

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Diare

1. Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO) 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 (Purnama,S.G,2016) Jenis diare di bagi menjadi tiga yaitu:

- a. Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinja.
- b. Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus.
- c. Diare dengan masalah lain yaitu diare yang di sertai dengan penyakit lain, seperti: demam dan gangguan gizi.

Klasifikasi Berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi tiga yaitu:

- a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari

tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu: (1) Diare tanpa dehidrasi, (2) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan, (3) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan, (4) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare Persisten

Diare yang berlangsung hingga 15-30 hari, dimana diare persisten merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan dari diare kronik.

c. Diare Kronik

Dalam kejadian diare kronik, diare dapat hilang dan timbul kembali dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Diare kronik dapat berlangsung lebih dari 30 hari. Diare kronik merupakan diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung selama 2 minggu lebih (Purnama, S.G, 2016).

2. Gejala Klinis

Menurut Kilegman (2006) dalam purnama (2016) Gejala klinis penderita diare biasanya ditandai dengan suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama- kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang

berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Akibat kehilangan elektrolit tubuh (defisit elektrolit) penderita akan mengalami defisit karbohidrat gejalanya adalah: muntah, pernafasan cepat dan dalam, cadangan jantung menurun. Jika mengalami defisiensi kalium penderita akan mengalami lemah otot, aritmia jantung, distensi abdomen. Hipoglikemia (lebih umum pada anak yang malnutrisi) dengan gejala kejang atau koma.

3. Derajat Dehidrasi Diare

Menurut Kliegman, Marcandante dan Jenson (2006) dalam purnama (2016) dinyatakan bahwa berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare dapat dibagi menjadi :

a. Diare tanpa dehidrasi

Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi.

b. Diare dengan dehidrasi ringan (3%-5%)

Pada tingkat ini diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

c. Diare dengan dehidrasi sedang (5%-10%)

Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang (≥ 2 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.

d. Diare dengan dehidrasi berat (10%-15%)

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menyebar, tidak ada penghasilan urin, mata dan ubun-ubun besar menjadi sangat cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum dan keadaannya mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga masa pengisian kapiler sangat memanjang (≥ 3 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.

4. Patogenesis Diare

a. Bakteri

Patogenesis diare karena infeksi bakteri/parasit terdiri atas :

- 1) Diare karena bakteri non-invasif (enterotoksigenik) Diare jenis ini biasanya disebut juga sebagai diare tipe sekretorik dengan konsistensi berair dengan volume yang banyak.
- 2) Diare karena bakteri/parasite invasive (enterovasif) Diare yang diakibatkan bakteri enterovasif disebut sebagai diare Inflammatory. Bakteri yang merusak (invasif) antara lain Enteroinvasive E. coli

(EIEC), Salmonella, Shigella, Yersinia, C. perfringens tipe C. diare disebabkan oleh kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Sifat diarenya sekretorik eksudatif. Cairan diare dapat tercampur lendir dan darah (Ruminem et al., 2020).

b. Virus

Diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia, Hal ini disebabkan oleh sistem pertahanan tubuh yang belum cukup matang. Penyebab tersering diare adalah virus yang merupakan grup dari rotavirus. Rotavirus merupakan penyebab 15-25% diare. bakteri yang melekat secara kuat pada epitel usus dan rusaknya mikrovili enterosit. Rotavirus menghasilkan enterotoksin yang akan merusak epitel dari usus halus, sehingga vilivili menjadi rusak. Hal ini menyebabkan pengurangan aktivitas dari laktase dan disakaridase lainnya yang menyebabkan absorpsi karbohidrat terganggu (Jap & Widodo, 2021).

5. Etiologi Diare

Menurut Purnama, sang gede (2016) Menyatakan Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor Infeksi (kuman-kuman penyakit) seperti;

1) Infeksi bakteri

Bakteri yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.

2) Infeksi virus

Virus yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.

3) Infeksi parasit

Parasit yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya adalah Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (candida albicans).

b. Faktor Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak.
- 3) Malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

e. Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi secara sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Escherichia coli*, salmonella, shigella. Dan virusnya yaitu Enterovirus, rota virus, serta parasite yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichuris*), dan jamur (*Candida albicans*).

6. Mekanisme Penularan

Cara penularan penyakit diare adalah Air (water borne disease), makanan (food borne disease), dan susu (milk borne disease). Secara umum faktor resiko diare yang sangat berpengaruh yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain (Purnama sang gede, 2016).

Menurut Widoyono (2011) penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini :

- 1) Melalui air yang merupakan media penular utama. Diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama dalam perjalanan sampai

kerumah-rumah atau tercemar saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

- 2) Melalui tinja terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihirup oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar. Kondisi tersebut akan menyebabkan permukaan makanan yang mengalami kontak dengan peralatan makan yang merupakan media yang sangat baik bagi perkembangan mikroba.
- 4) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air besar (BAB) akan memungkinkan kontaminasi langsung. (dr. Widoyono, 2011).

7. Pengobatan Penyakit Diare

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya menurut Widoyono (2011):

a. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan dirumah atau ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada dirumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG),

air tajin, air, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah dengan menggunakan terapi. Ada 3 cara pemberian cairan yang dapat dilakukan dirumah :

- 1) Memberikan anak lebih nyaman.
- 2) Memberikan makanan terus-menerus.
- 3) Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga hari.

b. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan di tandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B.

c. 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 ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk di infus (Ringer laktat).

d. Teruskan pemberian makan

Pemberian makan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

e. Antibiotik bila perlu

Sebagian besar penyebab diare adalah Rotavirus tidak memerlukan antibiotic dan penata laksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita.

8. Pencegahan Diare

Menurut (dr. Widoyono, 2011) pencegahan diare dapat dijelaskan sebagai berikut :

Penularan diare menyebar melalui jalur fekal-oral, penularanya dapat dicegah dengan hygiene pribadi yang baik. Ini termasuk menggunakan air bersih, memasak air hingga mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit, mencuci tangan menggunakan sabun setelah keluar dari toilet khususnya selama mengolah makanan, meberikan ASI pada anak sampai berusia 2 tahun, menggunakan jamban sehat, membuang tinja bayi dan anak dengan benar. Kotoran manusia harus di asingkan dari daerah pemukiman dan hewan ternak harus dijaga dari kotoran manusia. Karena makan dan air merupakan penularan yang utama, ini harus diberikan perhatian khusus. Minum air, air yang di gunakan untuk membersihkan makanan, atau air yang di gunakan untu memasak harus di saring dan di klorinisasi, jika ada kecurigaan tentang keamanan air atau air yang di murnikan yang di ambil dari danau atau air, harus di rebus terlebih dahulu beberapa menit sebelum di konsumsi. Ketika berenang di danau atau sungai, harus di peringatkan untuk tidak menelan air.

B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare menurut teori *John Gordon dan Le Rich* adalah faktor *agent*, *Host* dan *Environment* (Saepudin, 2011), dijelaskan sebagai berikut :

1) Faktor *Agent*

Agent merupakan unsur yang harus ada agar suatu penyakit dapat terjadi. *Agent* dapat berupa benda hidup, benda mati, energi, atau abstrak, dengan jumlah yang berlebihan atau tidak mencukupi dapat menjadi penyebab utama terjadinya penyakit. Secara umum, ada tiga mikroorganisme penyebab diare yaitu virus, bakteri, dan parasit.

2) Faktor *Host*

Faktor *host* yang berhubungan diare diantaranya adalah Perilaku yang meliputi 5 pilar STBM, pengetahuan, dukungan tokoh masyarakat dan aparat desa, peran petugas kesehatan.

a) Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang dilakukan oleh seseorang yang dapat diamati, diukur, maupun diulangi. Perilaku timbul dari terjadinya tindakan nyata. Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan

kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Berikut adalah teori yang dominan tentang perilaku kesehatan menurut (Skinner, 1938; Snelling, 2014) adalah:

1. Social Cognitive Theory Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) yang tidak hanya berfokus pada psikologi perilaku kesehatan tetapi juga pada aspek sosial. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya.

Adapun 6 elemen dari Social Cognitive Theory:

- a. Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan Meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting dan menjadi prasyarat dalam perubahan perilaku.
- b. Efikasi diri Efikasi diri merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Hal terpenting adalah pemahaman bahwa seseorang harus yakin bahwa mereka memiliki kekuatan untuk berhenti melakukan perilaku negatif
- c. Hasil yang diharapkan Social Cognitive Theory mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan baik secara fisik dan material maupun sosial sebagai hasil dari perubahan perilaku.
- d. Tujuan kesehatan pribadi Tujuan dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dianggap menjadi sebuah tantangan karena banyak orang kewalahan dengan

kebiasaan yang harus dilakukan. Social Cognitive Therapy mendorong tujuan jangka pendek dibandingkan tujuan jangka panjang (Sukarini, 2018).

Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui :

1) Paksaan (*Coertion*)

Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan atau perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2) Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan.

Teori WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok :

1) Pemikiran dan perasaan.

Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah

awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.

2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang dilakukan atau dikatakannya akan cenderung untuk diikuti.

3) Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan memengaruhi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.

4) Kebudayaan (*Culture*)

Kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi, sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan (Notoadmodjo, 2012).

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya

pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan.

Menurut Notoatmodjo dalam Alini Tjut (2021) menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini

dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Sukarini, 2018)

c) Teknik Pendekatan kepada masyarakat

Dalam mengatasi permasalahan yang ada di suatu wilayah, diperlukan teknik pendekatan kepada masyarakat yang menjadi penguat bagi masyarakat untuk berperilaku kesehatan. Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor

yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat (Notoadmodjo, 2012)

Teknik pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keberlangsungan perilaku dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat dan aparat desa, juga peran dari petugas kesehatan.

- 1) Dukungan tokoh masyarakat dan aparat desa

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan dalam masyarakat. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan masyarakat memecahkan masalah dan mendukung kesehatan. Didalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan bukan hanya terbatas pada dana finansial saja tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide

(pemikiran).

2) Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial (Suiraoaka & Supariasa, 2012). menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Jadi tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

3) Faktor Lingkungan (Environment)

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare adalah ketersediaan jamban, penyediaan air bersih, pengolahan makanan minuman, ketersediaan jamban, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan air limbah rumah tangga.

1) Ketersediaan jamban

Penggunaanjamban dibeberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang sangat besar dalam penurunanterhadap risiko penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat serta menggunakan jamban tersebut sesuai dengan fungsinya. Penyakit diare dapat ditularkan melalui kotoran manusia,

semua orang dalam keluarga harus menggunakan jamban dan jamban harus dalam keadaan bersih agar terhindar dari serangga yang dapat menularkan atau memindahkan penyakit pada makanan. Penggunaan jamban yang sehat, menjaga kebersihan, dan jarak pembuangan dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter dapat menurunkan risiko penyakit diare (Rau & Novita, 2021)

2) Penyediaan air bersih

Sarana air bersih adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menyediakan dan mendistribusikan air tersebut kepada masyarakat. Sarana air bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan, agar tidak mengalami pencemaran sehingga dapat diperoleh kualitas air yang baik sesuai dengan standar kesehatan.

Jenis sarana air bersih :

a). Sumur gali

Sumur gali adalah sarana untuk menyadap dan menampung air tanah yang dipergunakan sebagai sumber air baku untuk air bersih. Sumur gali menyediakan air yang berasal dari lapisan tanah yang relatif dekat dari permukaan tanah, oleh karena itu dapat dengan mudah terkontaminasi melalui rembesan.

1) Persyaratan umum sumur gali adalah :

- a) Bentuk bulat atau persegi, diameter sumur bulat 0,80 meter.
- b) Sumur gali tidak boleh dibangun di lokasi dekat pembuangan sampah.
- c) Jarak sumur gali dengan sumber pencemar seperti cubluk, tangki

septik, dan lain-lain adalah 10 meter.

- d) Lokasi mudah dijangkau atau tidak terlalu jauh dari rumah-rumah sekitar.
- e) Penentuan lokasi yang layak untuk sumur gali yang akan digunakan untuk umum harus dimusyawarahkan terlebih dahulu.
- f) Sumur gali harus dilengkapi saluran pembuangan agar tidak terjadi genangan disekitar sumur gali.

2) Tipe sumur berdasar kondisi tanah :

Tipe sumur gali ada 2 macam tergantung pada kondisi tanah yang mudah/tidak mudah retak :

Tabel 2.1 Tipe Sumur Gali

No.	Kondisi tanah	Tipe	Konstruksi
1	Bila keadaan tanah tidak menunjukan gejala mudah retak atau runtuh	I A	Dinding atas dibuat dari pasangan bata/batako/batu belah yang diplester bagian luar dan dalam setinggi 80 cm dari permukaan lantai, dinding bawah dari bahan yang sama sedalam minimal 300 cm dari permukaan lantai.
		I B	Dinding atas dibuat dari pasangan bata/batako/batu belah yang diplester bagian luar dan dalam setinggi 80 cm dari permukaan lantai, dinding bawah dari pipa beton sedalam minimal 300 cm dari permukaan lantai
2.	Bila keadaan tanah menunjukan gejala mudah retak atau runtuh	II	Dinding atas dibuat dari pasangan bata/batako/batu belah yang diplester bagian luar dan dalam setinggi 80 cm dari permukaan lantai, dinding bawah sampai kedalaman sumur dari pipa beton sedalam minimal 300 cm dari permukaan lantai pipa beton harus kedap air, dan sisanya berlubang.

3. Ukuran dinding sumur :

Tabel 2.2 Ukuran Sumur Gali

No.	Tipe	Ukuran penampang min (cm)		Tinggi dinding (cm)		Tebal dinding (cm)	
				atas	bawah	atas	bawah
1.	IA	Diameter 80	Sisi 80	80	≥ 300	$\frac{1}{2}$ bata	$\frac{1}{2}$ bata
2.	IB	Diameter 80	Sisi 80	80	≥ 300	$\frac{1}{2}$ bata	10 cm
3.	II	Diameter 80	Sisi 80	80	Tergantung ke dalam muka air tanah terendah	$\frac{1}{2}$ bata	10 cm

4. Lantai Sumur

Lantai sumur gali harus kedap air buangan dan permukaannya tidak licin. Ukuran lantai baik tipe IA, IB atau II adalah minimum 100 cm dari dinding sumur atas bagian luar dengan kemiringan lantai 1 - 5% ke arah saluran pembuangan.

5. Saluran pembuangan

Saluran pembuangan dibuat kedap air dan licin dengan kemiringan 2% ke arah sarana pengolahan air buangan dan badan penerima.

6. Bahan

Bahan bangunan yang digunakan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- 1) Semen portland (PC) digunakan semen tipe 1.
- 2) Bata merah digunakan minimum kelas 25 kg/cm²
- 3) Kadar lumpur maksimum dalam pasir adalah 5%.
- 4) Dimensi kerikil untuk beton adalah 2-3 cm.
- 5) Batako yang digunakan adalah batako pejal minimum kelas 25 kg/cm². (Darmawati, sri 2014).

b) Sumur pompa tangan

Sumur pompa tangan adalah sarana penyedia air bersih berupa sumur sumur yang dibuat dengan member tanah pada kedalaman tertentu sehingga diperoleh air sesuai dengan yang diinginkan. Biasanya kedalaman dasar sumur mencapai 12-15 meter. Pompa tangan merupakan alat yang digunakan untuk menaikkan air dari dalam tanah.

1) Syarat sumur pompa tangan dangkal

a) Sumur gali tidak boleh dibangun di lokasi bekas pembuangan sampah.

b) Jarak minimum lokasi sumur gali dengan sumber pencemar (cublik, tangki septic,dll adalah 10m).

c) Kemiringan lantai antara 1-3%.

d) Lantai dari pasangan bata (1 semen : 3 pasir)

e) Kemiringan aluran pembuangan minimal 2%

F) Saluran pembuangan dari pasangan bata (1 semen : 3 pasir) dan kedalaman sumur maksimal 15 meter Pompa tangan adalah alat untuk menaikkan air dari dalam tanah.

3) Pembuangan air limbah

Air limbah atau air kotor adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia. Saluran pembuangan air limbah adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air dari kamar mandi, tempat cuci, dapur, dan lain-lain bukan dari jamban. Membuang air limbah secara sembarangan dapat menyebabkan pencemaran air sehingga kualitas air turun sampai ke tingkat tertentu yang dapat menyebabkan air tidak dapat berfungsi sesuai

dengan peruntukannya. Air limbah yang mencemari biasanya berasal dari limbah industri maupun limbah rumah tangga. Bahan pencemar berasal dari air pembuangan limbah dapat meresap kedalam air tanah yang menjadi sumber air untuk minum, mencuci, dan mandi. Air tanah tercemar limbah apabila tetap di konsumsi akan menimbulkan penyakit seperti diare sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi persyaratan teknis yaitu tidak mencemari sumber air bersih, tidak menimbulkan genangan air yang menjadi sarang serangga atau nyamuk, tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan becek, kelembapan dan padangan yang tidak menyenangkan. (Manikam *et al.*, 2022)

4) Pembuangan sampah

Sampah erat kaitanya dengan kesehatan masyarakat karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebarkan penyakit (vektor). Oleh karena itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin, tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat.

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Pengertian STBM

STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan dengan cara pemucuan. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. (PERMENKES, 2014).

2. Tujuan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (PERMENKES, Nomor 3 Tahun 2014).

3. Sasaran STBM

- a. Semua masyarakat yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
- b. Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. (PERMENKES, 2014).

4. Penerapan 5 pilar STBM

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, (Kemenkes RI, 2014). Lima pilar STBM terdiri dari:

1. Stop buang air besar sembarangan

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia.
- b. Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jenis – jenis jamban yang digunakan yaitu:

1) Jamban cemplung

Merupakan jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan tinja/kotoran kedalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Pada penggunaan jamban cemplung diharuskan terdapat penutup untuk menghindari agar tidak berbau.

2) Jamban tangki septik/leher angsa

Merupakan jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

Syarat jamban sehat meliputi:

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air dan lubang penampungan minimal 10 meter).
- b) Tidak berbau.
- c) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- d) Tidak mencemari tanah sekitar.
- e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- f) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- g) Penerangan dan ventilasi cukup.
- h) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- i) Tersedia air, sabun, dan alat untuk membersihkannya

Perilaku buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standard dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat dari pembuangan kotoran manusia dan mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan disekitarnya. Jamban sehat efektif untuk memutus penularan penyakit, dan harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau (Permenkes, No 3 Tahun 2014).

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel pada tangan, Kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan. Pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata namun tetap mengandung kuman. Sabun dapat membersihkan kotoran dan merontokan kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Kemenkes RI). Waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan/unggas (Permenkes, 2014). Sedangkan kriteria utama CTPS adalah :

- 1) Air bersih yang dapat dialirkan.
- 2) Sabun.
- 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman (Permenkes, 2014).

Langkah – langkah CTPS yang benar:

- a) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun
- c) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.

- e) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering. (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

Adapun, waktu penting perlunya CTPS, antara lain sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan/unggas. Disamping itu, CTPS memiliki beberapa kriteria utama sarana, antara lain air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM – RT)

PAMM–RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum, dan pengolahan makanan yang aman di rumah tangga (Permenkes, 2014).

Tahapan kegiatan PAMM – RT meliputi:

- 1) Pengolahan air minum rumah tangga
 - a) Pengolahan air baku jika keruh meliputi :
 - 1) Dilakukan pengendapan dengan gravitasi alami.
 - 2) Dilakukan penyaringan dengan kain.
 - 3) Dilakukan pengendapan dengan tawas atau bahan kimia.
 - b) Pengolahan air untuk minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang baik sehingga terhindar dari kuman penyebab penyakit meliputi:

- 1) Filtrasi (penyaringan) contohnya biosand filter dan keramik filter.
- 2) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contohnya bubuk koagulan.
- 3) Klorinasi contohnya klorin cair dan klorin tablet.
- 4) Desinfeksi contohnya dengan cara merebus, sodis (solar water disinfection).

c) Wadah Penyimpanan Air Minum

Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara :

- 1) Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
- 2) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya
- 3) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup
- 4) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
- 5) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
- 6) Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir

Teknik penyimpanan air minum untuk keperluan sehari – hari dengan cara :

- 1) Wadah tertutup, berleher sempit, dan dilengkapi dengan kran.
 - 2) Air minum disimpan di wadah tempat pengolahannya.
 - 3) Air yang sudah dikelolah sebaiknya disimpan ditempat yang bersih dan selalu tertutup rapat.
 - 4) Letakkan wadah air minum ditempat yang bersih dan terjangkau oleh binatang.
 - 5) Wadah air minum selalu dicuci setelah 3 hari ataupun saat air habis dan sebaiknya menggunakan air yang sudah di olah pada bilasan terakhir.
 - 6) Pada saat minum menggunakan gelas yang bersih dan kering bukan langsung minum air mengenai mulut. (Permenkes, 2014) Tentang STBM.
- d) Hal penting yang harus diperhatikan dalam PAMM – RT :
- 1) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
 - 2) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
 - 3) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
 - 4) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.

5) Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium (PERMENKES, 2014).

2) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan (PERMENKES, 2014).

Hygiene Sanitasi Makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Kepmenkes RI No 1098 Tahun 2003).

a. Prinsip Hygine dan sanitasi makanan

1) Pemilihan bahan makanan

Bahan makanan harus dipilih dengan memperhatikan mutu dan kualitas makanan serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak, tidak berjamur, tidak mengandung bahan beracun dan berbahaya bagi kesehatan dan tidak kedaluarsa.

2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan harus memperhatikan cara penyimpanan, tempat penyimpanan, waktu penyimpanan, serta suhu penyimpanan. Pada saat penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lain yang dapat membawa penyakit serta terhindar dari bahan beracun.

3) Pengelolaan makanan

Syarat hygiene dan sanitasi makanan yang dapat mempengaruhi pengolahan makanan meliputi:

- 1) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi untuk mencegah terjadinya resiko pencemaran makanan, adanya serangga, pengerat serta vektor yang dapat mencemari makanan.
- 2) Peralatan harus tara pangan (food grade) yaitu tidak berbahaya bagi kesehatan meliputi lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam asam/basa, tidak berbahaya dan beracun, tidak retak, tidak mengelupas, serta mudah dibersihkan.
- 3) Bahan makanan dikelola sesuai dengan kebutuhan serta bebas dari cemaran fisik, bakteriologis, dan kimia.
- 4) Seseorang yang mengelola makanan berbadan sehat dan berperilaku hidup bersih dan sehat serta tidak menderita penyakit yang menular.
- 5) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang sudah matang harus memperhatikan suhu, wadah, tempat penyimpanan serta lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat dapat mempengaruhi kondisi dan kualitas makanan.

6) Pengangkutan makanan

Cara mengangkut makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi agar makanan tidak tercemar dan rusak serta terkontaminasi. Misalnya, mengangkut daging dengan menggunakan alat pendingin.

7) Penyajian makanan

Penyajian makanan harus memperhatikan beberapa hal yaitu waktu penyajian, tempat penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan dari saat mengelolah menjadi makanan matang sampai dengan disajikan serta dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan dengan kandungan protein yang tinggi. (PERMENKES, 2014).

4. Pengamanan sampah rumah tangga

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mengakibatkan tempat perkembangbiakan penyakit serta sarang bagi serangga dan tikus, dapat menjadi sumber pengotoran tanah, sumber pencemaran air, serta sumber dari kuman yang dapat membahayakan kesehatan (elsa). Tujuan pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk

menghindari penyimpanan sampah dalam rumah agar segera ditangani (Permenkes, 2014). Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengelolaan dan pemusnahan sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan (Permenkes, 2014).

1) Prinsip dalam pengamanan sampah adalah:

- a) Reduce yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian benda yang tidak dibutuhkan contohnya mengurangi pemakaian kantong plastik, mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga dengan rutin, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga dapat diisi ulang, memperbaiki barang yang rusak dan membeli produk yang tahan lama.
- b) Reuse yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak dipakai tanpa merubah bentuk, contohnya dengan cara memanfaatkan Sampah rumah tangga seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun dapat dimanfaatkan sebagai tempat menyimpan tusuk gigi, dan perhiasan atau menggunakan kembali kantong belanja untuk digunakan untuk wadah belanja berikutnya.
- c) Recycle yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contohnya sampah organik dapat dimanfaatkan sebagai pembuatan kompos, mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, dan sampah yang sudah di pilah dapat disetorkan ke bank sampah. (PERMENKES, 2014).

- 2) Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara:
- a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
 - b) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan sifat sampah.
 - c) Pemilahan dilakukan pada sampah organik dan anorganik.
 - d) Pengumpulan sampah dilakukan dengan pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara.
 - e) Sampah yang sudah dikumpulkan ke tempat penampungan sementara di angkut ke tempat pemrosesan terakhir. (PERMENKES, 2014).

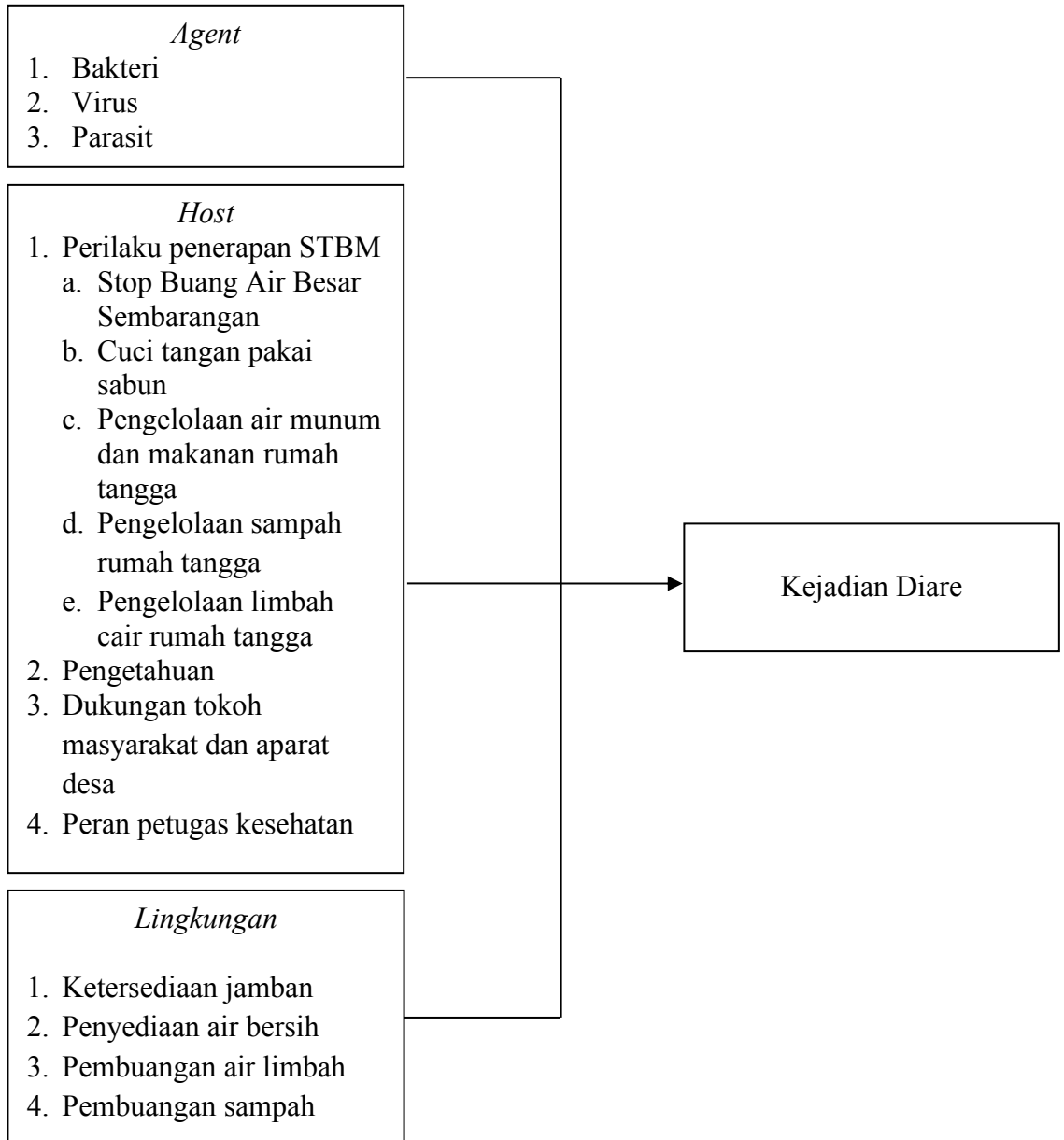
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Tujuan dari pengaman limbah cair rumah tangga adalah untuk menghindari genangan air limbah yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urin disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Sedangkan limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari sisa buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah (PERMENKES, 2014).

- 1) Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah:
 - a) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air limbah dari jamban.
 - b) Tidak menyebabkan bau.
 - c) Tidak menyebabkan vektor.
 - d) Tidak terdapat genangan sehingga menyebabkan lantai licin.
 - e) Terhubung dengan saluran limbah umum atau got maupun sumur resapan. (PERMENKES, 2014).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :

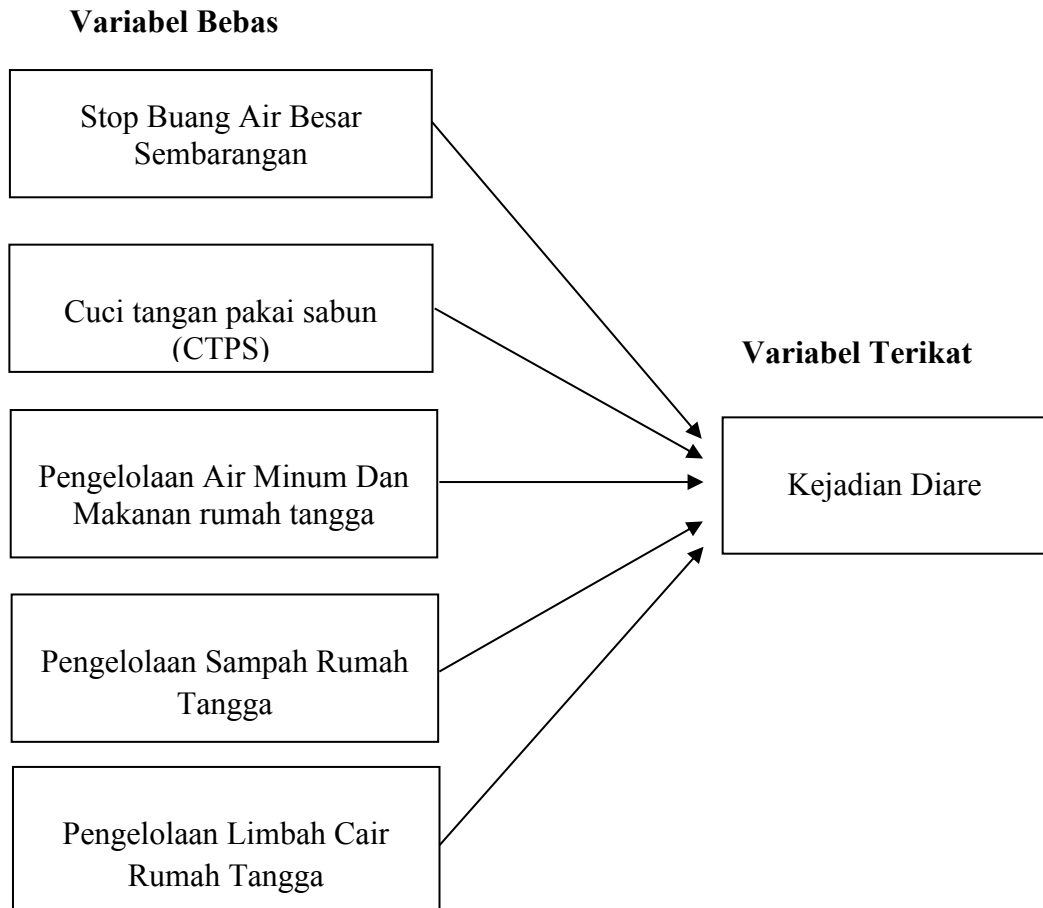


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Permenkes, 2014)

E. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini terlihat pada gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu :

Ha : Ada hubungan antara praktik penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang Kota Bandar Lampung.

Ha : Ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang Kota Bandar Lampung.

Ha : Ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang Kota Bandar Lampung.

Ha : Ada hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang Kota Bandar Lampung.

Ha : Ada hubungan antara kondisi sarana pengamanan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang Kota Bandar Lampung.