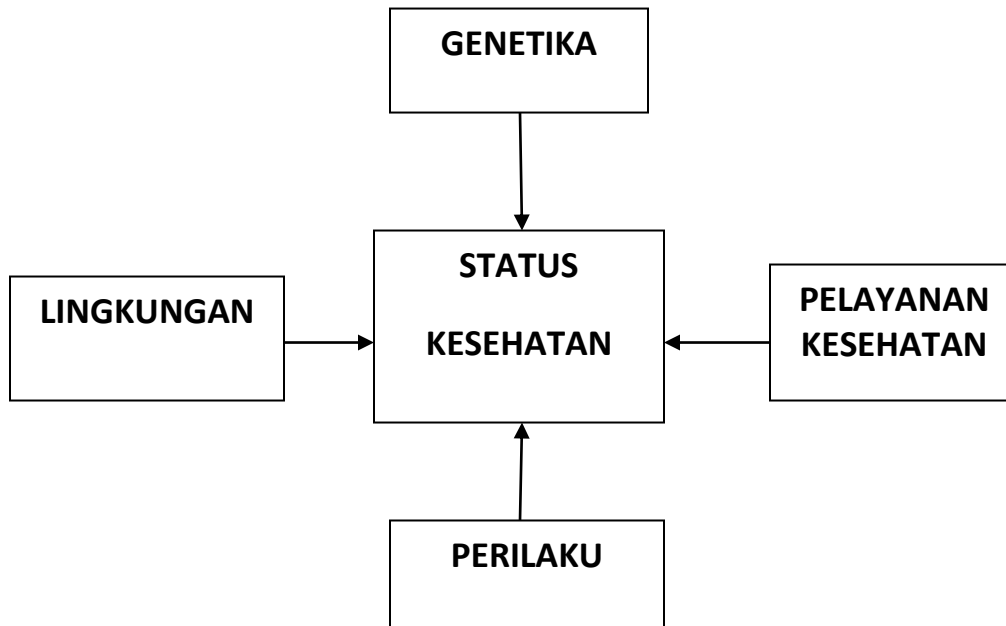
Menurut Depkes RI (2004), jalur penularan penyakit dari tinja atau kotoran

manusia sebagai sumber penyakit melalui mulut sehingga menjadi sakit dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Tinja atau kotoran manusia mengandung agent penyakit sebagai sumber penularan bila pembuangannya tidak aman maka dapat mencemari tangan, air, tanah, atau dapat menempel pada lalat dan serangga lainnya yang menghinggapinya.
- b) Air yang tercemar tinja dapat mencemari makanan yang selanjutnya makanan tersebut dimakan oleh manusia atau air yang tercemar diminum oleh manusia.
- c) Tinja dapat mencemari tangan atau jari-jari manusia selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makanan, demikian juga yang telah tercemar dapat langsung kontak dengan mulut.
- d) Tinja secara langsung dapat mencemari makanan yang kemudian makanan tersebut dimakan oleh manusia, melalui lalat/serangga kuman penyakit dapat mencemari makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- e) Melalui lalat atau serangga lainnya kuman penyakit dapat mencemari makanan sewaktu hinggap dimakan yang kemudian dimakan oleh manusia. Tinja juga dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya sarana pembuangan tinja atau membuang tinja disembarang tempat di mana tanah tersebut selanjutnya dapat mencemari makanan atau kontak langsung dengan mulut manusia.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2007), dimana status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Berdasarkan tinjauan pustaka diatas hubungan kepemilikan jamban masyarakat dengan kejadian diare di Kampung Bumi Ratu Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah, maka digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



Sumber : Teori Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2007)

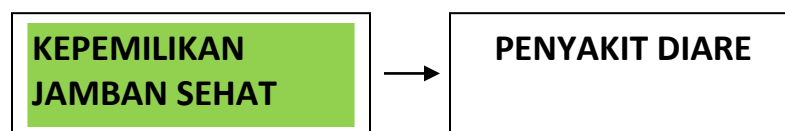
Berdasarkan pada Teori H.L. Blum yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan).

Dengan kata lain, faktor lingkungan yang dalam hal ini seperti menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi harus baik, menjadi faktor penentu tertinggi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Namun yang terjadi di masyarakat saat ini, dalam meningkatkan derajat kesehatan justru lebih tinggi pada pelayanan kesehatan. Artinya banyak masyarakat yang dilakukan pengobatan atau kuratif di fasilitas kesehatan tapi kebersihan lingkungan kurang diperhatikan.

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Kampung Bumi Ratu Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Penyakit diare, variabel independen dalam penelitian ini adalah kepemilikan jamban.



D. Hipotesis

Ho : Tidak Ada hubungan antara Kepemilikan Jamban Terhadap Penyakit Diare di Kampung Bumi Ratu Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah

Hi : Ada hubungan antara Kepemilikan Jamban Terhadap Penyakit Diare di Kampung Bumi Ratu Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah