

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah frekuensi pengeluaran dan kekentalan feses yang tidak normal. Menurut WHO diare merupakan buang air besar yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari (Sari et al., 2021). Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, serta protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Selain proses infeksi, diare dapat pula disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, proses alergi, kelainan pencernaan serta mekanisme absorpsi, defisiensi vitamin, maupun kondisi psikis.

Mekanisme penularan sebagian besar penularan diare (75%) yang disebabkan oleh virus dan bakteri ditularkan melalui fekal-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 dimakan, yang jika termakan, maka makanan akan masuk ke dalam tubuh sehingga orang tersebut kemungkinan akan terkena diare (Aditya, 2021).

2. Penularan Penyakit Diare

Penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral (fecal-oral transmission) yaitu melalui makanan/minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita. Adapun siklus penyebaran penyakit diare melalui 5 F yaitu :

1. Feces atau tinja yaitu tinja penderita diare mengandung kuman yang dapat mencemari sumber air bersih dan makanan.

2. Flies atau lalat yaitu 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.
3. Food atau makanan yang terkontaminasi.
4. Fomites atau peralatan makan yang di cuci dengan air tercemar.
5. Finger atau tangan (jari tangan)

3. Etiologi Diare

Diare terjadi karena adanya Infeksi (bakteri, protozoa, virus, dan parasit), alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun adalah kategori besar penyebab diare. Sebagian besar dari diare akut disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain: pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan malabsorpsi. Dan bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi sistemik. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Dillasamola, 2023).

a. Infeksi

- 1) Virus : Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70-80%). Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain Rotavirus serotype 1,2,8, dan 9 pada manusia, Norwalk Virus, Astrovirus, Adenovirus (tipe 40,41), Small bowel structure virus, Cytomegalovirus.
- 2) Bakteri : *Enterotoxigenic E. coli* (ETEC), *Enteropathogenic E.coli* (EPEC). *Enteraggregative E.coli* (EaggEC), *Enteroinvasive E coli* (EIEC), *Enterohemorrhagic E.coli* (EHEC), *Shigella spp.*

Camphylobacter jejuni. (*Helicobacter jejuni*), *Vibrio cholera* 01. dan *V. Cholera* 0139, salmonella (non-thypoid).

3) Parasit : Protozoa, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium*. *Microsporidium* spp., *Isospora belli*, *Cyclospora cayatanensis*.

4) Helminths : *Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma* spp., *Capilaria philippinensis*, *Trichuris trichuria*.

b. Non Infeksi : Malabsorpsi, Keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas, imonodefisiensi, obat dll.

4. Jenis-Jenis Diare

Klasifikasi diare menurut Anggraini & Kumala (2022) berdasarkan waktu dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

b. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

5. Epidemiologi Penyakit Diare

Sampai saat ini angka diare masih tinggi sekitar 3,3 juta kematian akibat diare terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Dan angka ini paling tinggi terjadi pada anak-anak di bawah 1 tahun dengan perkiraan 20 kematian per 1.000 anak. Pada anak usia 1-5 tahun, angka kematiannya menurun atau hanya sekitar 5 dari 1.000 anak. Di negara berkembang, angka kejadian diare sangat bervariasi sesuai umur penderita. Tapi umumnya angka kejadiannya pada usia 2 tahun pertama dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Namun, puncak angka kejadian adalah pada anak usia antara 6-7 bulan. Di samping itu diare juga merupakan penyebab kematian yang penting di negara berkembang (Setyawan & Setyaningsih, 2021).

6. Gejala dan Tanda Diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

a. Gejala umum dari penderita diare adalah:

- 1) Feses cair ataupun lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

b. Gejala spesifik penderita diare adalah:

- 1) *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- 2) *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

- a) Dehidrasi (kekurangan cairan)
- b) Gangguan sirkulasi (berkurangnya volume darah)
- c) Gangguan asam basa (asidosis)
- d) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)
- e) Gangguan gizi

7. Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui :

- a. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
- e. Menggunakan jamban yang sehat.
- f. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

B. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare

Faktor yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, faktor, dan faktor perilaku (Dodiet & wiwik, 2021) :

1. Faktor Lingkungan

Penyakit diare 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 (Sang Gede Purnama, 2016).

1) Akses Air Minum

Air adalah salah satu di antara pembawa penyakit yang berasal dari tinja untuk sampai kepada manusia. Supaya air yang masuk ketubuh manusia baik berupa makanan dan minuman tidak menyebabkan penyakit, maka pengolahan air baik berasal dari sumber, jaringan transmisi atau distribusi adalah mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya kontak antara kotoran sebagai sumber penyakit dengan air yang diperlukan (Ishak, 2022).

Air bersih adalah salah satu jenis sumberdaya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari termasuk diantaranya adalah sanitasi. Kondisi sumber air pada setiap daerah berbeda-beda, tergantung pada keadaan alam dan kegiatan manusia yang terdapat di daerah tersebut (Ishak, 2022).

Jenis sumber air minum menurut Metadata SDGs Indonesia sebagai berikut :

- a) Ledeng Meteran : Air ledeng meteran adalah air yang diproduksi melalui unit instalasi pengolahan air tertentu sebelum didistribusikan kepada konsumen. Sumber air ini disediakan oleh PDAM (Perusahaan Daerah Air minum) baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta (Uridna, 2017).
- b) Ledeng Eceran : Air ledeng eceran merupakan air yang melalui proses penjernihan dan penyaringan (air PAM) namun disalurkan ke konsumen melalui pedagang air keliling (water vendor). Ledeng eceran ini biasanya dijual didalam jerigen dan dijual dengan cara berkeliling ke rumah-rumah warga (Uridna, 2017).
- c) Keran Umum (Komunal) : jenis sambungan pelanggan yang mendistribusikan air melalui keran untuk dipergunakan masyarakat tertentu yang mendapatkan subsidi tarif dan berada di wilayah pemukiman berpenduduk padat dengan tingkat kemampuan ekonomi rendah (Perwako Bandung, 2022).
- d) Hidran Umum : Jenis sambungan pelanggan yang mendistribusikan air melalui keran umum dengan menggunakan bak penampungan air sementara untuk dipergunakan masyarakat tertentu yang mendapatkan subsidi tarif dan berada di wilayah pemukiman berpenduduk padat dengan tingkat kemampuan ekonomi rendah (Perwako Bandung, 2022).
- e) Terminal Air : sarana pelayanan air minum yang digunakan secara komunal berupa bak penampung air yang ditempatkan di atas

permukaan tanah atau pondasi dan pengisian air dilakukan dengan sistem curah dari mobil tangki air (Perwako Bandung, 2022).

- f) Penampungan Air Hujan (PAH) : tempat penampungan air hujan yang akan digunakan sebagai sumber air bersih dengan menggunakan bahan fiber glass atau pasangan batu bata sebagai cetakan pembuatan bangunan penampung air hujan, penampungan melalui pipa (Uridna, 2017).
- g) Sumur Bor/Pompa : Sumur bor adalah jenis sumur dengan cara pengeboran lapisan air tanah yang lebih dalam ataupun lapisan tanah yang jauh dari tanah permukaan dapat dicapai sehingga sedikit dipengaruhi kontaminasi (ishak, 2022).
- h) Sumur Terlindung : air yang berasal dari dalam tanah yang digali dan lingkaran sumur tersebut dilindungi oleh tembok paling sedikit 0,8 meter di atas tanah dan 3 meter ke bawah tanah, serta ada lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur (BPS Jatim, 2024).
- i) Mata Air Terlindung : sumber air permukaan tanah dimana air timbul dengan sendirinya dan terlindung dari air bekas pakai, bekas mandi, mencuci, atau lainnya (BPS Jatim, 2024).
- j) Air Kemasan Bermerk : air yang diproduksi dan didistribusikan oleh suatu perusahaan dalam kemasan botol dan kemasan gelas.
- k) Air Isi Ulang : air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan tidak memiliki merk (BPS Jatim, 2024).
- l) Sumur Tak Terlindung : air yang berasal dari dalam tanah yang digali dan lingkaran sumur tersebut tidak dilindungi oleh tembok dan lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur (BPS Jatim, 2024).
- m) Mata Air Tak Terlindung : sumber air permukaan tanah dimana air timbul dengan sendirinya dan tidak terlindung dari air bekas pakai, bekas mandi, mencuci, atau lainnya (Sutanto, 2021).
- n) Air Permukaan : air hujan yang mengalir di permukaan bumi (air sungai, air danau/rawa) (Uridna, 2017).

2) Akses Sanitasi

Fasilitas sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antar lain klosetnya menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tanki septik (septik tank) atau sistem pengolahan air limbah (SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu (Bappenas, 2020).

Jamban yang biasa disebut kakus atau water closet (WC) merupakan bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia (feses). Hal ini bertujuan agar kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit (Sumampouw, 2017).

Jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada di dalam tanah. Terdapat beberapa jenis jamban (Safriani & Putri, 2019):

a) Jamban Cemplung

Merupakan jamban yang paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan jamban cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ke dalam penampungan dan dapat mengotori tanah. Jamban Cemplung adalah jamban Penampungan berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresap cairan kotoran / tinja ke dalam tanah mengendapkan kotoran ke dalam dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.

b) Jamban Plengsengan

Plengsengan juga berasal dari bahasa Jawa “melengseng” yang berarti miring. Nama ini digunakan karena dari lubang tempat jongkok ke tempat penampungan kotoran di hubungkan oleh suatu saluran yang miring. Jadi, tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis diatas tempat penampungan, tetapi agak

jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan dari pada kakus cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin. Jamban plengsengan merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Jamban plengsengan lebih baik bila dibandingkan dengan jamban cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban.

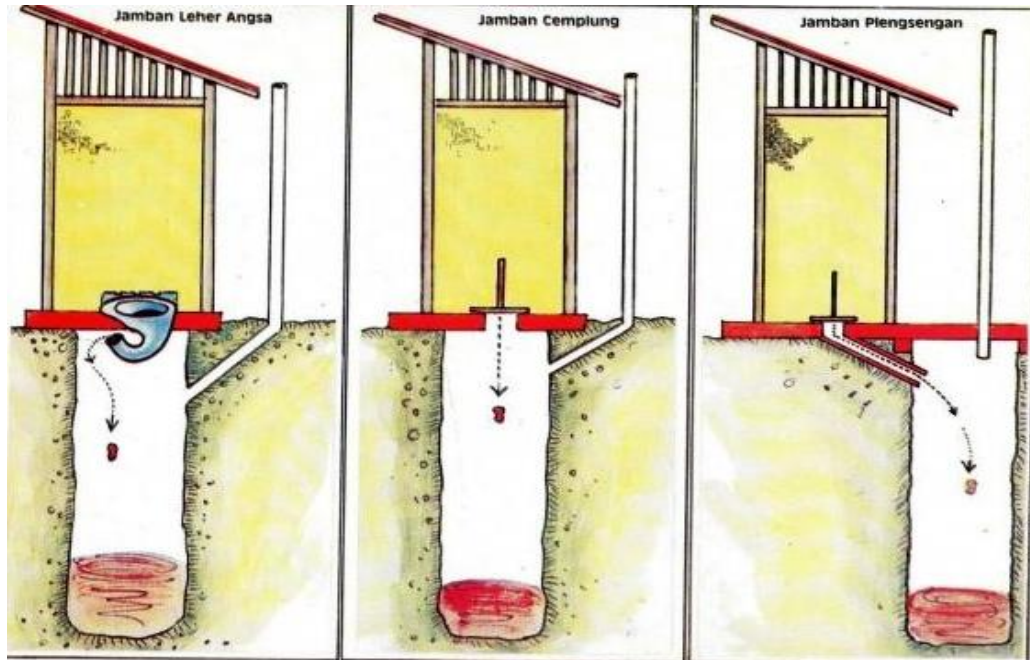
Namun sebaiknya bagi jamban cemplung dan plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus diberi penutup. Kloset plengsengan adalah jamban/kakus yang di bawah dudukannya terdapat saluran rata yang dimiringkan ke pembuangan kotoran.

c) Jamban Leher Angsa

Merupakan jamban dengan bentuk seperti leher dengan lubang berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau kotoran serta masuknya serangga dan binatang lainnya. Jamban yang satu ini memiliki sistem leher angsa, atau seperti huruf “S” di lubang penampungannya. Bentuk ini berfungsi untuk mencegah keluarnya bau busuk dan masuknya hewan kecil ke dalam lubang. jamban leher angsa juga dilengkapi dengan septic tank sehingga kotoran tidak mencemari lingkungan sekitar, sehingga jamban ini termasuk kategori jamban sehat.

Dari beberapa jenis jamban yang dijelaskan diatas, jenis jamban yang memenuhi standar dan masuk kategori jamban sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah jamban sehat, karena jamban sehat memiliki septic tank yang berguna untuk menampung kotoran manusia/tinja sehingga tidak mencemari lingkungan dan sumber air, serta pada jamban jenis ini memiliki lubang penampungan berbentuk seperti leher angsa atau seperti huruf “S” yang selalu terdapat air didalamnya guna

untuk mencegah masuknya berbagai serangga dan mencegah bau dari septic tank.



Gambar 1. Jenis Jamban

2. Faktor Sosiodemografi

Terdiri dari :

- 1) Umur. Kebanyakan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 6-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Hal ini karena belum terbentuknya kekebalan alami dari anak pada umur di bawah 24 bulan.
- 2) Jenis Kelamin. Risiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki-laki karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.
- 3) Tingkat Pendidikan. Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya higiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular diantaranya diare.
- 4) Jenis pekerjaan. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko

cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja.

- 5) Status gizi, status gizi berpengaruh sekali pada diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode diare akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering. Kemungkinan terjadinya diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat.

3. Factor Perilaku Kesehatan

Faktor perilaku yang dapat mencegah terjadinya diare adalah sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan dengan penularan kuman diare. Demi menghindari penularan kuman diare maka 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% (Setyawan & Setyaningsih, 2021).
- 2) Kebiasaan membuang tinja. Membuang tinja (baik diri sendiri maupun anak balita) sebaiknya dengan benar dan sebersih mungkin. Tinja sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan tinja juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang dewasa.
- 3) Kebiasaan dalam penggunaan botol susu. Botol susu pada bayi adalah sarana yang dapat menyebabkan insiden diare akibat pencemaran oleh kuman. Oleh karena itu sebelum digunakan atau menuangkan susu ke dalam botol sebaiknya botol dibersihkan dengan baik (misalnya dengan disiram air panas).
- 4) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif. ASI ternyata mampu memberikan perlindungan pada bayi terhadap kejadian diare. Tidak

memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan akan berisiko membuat bayi menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh. Pemberian ASI pada bayi yang baru lahir akan memberikan daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

- 5) Pemberian imunisasi campak. Anak yang mendapat imunisasi campak secara tak langsung juga dapat terhindar diare karena tidak jarang diare timbul menyertai campak. Oleh karena itu memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan menjadi sangat penting dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh saat terserang penyakit.

C. Sustainable Development Goals (SDGs)

Pada bulan September 2015, bertempat di markas Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), 193 negara termasuk Indonesia secara resmi mengesahkan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals). Tema yang diusung oleh SDGs adalah “Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan” dan merupakan rencana aksi selama 15 tahun, berlaku sejak 2016 hingga 2030. Kesepakatan ini berlaku secara universal, artinya seluruh negara termasuk negara maju mempunyai kewajiban moral untuk mencapai tujuan dan target SDGs (Bappenas, 2019).

SDGs berisikan 17 tujuan dan 169 target yang wajib dicapai pada tahun 2030 yaitu meliputi :

1. Tanpa kemiskinan
2. Tanpa kelaparan
3. Kehidupan sehat dan sejahtera
4. Pendidikan berkualitas
5. Kesetaraan gender
6. Air bersih dan sanitasi layak
7. Energy bersih dan terjangkau
8. Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi
9. Industry, inovasi, dan infrastruktur
10. Berkurangnya kesenjangan

11. Kota dan pemukiman yang berkelanjutan
12. Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab
13. Penanganan perubahan iklim
14. Ekosistem lautan
15. Ekosistem daratan
16. Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh
17. Kemitraan untuk mencapai tujuan



Gambar 2. Tujuan SDGs

Tujuan ke-6 dari Sustainable Development Goals (SDGs) masuk kedalam pilar pembangunan lingkungan yaitu tujuan ke-6 menjamin ketersediaan dan manajemen air serta sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Berdasarkan RPJMN 2020-2024, standar peningkatan kualitas sanitasi nasional sesuai dengan standar SDGs, bahwa saat ini bukan lagi pencapaian akses layak melainkan penekanan pada pencapaian target aman. Proyeksi menunjukkan bahwa target tahun 2020-2024 akses air minum layak (100%) dan akses air minum aman (15%). Sementara itu target 2020-2024 akses sanitasi layak 100% (termasuk sanitasi aman 20%) dan menurunkan BAB sembarangan hingga 0%.

D. Pengukuran Akses Air Minum

1. Tingkatan dan Definisi

Persentase rumah tangga yang menggunakan layanan air minum yang dikelola secara aman diukur dengan persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak. Komponen utama yang di nilai adalah sumber air utama (terlindung/ tidak terlindung), sumber air cuci/mandi, dan jarak tempuh ke penampungan kotoran/limbah dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2
Jenis Sumber Air Minum dan Kategorinya

Sumber Air Minum	Kategori
Ledeng Meteran (Keran Individual)	Terlindung, termasuk dalam kategori akses air minum layak.
Ledeng Eceran	
Keran Umum (Komunal)	
Hidran Umum	
Terminal Air	
Penampungan Air Hujan (PAH)	
Sumur Bor/Pompa	Terlindung, namun kelayakanya perlu dicek dengan melihat jarak ke penampungan kotoran/limbah.
Sumur Terlindung	
Mata Air Terlindung	
Air Kemasan Bermerk	Tidak berkelanjutan, sehingga perlu dicek kelayakanya dengan melihat sumber air mandi/cuci dan jaraknya ke penampungan kotoran/limbah.
Air Isi Ulang	
Sumur Tak Terlindung	Akses air minum tidak layak
Mata Air Tak Terlindung	
Air Permukaan	
Lainya	

Sumber : Metadata SDGs Indonesia, 2017

Berdasarkan tingkatan SDGs terdapat 5 tingkatan yang perlu diukur dalam rangka pencapaian target akses air minum layak dan aman, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3
Tingkatan SDGs dan Definisi Akses Air Minum di Indonesia

	Tingkatan	Definisi
Tidak Ada Akses	1. Tidak Ada Akses	Jika rumah tangga menggunakan sumber air secara langsung tanpa pengolahan yang berasal dari air permukaan (seperti sungai/danau/waduk/kolam/irigaasi).
	2. Akses Tidak Layak	Jika rumah tangga menggunakan sumber air minum berasal dari (i) sumur tidak terlindung; (ii) mata air tidak terlindung; atau dari (iii) mata air terlindung, sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya kurang dari 10 meter dari pembuangan kotoran
Akses Layak	3. Akses Layak Terbatas	Jika rumah tangga menggunakan sumber air minum layak dan waktu tempuh mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum sebesar > 30 menit.
	4. Akses Layak Dasar	Jika rumah tangga menggunakan sumber air minum layak dan waktu tempuh mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum sebesar \leq 30 menit.
Akses Aman	5. Akses Aman	Jika rumah tangga menggunakan sumber air minum layak, lokasi sumber air berada di dalam atau di halaman rumah (on-promises), waktu tempuh mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum sebesar \leq 30 menit, dan kualitas air minum yang dipergunakan memenuhi syarat kualitas air minum (di indonesia standar kualitas air minum di tetapkan sesuai permenkes No. 492 tahun 2010)

Sumber : (Bappenas, 2020) hlm. 28

2. Cara Perhitungan

Jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum layak pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah rumah tangga seluruhnya pada periode yang sama dinyatakan dalam satuan persen (%).

E. Pengukuran Akses Sanitasi

1. Tingkatan dan Definisi

Rumah tangga dinilai memiliki akses sanitasi layak atau akses sanitasi aman apabila memenuhi seluruh kriteria dari komponen-komponen di bawah ini :

Tabel 4
Komponen Akses Sanitasi Layak dan Akses Sanitasi Aman

Tingkatan	Definisi
Akses Sanitasi Aman	Akses aman system setempat : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah instalasi pengolahan air limbah/system pengelolaan air limbah
	Akses aman system setempat : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tangki septik yang pernah di sedot setidaknya sekali dalam 5 tahun terakhir
Akses Sanitasi Layak Sendiri	Perkotaan dan pedesaan : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tangki septik tidak pernah di sedot kurang dari 1x dalam 5 tahun
	Fasilitas sanitasi dengan lubang tanah di pedesaan : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tempat pembuangan akhir tinja menggunakan lubang tanah.
Akses Sanitasi Layak Bersama	Perkotaan dan pedesaan : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi bersama dengan rumah tangga lain, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tangki septik pernah di sedot setidaknya sekali dalam 5 tahun terakhir atau menggunakan system pengolahan air limbah
	Fasilitas sanitasi dengan lubang tanah di pedesaan : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi bersama dengan rumah tangga lain, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tempat pembuangan akhir tinja menggunakan lubang tanah.
Akses Belum Layak	Fasilitas sanitasi dengan lubang tanah di perkotaan : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain, jenis kloset menggunakan leher angsa, bangunan bawah tempat pembuangan akhir tinja menggunakan lubang tanah.
	Fasilitas sanitasi non leher angsa (perkotaan dan pedesaan) : Jika rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain, jenis kloset menggunakan plengsengan dengan dan tanpa tutup dan cubluk/cemplung, bangunan bawah tangki septik/IPAL/SPAL/lubang tanah
	Fasilitas umum : jika rumah tangga menggunakan MCK umum
BABS	Jika rumah tangga memiliki pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/danau/laut/tanah lapang/kebun

Sumber : (Bappenas 2020) hlm. 45-46

Jika rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas sanitasi atau yang mempunyai fasilitas sanitasi namun tidak menggunakannya, maka termasuk ke dalam perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

2. Cara Perhitungan

a. Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak

Jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah rumah tangga pada periode yang sama. Diukur pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

b. Persentase Rumah Tangga Yang Mempraktikan Buang Air Besar Sembarangan

Jumlah rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar atau yang mempunyai fasilitas buang air besar tapi tidak menggunakan. Diukur pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

c. Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Aman Sistem Terpusat

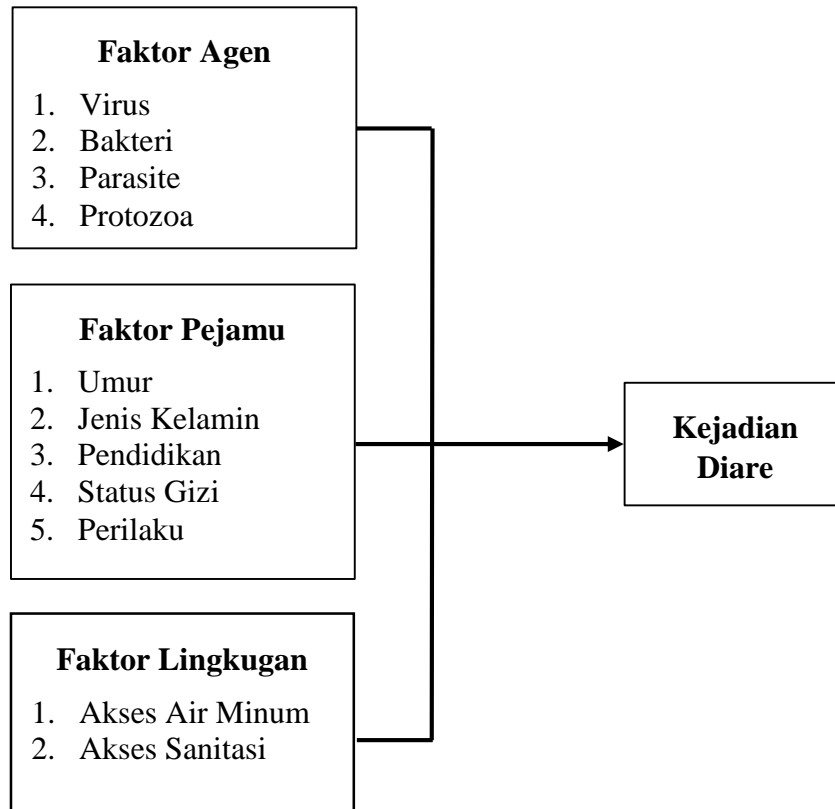
Jumlah rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat buang air besar sendiri dengan jenis kloset leher angsa yang tersambung dengan SPAL. Diukur pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

d. Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Aman Sistem Setempat

Jumlah rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat buang air besar sendiri dengan jenis kloset leher angsa yang tersambung dengan tangki septik dan disedot minimal sekali dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Diukur pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

F. Kerangka Teori

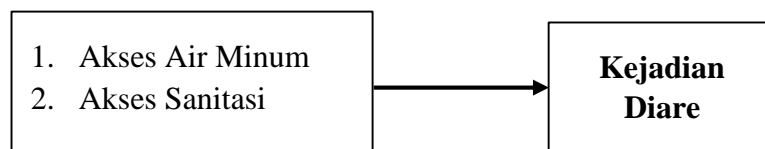
Kerangka teori dalam penelitian ini mangacu pada segitiga epidemiologi terhadap faktor-faktor risiko penyakit diare yang telah dimodifikasi dari berbagai sumber sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber : (Dodiet & wiwik , 2021), (Setyawan & Setyaningsih 2021), (Nurul 2020).

G. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 5
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Akses Air Minum	Kemudahan dalam memperoleh sumber air minum yang berasal dari ledeng meteran, ledeng eceran, keran umum, terminal air, penampungan air hujan, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, air kemasan bermerk, air isi ulang, sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, dan air permukaan, dengan indikator persentase rumah tangga menggunakan sumber air minum layak terbatas dan layak dasar, pada penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Negara Batin Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus Tahun 2024	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses air minum tidak tersedia jika: <ul style="list-style-type: none"> – Rumah tangga menggunakan sumber air secara langsung tanpa pengolahan yang berasal dari air permukaan (seperti sungai/danau/waduk/kolam/irigasi). 2. Akses air minum tidak layak jika : <ul style="list-style-type: none"> – Rumah tangga menggunakan sumber air minum yang berasal dari (i) sumur tidak terlindung; (ii) mata air tidak terlindung; atau dari (iii) mata air terlindung, sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya kurang dari 10 meter dari pembuangan kotoran. 3. Akses air minum layak terbatas jika: <ul style="list-style-type: none"> – Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak dan waktu tempuh mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum sebesar 	Ordinal

					<p>lebih dari ($>$) 30 menit (waktu tempuh adalah waktu untuk pulang pergi mengambil air termasuk waktu antri)</p> <p>4. Akses air minum layak dasar jika :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak dan waktu tempuh mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum sebesar kurang lebih atau sama dengan (\leq) 30 menit (waktu tempuh adalah waktu untuk pulang pergi mengambil air termasuk waktu antri). 	
2.	Akses Sanitasi	<p>Kemudahan dalam menggunakan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan yaitu kloset menggunakan leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau SPAL, dengan indikator persentase rumah tangga menggunakan akses sanitasi aman sistem terpusat, akses sanitasi aman sistem setempat, akses sanitasi layak sendiri, akses sanitasi layak bersama, dan</p>	Wawancara	Kuisisioner	<p>1. Akses sanitasi aman sistem terpusat jika :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya dilengkapi dengan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestic Terpusat (SPALD-T) atau instalasi pengolahan lumpur tinja <p>2. Akses sanitasi aman sistem setempat jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher 	Ordinal

		<p>BABS pada penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Negara Batin Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus Tahun 2024</p>			<p>angsa, dan bangunan bawahnya dilengkapi dengan tangki septik yang pernah disedot setidaknya sekali dalam 5 tahun terakhir</p> <p>3. Akses sanitasi layak sendiri jika :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga (di perkotaan atau di perdesaan) menggunakan fasilitas sendiri, dimana bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik tidak pernah di sedot kurang dari 1x dalam 5 tahun - Untuk perdesaan, rumah tangga menggunakan fasilitas sendiri, dimana bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa dan bangunan bawahnya lubang tanah <p>4. Akses sanitasi layak bersama jika :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga (di perkotaan atau di perdesaan) menggunakan fasilitas bersama dengan rumah tangga lain tertentu, dimana bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik bangunan bawah tangki septik pernah di sedot setidaknya sekali 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>dalam 5 tahun terakhir atau menggunakan system pengolahan air limbah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khusus di perdesaan, rumah tangga menggunakan fasilitas bersama dengan rumah tangga lain tertentu, dimana bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa dan bangunan bawahnya lubang tanah <p>5. Akses sanitasi belum layak jika :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah tangga di perkotaan menggunakan fasilitas sanitasi sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu, dengan jenis kloset leher angsa dan bangunan bawah lubang tanah - Rumah tangga (di perkotaan atau di perdesaan) menggunakan fasilitas sendiri atau bersama, dimana bangunan atas menggunakan plengsengan dengan dan tanpa tutup, dan cubluk/cemplung, dengan bangunan bawahnya tangki septik/IPALD/lubang tanah - Rumah tangga (di perkotaan atau perdesaan) menggunakan fasilitas sanitasi di fasilitas umum (toilet pasar, terminal, masjid, dll). 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>6. Buang air besar sembarangan (BABS) jika :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pengguna fasilitas sanitasi yang memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/ laut/tanah lapang/kebun.	
--	--	--	--	--	---	--