

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DIARE

1. Definisi 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, 2018).

Diare disebabkan oleh air yang tidak aman, kurangnya sanitasi, dan kebersihan lingkungan yang buruk. Hal yang sama diungkapkan oleh Ardkaew & Tongkumchum (2009) bahwa diare lebih lazim terjadi di daerah-daerah yang kekurangan pasokan air bersih untuk keperluan rumah tangga seperti minum, memasak, dan sanitasi. (Dodiet ; Wiwik, 2021).

2. Klasifikasi

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :

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 persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.

3. Gejala Klinis

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.

Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Hasan dan Alatas, 1985). Menurut Kliegman, Marcante dan Jenson (2006), 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 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 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. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi parenteral ini meliputi.

a) Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.

- b) Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
- c) Infestasi parasite : Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (candida albicans).

2) Infeksi parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

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

- 1) Makanan basi
- 2) beracun
- 3) alergi terhadap makanan

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

e. Faktor Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.

f. Faktor pekerjaan

Ayah dan ibu yang bekerja Pegawai negeri atau Swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

g. Faktor umur balita

Sebagian besar diare terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun. Balita yang berumur 12- 24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibanding anak umur 25-59 bulan

h. Faktor lingkungan

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi 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.

i. Faktor Gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Faktor gizi dilihat berdasarkan status gizi yaitu baik = 100-90, kurang = <90-70, buruk = <70 dengan BB per TB.

j. Faktor sosial ekonomi masyarakat

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

k. 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 kemulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Etamoeba colli*, salmonella, sigella.

1. Faktor terhadap Laktosa (susu kalemng)

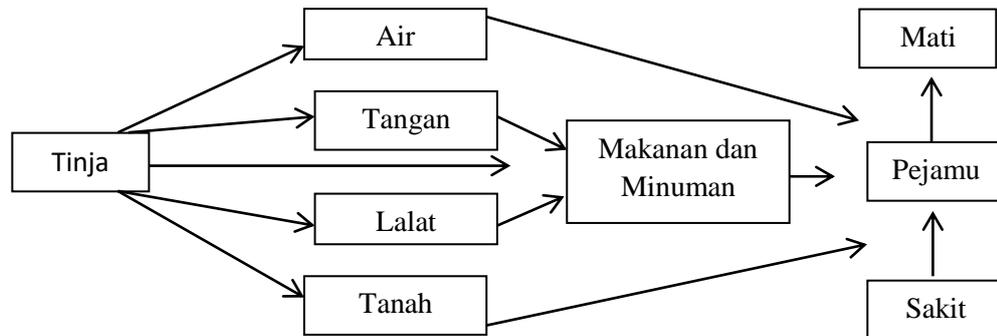
Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu ini memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI mengandung antibody yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Sigella* dan *V. Cholerae*.

5. Mekanisme Penularan

Sebagian besar penularan diare (75%) yang disebabkan oleh virus dan bakteri ditularkan melalui faecal-oral dengan mekanisme media air dan melalui tinja yang terinfeksi. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik sudah tercemar dari sumbernya, tercemar dalam perjalanan sampai kerumah, atau tercemar pada waktu penyimpanan di rumah. Tinja yang sudah mengandung virus dan bakteri yang apabila dihirup oleh hewan lalu hewan tersebut hinggap dimakanan, yang jika termakan, maka akan masuk ke dalam tubuh sehingga orang tersebut kemungkinan akan terkena diare (Neni & Iseu, 2019).

Bahaya terhadap kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat pembuangan kotoran secara tidak baik adalah pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi dan perkembangbiakan lalat. Kotoran dari manusia yang sakit atau sebagai carrier dari suatu penyakit dapat menjadi sumber infeksi. Kotoran tersebut mengandung agen penyakit yang dapat ditularkan pada pejamu baru dengan perantara lalat. Penyebaran penyakit yang bersumber pada tinja dapat

melalui berbagai macam jalan atau cara. Hal ini dapat di ilustrasikan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Jalur pemindahan kuman penyakit dari tinja ke pejamu yang baru (Notoatmodjo, 2011:168)

Dari skema gambar 2.1 tersebut tampak jelas peranan tinja sebagai pusat infeksi sampai pejamu dapat melalui berbagai media perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan dan minuman. Pembuangan tinja dan limbah cair yang saniter akan memutuskan mata rantai penularan penyakit dengan menghilangkan faktor ke empat dari enam faktor itu dan merupakan penghalang sanitasi kuman penyakit untuk berpindah dari tinja ke pejamu potensial (Sianturi, 2021).

6. Pengobatan Diare

Lima Langkah Tuntaskan Diare, (Purnama, 2018).

a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia

berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi :

1) Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih :

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Mata : Normal
- c) Rasa haus : Normal, minum biasa
- d) Turgor kulit : kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sbb :

- a) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b) Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- c) Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2) Diare dehidrasi ringan/sedang Diare

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum : Gelisah, rewel
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Haus, ingin minum banyak
- d) Turgor kulit : Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum
- d) Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus.

b. Pemberian Obat Zinc

Pemberian obat zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa obat zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa obat zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 %. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

- 1) Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 Mg) per hari selama 10 hari
- 2) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

c. Pemberian Asi / Makanan :

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Asi harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak uis 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

7. Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

a. Perilaku sehat

1) Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah

2) Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan 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 (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

3) Menggunakan Jamban

Penggunaan jamban membuktikan mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

B. FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE

Faktor risiko yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah faktor lingkungan, dan faktor perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) :

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh serta kepentingan yang relatif besar dalam hal peranannya sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hal ini telah dibuktikan WHO dengan penyelidikan-penyelidikan di seluruh dunia dimana di dapatkan hasil bahwa angka kematian (mortalitas), angka perbandingan orang sakit (mortalitas) yang tinggi dan sering terjadi epidemi, terdapat di tempat-tempat dimana hygiene dan sanitasinya buruk. Sedang di tempat-tempat dimana hygiene dan sanitasinya

baik, mortalitas menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya, (Agustin, 2019)

kejadian diare 99% disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotoran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor risiko seperti, sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienis.

Faktor genetika juga memiliki pengaruh pada kejadian diare, terutama diare yang berulang. Faktor lingkungan tersebut terdiri dari:

a. Sarana air bersih

Air merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan. Air digunakan untuk kebutuhan makan, minum, mandi dan kebersihan lainnya. Beberapa sumber air bersih yang bisa digunakan masyarakat diantaranya adalah sumur gali (SGL), sumur pompa tangan dangkal dan dalam (SPTDK/DL), penampungan air hujan (PAH), perlindungan mata air (PMA), dan perusahaan daerah air minum (PDAM). Kondisi air bersih baik digunakan bila memenuhi persyaratan mikrobiologi, Fisika kimia, dan radioaktif.

1) Sumur Gali (SGL)

Pengertian dari sumur gali adalah salah satu jenis sarana penyediaan air yang dibuat dengan cara menggali tanah sampai pada kedalaman tertentu. Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi yakni sebagai berikut:

- a) Jarak sumber air dengan pencemar minimal >10 meter
- b) Lantai kedap air, mudah dibersihkan

- c) Tinggi bibir sumur >70 cm dari lantai terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air
- d) Dinding dalam sumur minimal sedalam 3 meter, dibuat dari bahan kedap air
- e) Jika pengambilan air dengan timba harus ada timba khusus, untuk mencegah pencemaran timba harus selalu digantung dan tidak boleh ditelakan di lantai

2) Sumur bor

Sumur bor merupakan bangunan yang di buatdengan bantuan bor (auger) untuk mendapatkan air yang berasal dari tanah dalam.

3) Penampung air hujan (PAH)

Bangunan ini dapat berupa talang air yang dipasang sepanjang bibir atap yang kemudian ditampung di bak plastik/fiber atau bak penampung beton sesuai kebutuhan.

4) PDAM

Perusahaan daerah air minum adalah penyambungan pipa – pipa ke jaringan pipa PDAM untuk memperoleh air baku dari PDAM.

b. Sarana Jamban

Kotoran manusia (tinja) mengandung mikroorganisme dan dapat menjadi sumber penyakit menular seperti diare, maka dari itu pembuangan kotoran perlu dikelola dengan baik dan memenuhi syarat- syarat kesehatan.

Ketentuan syarat jamban sehat menurut Depkes RI (2004) adalah tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan, jarak jamban

dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter, konstruksi kuat, tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor, dan memiliki saluran pembuangan akhir yang tertutup dan dapat digunakan oleh semua anggota keluarga serta menggunakan sistem leher angsa agar tidak menjadi tempat berkembang biak vektor (Huwaida, 2018).

Beberapa tipe jamban adalah sebagai berikut:

1) Jamban Cemplung

Jenis jamban ini sebaiknya dilengkapi rumah jamban dan penutup, sehingga serangga tidak mudah masuk, tidak berbau, dan tidak dipenuhi air saat hujan. Jenis jamban ini tidak boleh terlalu dalam, sebab akan mengotori air tanah dibawahnya. Kisaran kedalamannya sekitar 1,5-3 meter. Rumah jamban dapat dibuat dari bambu dan atap berupa daun kelapa atau daun padi, dan berjarak 15 meter dari sumber air untuk menghindari kontaminasi bakteriologis.

2) Jamban Empang

Jamban ini dibangun diatas empang. Dalam sistem ini terjadi daur ulang, yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang, dan orang mengeluarkan tinja, demikian seterusnya.

3) Jamban Pupuk

Prinsip jamban jenis ini, seperti jamban cemplung, hanya saja galiannya lebih dangkal, disamping itu jamban ini juga digunakan untuk membuang sampah padat rumah tangga. Setelah jamban penuh, jamban ini ditutup dengan tanah, dan dibuat lagi jamban baru. Setelah

kurang lebih enam bulan hasil pupuk dari jamban sebelumnya dapat digunakan untuk tanaman.

4) Septic Tank

Jenis jamban ini merupakan yang paling memenuhi syarat dan sangat dianjurkan. Septic tank terdiri dari tangki yang kedap air, tinja masuk ke dalam tangki ini dan mengalami dua proses, kimiawi dan biologis. Proses kimiawi membentuk sludge dan scum. Sedangkan pada proses biologis terjadi dekomposisi. Proses ini mengurangi sludge sehingga septic tank tidak cepat penuh. Cairan effluent dari proses tersebut dialirkan keluar melalui pipa dan masuk ke tempat perembesan (Notoatmodjo, 2011).

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

- 2) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi

sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.

- b) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

3) Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- a) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- b) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

c. Sarana Pembuangan Air limbah (SPAL)

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. penyaluran limbah cair rumah tangga diperlukan sarana 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.

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah:

- 1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- 2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- 3) Tidak boleh menimbulkan bau
- 4) Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- 5) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan

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 yang berasal dari air pembuangan limbah dapat meresap ke dalam air tanah yang menjadi sumber air untuk minum, mencuci, dan mandi. Air tanah yang tercemar limbah apabila tetap dikonsumsi akan menimbulkan penyakit seperti diare. Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi persyaratan teknis (Depkes RI, 2002) yaitu tidak mencemari sumber air bersih, tidak menimbulkan genangan air yang menjadi sarang serangga/nyamuk, tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan becek, kelembaban dan pandangan yang tidak menyenangkan.

d. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah menurut undang – undang nomor 18 tahun 2008 “ sampah adalah sisa kegiatan sehari – hari manusia dan / atau proses alam yang berbentuk padat.

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam menangani sampah. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 pasal 22 sistem pengolahan sampah melalui 5 tahap, yaitu :

- 1) pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- 2) pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.

- 3) pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir.
- 4) pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah dan/atau.
- 5) pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

Persyaratan tempat sampah antara lain konstruksinya kuat agar tidak mudah bocor untuk mencegah berseraknya sampah, mempunyai tutup, mudah dibuka dan dikosongkan isinya serta dibersihkan, sangat dianjurkan agar tutup sampah dapat dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan, ukuran tempat sampah ringan, mudah diangkut dalam pengumpulan sampah.

Lokasi dan pengelolaan sampah yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit. Menurut Gelbert dkk (2017; 46-48) Potensi bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit diare, kolera, tifus menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dengan pengelolaan yang tidak tepat dapat bercampur dengan air m inum. Penyakit demam berdarah dapat juga meningkat dengan cepat di daerah yang pengelolaan sampahnya

kurang memadai.

- 2) Penyakit yang dapat menyebar melalui rantai makanan. Salah satu contohnya adalah suatu penyakit yang dijangkitkan oleh cacing pita (*taenia*). Cacing ini sebelumnya masuk ke dalam pencernaan binatang ternak melalui makanannya yang berupa sisa makanan/sampah, (Munthe, 2017).

Teknik Pengelolaan Sampah Permukiman menurut SNI 3242-2008 tentang pengelolaan sampah dipermukiman menjelaskan lima aspek sebagai persyaratan umum terkait pengelolaan limbah padat (sampah) yakni : hukum dan peraturan, kelembagaan/organisasi, teknis operasional, pembiayaan dan iuran atau retribusi, peran serta dan pemberdayaan masyarakat.

2. Faktor 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 (Nunun Nurhajati, 2019).

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada masyarakat masih perlu ditingkatkan. 10 indikator Perilaku hidup bersih dan sehat yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih ,mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik di rumah sekali seminggu dan Makan buah dan sayur setiap hari.

seseorang dalam hal kesehatan masih dipengaruhi oleh banyak faktor.

Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri, pengaruh orang lain yang mendorong berperilaku baik atau buruk, maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku. Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan, karena ketiga faktor lain seperti lingkungan, mutu pelayanan kesehatan maupun genetika dipengaruhi oleh perilaku (Ummah & Putri, 2020).

- a. Menurut Gibson, perilaku adalah suatu aktivitas yang dikerjakan seseorang.
- b. Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) berpendapat bahwa perilaku juga merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan, (Qisti et al., 2021).

Faktor perilaku yang dapat mencegah terjadinya diare adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku mencuci tangan dengan sabun

Cuci tangan dengan sabun merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

- 1) 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. - Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.

- d) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.
- 2) Waktu penting perlunya CTPS, antara lain :
- a) sebelum makan
 - b) sebelum mengolah dan menghidangkan makanan –
 - c) sebelum menyusui
 - d) sebelum memberi makan bayi/balita
 - e) sesudah buang air besar/kecil
 - f) sesudah memegang hewan/unggas
- 3) Kriteria Utama Sarana CTPS
- a) Air bersih yang dapat dialirkan
 - b) Sabun
 - c) Penampungan atau saluran air limbah yang aman

Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan penularan kuman diare. Dilihat dari kerentanan terjadinya transmisi penyakit melalui tangan yang dapat masuk kedalam tubuh secara oral salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan cara cuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum atau sesudah beraktivitas hal tersebut dilakukan salah satunya untuk memutus mata rantai diare, (Radhika, 2020).

Untuk mencegah penularan kuman diare sangat disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut: sebelum menyuapi makan anak ataupun sesudah makan,

sesudah buang air besar, maupun setelah membuang tinja anak. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air dan sebelum makan dapat mengurangi risiko terkena diare sebesar 40% (UNICEF, 2016)

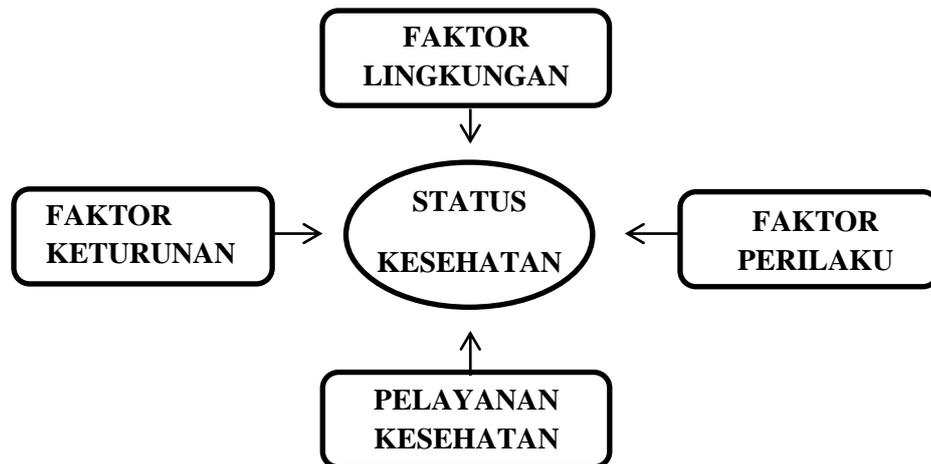
b. Perilaku pembuangan sampah

Sampah adalah limbah yang bersifat padat, terdiri dari bahan yang membusuk (organik) dan tidak membusuk (anorganik). Perilaku membuang sampah mempunyai faktor yang mempengaruhinya yaitu ketersediaan tong sampah, usia, kehadiran sampah sebelumnya, moral, pendapatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Sampah yang dibuang sembarangan dapat menyebabkan dampak sosial, kesehatan, ekonomi, estetika, dan masalah lingkungan. Ini merupakan ancaman serius bagi kesehatan manusia dan kesejahteraan melalui paparan infeksi dan kontaminan biologis, gangguan bau, dan peningkatan jumlah hama (tikus jmdan serangga lainnya) yang berkembangbiak dan bertindak sebagai vektor penyakit.

Perilaku membuang sampah dapat merubah kualitas air dan lingkungan yang berpengaruh bagi kesehatan. Penyakit diare dapat ditularkan melalui tinja yang mencemari air atau lewat makanan dan minuman yang tercemar.

C. KERANGKA TEORI

Menurut Hendrik L. Blum sebagaimana yang di kemukakan oleh Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo dalam buku *Kesehatan Masyarakat* (Notoatmojo, 2011:111) mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dapat dilihat dari gambaran Kerangka Teori berikut:

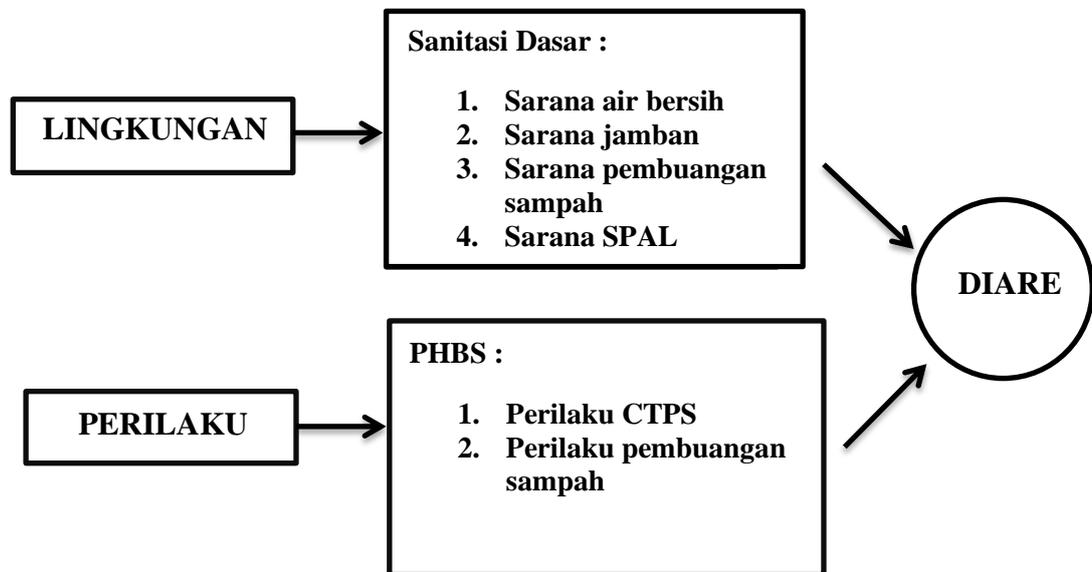


Gambar 2.2 kerangka teori

D. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2011).

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu dan fokus pada faktor lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat yang menjadi penyebab terjadinya diare.



Gambar 2. 3 Kerangka konsep Penelitian gambaran Sanitasi Dasar dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat pada penderita Diare di wilayah kerja Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung 2022

E. DEFINISI OPRASIONAL

Tabel 2.1
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Diare	Buang air besar yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) yang berlangsung pada bulan januari – desember 2021	Observasi dan Wawancara	Checklist dan Kuesioner	MS jika kriteria yang di nilai terpenuhi: 1. Bab dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang lembek/cair. TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi/tidak memiliki	Ordinal
Sarana air bersih	Keadaan atau kondisi sarana penyediaan air untuk keperluan sehari – hari.	Observasi dan Wawancara	Checklist dan Kuesioner	MS jika komponen yang di nilai terpenuhi: 1. Jarak dengan pencemar >10 m 2. Dinding dalam sumur >3 m 3. Tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna 4. Bibir sumur >70 cm 5. Lapisan kedap air antara permukaan tanah dan pipa minimal 3 m TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi	Ordinal
Sarana jamban	Sarana atau Bangunan untuk mengisolasi tinja sehari – hari.	Observasi dan Wawancara	Checklist dan Kuesioner	MS jika kriteria yang di nilai terpenuhi: 1. Kloset leher angsa 2. Memiliki tangki	Ordinal

				septic kedap air 3. Jarak dengan sumber air >10 m TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi/tidak memiliki	
Sarana pembuangan sampah	Tempat penyimpanan sampah sementara yang di gunakan sehari – hari .	Observasi dan Wawancara	Checklist dan Kuesioner	MS jika kiteria yang di nilai terpenuhi: 1. Terdapat pemisah organik dan anorganik 2. Kedap air dan memiliki tutup 3. Mudah dibersihkan TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi/tidak memiliki	Ordinal
Sarana SPAL	Suatu tempat berupa tanah galian, atau pipa dari semen atau paralon yang berfungsi untuk air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan.	Observasi dan Wawancara	Checklist dan Kuesioner	MS jika kiteria yang di nilai terpenuhi : 1. Spal terpisah dengan penuntas air hujan 2. Saluran SPAL yang kedap air 3. Terdapat tutup 4. Di buang ke tanki septic yang memiliki material filtrasinya TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi/tidak memiliki	Ordinal
Perilaku CTPS	Suatu tindakan membersihkan tangan yang biasa dilakukan setelah melakukan kegiatan atau aktivitas dengan menggunakan air.	Wawancara	Kuesioner	MS jika kiteria yang di nilai terpenuhi: 1. Ctps sebelum makan 2. Ctps setelah BAB dan BAK 3. Ctps setelah membuang	Ordinal

				<p>ingus</p> <p>4. Ctps setelah membuang sampah</p> <p>5. Ctps setelah menyentuh hewan</p> <p>6. Ctps menggunakan sabun dengan air mengalir</p> <p>TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi/tidak memiliki</p>	
Perilaku pembuangan sampah	Kegiatan membuang sampah sisa aktifitas sehari – hari.	Observasi dan wawancara	Ceklist dan Kuesioner	<p>MS jika kriteria yang di nilai terpenuhi:</p> <p>1. Melakukan pewadahan sesuai jenis sampah</p> <p>2. Dikelola oleh sokli/pemda TMS jika komponen yang dinilai tidak terpenuhi</p> <p>a. Tidak melakukan pewadahan sesuai jenis sampah</p> <p>b. Bila sampah di buang ke pekarangan/ kali, di bakar dan di buang pada lubang tanah terbuka</p>	Ordinal
