

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda–tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, yang melembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya. Diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih besar dari biasanya. *Neonatus* dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi yang berumur lebih dari satu bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari kali (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Ingat, dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering, jadi misalnya buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Wati, 2016).

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah atau lender dalam feses. Secara epidemiologi biasanya diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari, tetapi ibu mungkin menggunakan istilah berbeda beda untuk menggambarkan diare. Secara lebih praktis, diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi defekasi atau konsistensi feses menjadi lebih lunak pada anak sehingga dianggap abnormal oleh ibu anak tersebut. Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar (BAB) yang terus-menerus dan fesesnya lunak atau cair. Dalam diare ini buang air besar terjadi 3 kali lebih dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Orang yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi (Setiabudi, 1981).



Gambar 2.1 Mekanisme Diare
Sumber : (Ayuningtyas, 2017).

2. Klasifikasi Diare

Menurut (Paulo, 2019), klasifikasi diare dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a) Diare akut: keluarnya tinja cair tanpa darah selama 7-14 hari.

- b) Diare persisten atau diare kronis: keluarnya tinja cair selama 14 hari atau lebih dan dapat disertai darah atau tidak. Diare persisten atau diare kronis dalam waktu lama akan mengakibatkan dehidrasi.
- c) Diare disentri: keluarnya tinja sedikit-sedikit dan sering dan mengeluh sakit perut saat BAB. Diare disentri dapat mengakibatkan anoreksia, kehilangan berat badan yang cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri.

Tabel 2.1
Klasifikasi Diare Berdasarkan Tabel Derajat Dehidrasi

Gejala/Derajat Dehidrasi	Diare Tanpa Dehidrasi	Diare Dehidrasi Ringan/Sedang	Diare Dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai, tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Segera kembali	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : (Ayuningtyas, 2017)

3. Etiologi Diare

Secara klinis penyebab diare dapat di kelompokkan menjadi 6 yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi *parasite*, malabsorpsi, alergi, keracunan, *imunodefisiensi* dan sebab-sebab lainnya (Ayuningtyas, 2017). Menurut (Kurnia, 2012) penyebab diare dapat di kelompokkan menjadi :

- a) Virus : *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*.
- b) Bakteri : *Escherichia coli* (20-30%), *shigella sp* (1-2%) *bibrio cholera*, dan lain-lain.

- c) Parasit : *Entamoeba histolytica* (<1%) *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*.
- d) Keracunan makanan.
- e) *Malabsorpsi* : Karbohidrat, lemak dan protein.
- f) Alergi makanan, susu sapi.

4. Tanda Dan Gejala Diare

Tanda dan gejala diare menurut Prastowo (2009) yaitu :

- a) Konsistensi tinja encer, berlendir, atau berdarah.
- b) Lecet pada anus.
- c) Gangguan gizi akibat intake kurang.
- d) Muntah sebelum dan sesudah diare.
- e) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
- f) Dehidrasi.

5. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan gizi

(intake kurang, output berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah (Ayuningtyas, 2017). Mekanisme terjadinya diare dan termaksud juga peningkatan sekresi atau penurunan absorpsi cairan dan elektrolit dari sel mukosa intestinal dan eksudat yang berasal dari inflamasi mukosa intestinal (Sianturi, 2021).

6. Epidemiologi Diare

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun. Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan 7 lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju (Nugroho, 2017).

Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita. dan nomor lima bagi semua umur. Insidensi Diare dan Period Prevalence diare pada balita di Sumatera Selatan yaitu: 4,8% dan 4,5%. Di Sumatera Selatan, Palembang merupakan kota dengan jumlah penderita diare terbanyak yaitu 51.623 kasus. Diare selalu menjadi 10 besar penyakit yang selalu ada setiap tahun dan terdapat peningkatan jumlah kasus diare pada balita di Palembang tahun 2012-2013 dari 8.236 menjadi 16.033 balita (Ayuningtyas, 2017).

7. Pencegahan Diare

Menurut Roynikko (2016) Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

1. Perilaku sehat

a) Pemberian ASI

Diare mudah terserang pada bayi untuk mencegah terjadinya diare maka dilakukan pemberian ASI, ASI merupakan makanan yang penting bagi bayi, komponen zat yang tersedia mudah diserap dan dicerna optimal oleh bayi, ASI cukup menjaga pertumbuhan bayi sampai umur 4 – 6 bulan, kandungan anti bodi yang baik dalam ASI dapat mencegah terjadinya diare pada bayi (Iin, 2016).

b) Makanan pendamping ASI

c) Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui fecal oral, kuman tersebut masuk melalui makanan dan minuman atau benda yang tercemar oleh tinja, misalnya melalui jari – jari tangan, tempat makanan yang di cuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih serta mencegah terjadinya kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan air di rumah (Iin, 2016).

d) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan diri yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare (Nugroho, 2017).

e) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban sangat berpengaruh besar terhadap penurunan resiko penyakit diare. Keluarga harus mempunyai jamban yang sehat dan semua anggotakeluarga hanya buang air besar di jamban tersebut untuk menghindari penyebaran bakteri penyebab diare jika menggunakan jamban umum/jamban bersama (Jeklin, 2016).

f) Membuang tinja bayi yang benar

g) Pemberian imunisasi campak

2. Penyehatan lingkungan

a) Penyediaan air bersih

Masalah kesehatan lingkungan sarana air bersih perlu diperhatikan dengan perlu diperhatikan dengan baik karena menyangkut sumber air minum yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila sumber air minum yang dikonsumsi keluarga tidak sehat maka seluruh anggota keluarga akan menghadapi masalah kesehatan atau penyakit (Ii & Pustaka, 2002).

b) Pengelolaan sampah

Sampah merupakan hasil kegiatan manusia yang sudah tidak digunakan lagi sebagai sisa kegiatan sehari – hari manusia ataupun proses alam yang berbentuk padat. Apabila sampah tidak dikelola dengan baik, maka akan memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan. Pengaruh tersebut dapat secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh secara langsung disebabkan oleh kontak langsung antara manusia dengan sampah misalnya sampah beracun, sampah karsinogenik, sampah yang korosif terhadap tubuh, dan sampah teratogenik. Sedangkan pengaruh tidak langsung

disebabkan oleh adanya vector penyebab penyakit yang berkembangbiak di dalam sampah pada manusia, jika sampah ditimbun sembarangan dapat dijadikan sarang oleh lalat, tikus dan nyamuk. Lalat merupakan vektor dari penyakit system pencernaan seperti diare, *typhus*, dan *cholera* (Hayat & Zayadi, 2018).

c) Sarana pembuangan air limbah

Air limbah merupakan sisa air yang dibuang berasal dari buangan sisa rumah tangga, industri maupun tempat umum lainnya. Air limbah mengandung bahan atau zat tertentu yang dapat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup lainnya, jika tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan berbagai macam penyakit (Wulandari, 2019).

B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Perilaku higiene dan sanitasi yang dimaksud antara lain tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum (Sari, 2019). Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan dengan tujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam

rangka meningkatkan drajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan khususnya bidang higienes dan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis (Defina, 2017).

2. Tujuan STBM

Tujuan program STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung peningkatan kebutuhan sanitasi serta peningkatan penyediaan sanitasi serta pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah (Sutarjo, 2018).

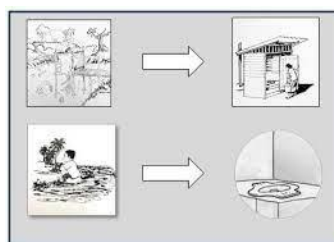
3. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Tujuan STBM dapat tercapai dengan terpenuhinya beberapa pilar agar kondisi sanitasi total sebagai prasyarat keberhasilan STBM tercapai (Defina, 2017). Lima Pilar STBM menurut Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM yaitu :

a) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Kegiatan ini diwujudkan dengan membudayakan

perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Puspitasari Titin, 2021).



Gambar 2.2 Contoh Perubahan Perilaku Stop BABS
Sumber : (Defina, 2017).

b) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Perilaku mencuci tangan dilakukan dengan 5 langkah serta dengan waktu penting. Waktu penting cuci tangan adalah Sebelum makan, Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar atau kecil dan sesudah memegang hewan/unggas. Kriteria Utama Sarana CTPS adalah air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman (Susantiningsih et al., 2019).



Gambar 2.3 Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun Yang Benar
Sumber : (Susantiningsih et al., 2019).

c) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM- RT)

Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum. Adapun cara pengolahan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan, baik dalam jumlah makanan kecil maupun besar (Jeklin, 2016).



Gambar 2.4 Pengelolaan Air Minum Di Rumah Tangga
Sumber : (Jeklin, 2016).



Gambar 2.5 Pengelolaan Makanan Di Rumah Tangga
Sumber : (Jeklin, 2016).

d) Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pengamanan Sampah Rumah Tangga bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah secara aman yaitu dengan pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah adalah Reduce, Reuse dan Recycle. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah (Defina, 2017).



Gambar 2.6 Pengamanan Sampah Rumah Tangga
Sumber : (Defina, 2017).

Sampah adalah suatu bahan yang terbuang atau dibuang dan merupakan hasil aktivitas manusia maupun alam yang sudah tidak digunakan lagi karena sudah diambil unsur atau fungsi utamanya (Sejati Kuncoro, 2009). Menurut Soemirat J (2002) sampah dibedakan berdasarkan sifat biologis dan kimianya, yaitu :

- 1) Sampah yang dapat membusuk

Sampah yang dapat membusuk karena aktivitas mikroorganisme ini biasa juga disebut dengan garbage. Karena sampah jenis ini mudah membusuk maka pengumpulan, pengelolaan dan pembuangannya harus cepat dilakukan. Pembusukan dari sampah ini akan menghasilkan gas metan, gas H_2S yang bersifat racun bagi tubuh manusia. Contoh sampah jenis ini adalah sisa makanan, daun, sampah kebun dan pertanian.

2) Sampah yang tidak dapat membusuk (refuse)

meskipun dibakar masih memerlukan penanganan yang lebih lanjut. Contoh sampah ini adalah kertas, plastik, karet, gelas, logam.

3) Sampah berbentuk debu/abu

Sampah jenis ini biasanya merupakan hasil dari pembakaran, baik pembakaran bahan bakar ataupun sampah. Sampah ini dapat dimanfaatkan untuk mendatar tanah atau untuk penimbunan apabila tidak mengandung zat beracun. Perlu diperhatikan jika ukuran debu <10 mikron maka dapat memasuki saluran pernafasan dan dapat mengganggu kesehatan.

4) Sampah berbahaya (B3)

Adalah sampah yang kerana jumlah, konsentrasi, atau sifat kimiawi, fisika, mikrobiologinya dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas, atau menyebabkan penyakit yang irreversible atau reversible dan berpotensi menimbulkan bahaya terhadap kesehatan dan lingkungan apabila tidak diolah, ditransport, disimpan, dan dibuang dengan baik. Contoh dari sampah jenis ini adalah sampah hasil industry yang mengandung zat kimia atau zat fisis berbahaya.

Sampah dapat menimbulkan beberapa efek terhadap kesehatan masyarakat diantaranya yaitu efek langsung dan efek tidak langsung.

1) Efek langsung

Adalah efek yang ditimbulkan akibat kontak langsung dengan sampah, contohnya sampah beracun, sampah karsinogenik, sampah yang mengandung kuman pathogen yang dapat menimbulkan penyakit.

2) Efek tidak langsung

Efek ini terjadi akibat proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan sampah. Dekomposisi sampah akan menghasilkan leachate/lindi yang merupakan hasil dari penguraian mikroba, lindi biasanya terdiri atas Ca, Mg, Na, K, Fe, Klorida, Sulfat, Fosfat, Zn, Ni, CO₂, H₂O, N₂, NH₃, H₂S, asam organik, H₂. Di dalam lindi bisa juga terdapat mikroba pathogen, logam berat dan zat lain yang berbahaya tergantung dari kualitas sampah. Lindi dapat berpengaruh terhadap kesehatan apabila mencemari air tanah, tanah dan udara. Efek tidak langsung lainnya berupa penyakit bawaan vector yang berkembang biak di dalam sampah. Sampah yang ditimbun sembarangan dapat menjadi sarang lalat dan tikus. Seperti diketahui lalat merupakan vector penyakit perut, dan tikus membawa pinjal yang dapat menyebarkan penyakit pest.

Supaya sampah tidak menimbulkan efek terhadap kesehatan, maka tempat pembuangan sampah yang digunakan harus memenuhi beberapa

persyaratan. Menurut Azrul Azwar (1995) ada beberapa syarat dari tempat sampah sehat yaitu :

- 1) Konstruksinya kuat sehingga tidak mudah bocor, hal ini penting untuk mencegah berserakannya sampah.
- 2) Tempat sampah mempunyai tutup, tetapi tutup ini dibuat sedemikian rupa sehingga mudah dibuka, dikosongkan isinya serta dibersihkan. Sangat dianjurkan agar tutup sampah ini dapat dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan.
- 3) Ukuran tempat sampah sedemikian rupa sehingga mudah diangkat oleh satu orang.

Menurut Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM prinsip pengelolaan sampah secara aman meliputi:

- 1) Reduce, yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contohnya adalah mengurangi pemakaian kantong plastic.
- 2) Reuse, yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk.
- 3) Recycle, yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru.

Contohnya sampah organik yang dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori. Pengelolaan sampah rumah tangga secara aman dapat dilakukan dengan beberapa hal berikut ini:

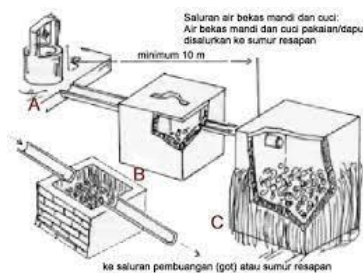
- 1) Sampah tidak boleh ada di dalam rumah, harus dibuang setiap hari.

- 2) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- 3) Pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
- 4) Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- 5) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

e) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan memerlukan sarana penyaluran berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah (Defina, 2017).

Limbah cair merupakan gabungan atau campuran dari air dan bahan-bahan pencemar yang terbawa oleh air, baik dalam keadaan terlarut maupun tersuspensi yang terbuang dari sumber domestik (perkantoran, perumahan, dan perdagangan), sumber industri, dan pada saat tertentu tercampur dengan air tanah, air permukaan, atau air hujan . Sesuai dengan sumber asalnya, maka limbah cair mempunyai komposisi yang sangat bervariasi dari setiap tempat dan waktu, kualitas limbah cair menunjukkan spesifikasi limbah yang diukur dari jumlah kandungan bahan pencemar didalam limbah cair (Andiese, 2011).



Gambar 2.7 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga
Sumber : (Jeklin, 2016).

C. Faktor Perilaku

Faktor-faktor perilaku yang menjadi penyebab penyakit diare sebagai berikut:

1. Kebiasaan Mencuci Tangan

Menurut Stefen (Taosu & Azizah, 2013). dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur” Mencuci tangan menjadi kebiasaan penting yang

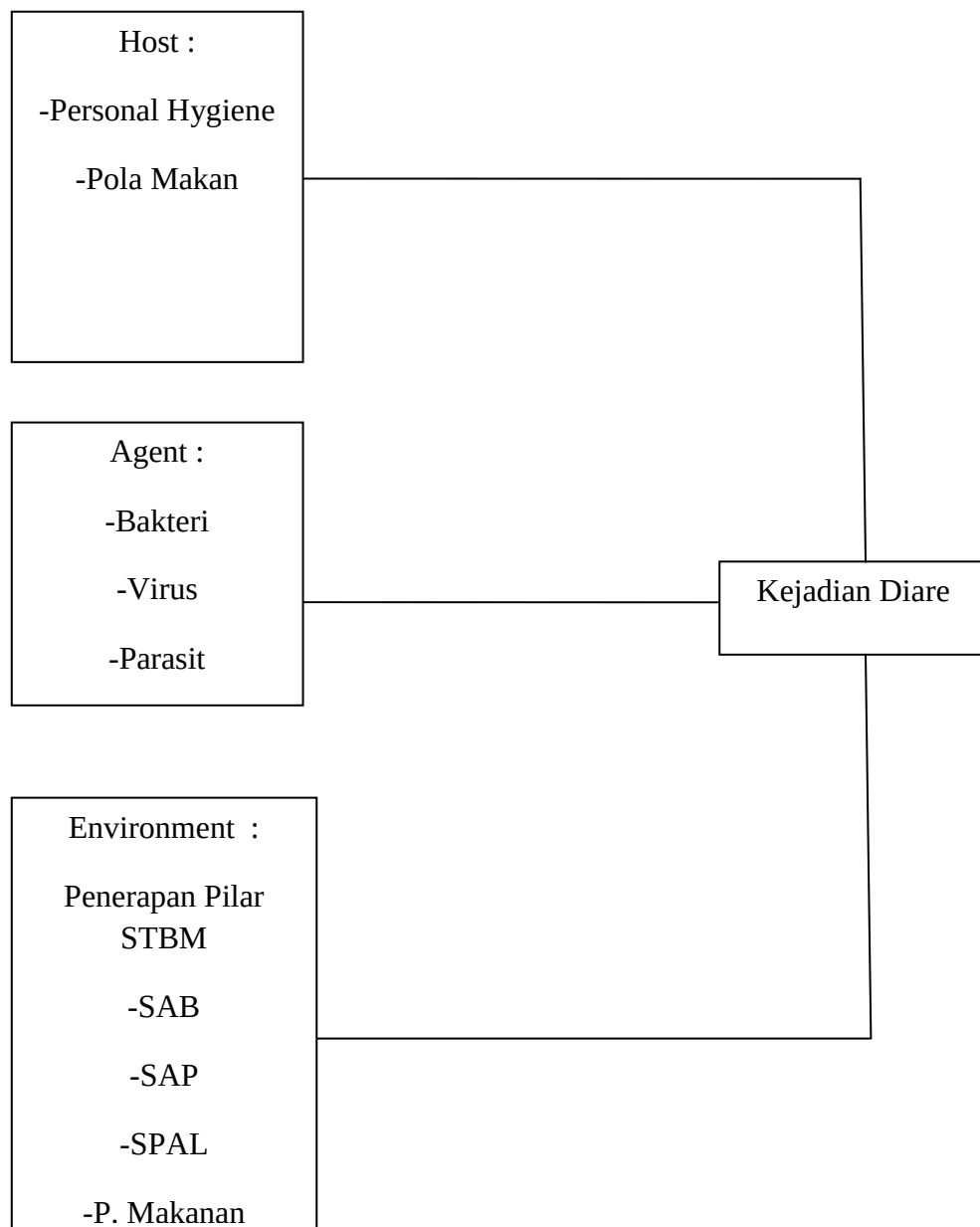
dapat mencegah penularan penyakit

2. Pola Makan

faktor perilaku yang berhubungan dengan kejadian diare adalah pola makan bahwa makanan dan minuman dapat menjadi penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung terjadinya diare oleh *V cholera*, maka demikian kebiasaan jajan anak yang tidak higienis diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya diare *V cholera* (Agrace & Isfaizah, 2020)

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Masturoh & Anggita, 2018). Berikut adalah kerangka teori pada penelitian ini :

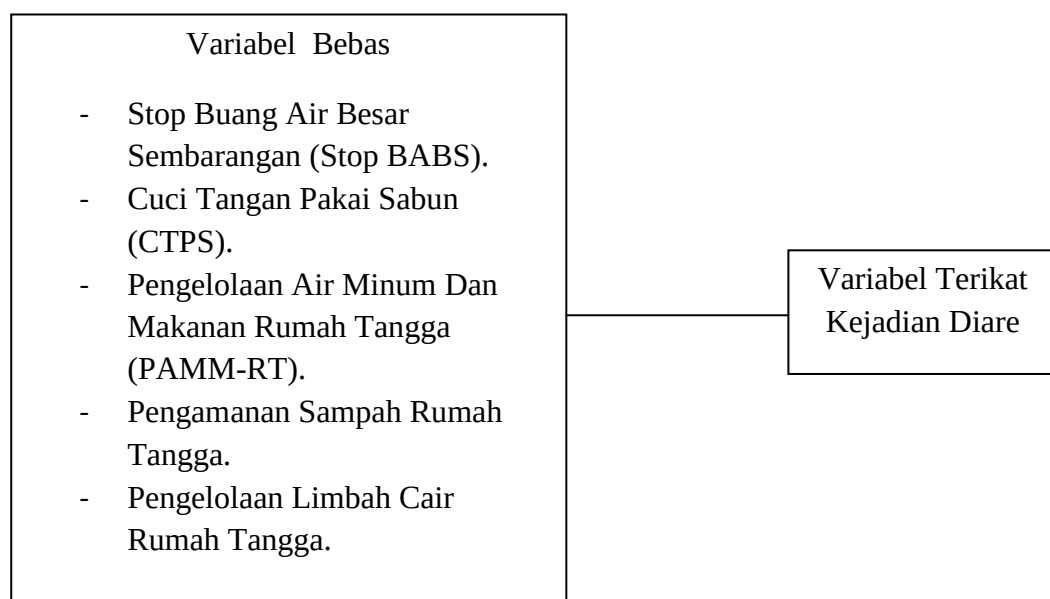


Gambar 2.8 Kerangka Teori

Sumber : (Modifikasi Teori John Gordon dalam Rofiana, 2017).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Kerangka konsep dalam penelitian sebagai berikut.



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

- Ada hubungan antara stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.

- Ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- Ada hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- Ada hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.