

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Diare**

##### **1. Pengertian diare**

Menurut WHO (2018) dalam sang gede (2018), dikatakan diare bila keluarnya tinja yang lunak atau cair dengan frekuensi tiga kali atau lebih dari sehari semalam perubahan bentuk dan konsistensi tinja lembek hingga dapat disertai dengan muntah atau tinja yang bercampur dengan darah. Sedangkan menurut Kemkes (2011), diare adalah buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih dari tiga kali atau lebih dalam sehari. 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 disertai dengan penyakit lain, seperti: demam dan gangguan gizi.

Berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi tiga yaitu:

- a. Diare akut merupakan buang air besar dengan frekuensi buang air besar yang meningkat dengan konsistensi tinja cair ataupun lembek yang datangnya tiba-tiba. Diare akut berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu tanpa diselang-selingi berhenti lebih dari 2 hari.
- b. Diare persisten yaitu 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.

## **2. Derajat dehidrasi diare**

Menurut Kemenkes RI, 2011 derajat dehidrasi diare sebagai berikut:

- a. Diare tanpa dehidrasi kehilangan cairan <5% berat badan penderita diare.
- b. Diare dengan dehidrasi ringan, cairan yang hilang 5-10% dari berat badan penderita diare.
- c. Diare dehidrasi berat kehilangan cairan >10% berat badan penderita diare.

## **3. Patogenesis diare**

Patogenesis diare disebabkan oleh: beberapa hal seperti : Bakteri patogenesis diare pada diare akut yang di sebabkan oleh bakteri yang dibedakan menjadi 2 yakni non invasif adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada usus halus dan tidak merusak mukosa dan bakteri invasif adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti cucian beras yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa ekronis dan ulserasi, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah (Jap & Widodo, 2021).

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 yang disebabkan oleh virus adalah grup dari rotavirus. Rotavirus merupakan penyebab 15-25% diare disebabkan oleh 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).

#### **4. Epidemiologi diare**

Menurut Zara (2021) secara umum epidemiologi penyakit diare disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Infeksi (kuman-kuman penyakit ) seperti:

- 1) Bakteri yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya *Shigella*, *Salmonella*, *Echericia coli (E.coli)*, Golongan *vibrio*, *Bacilus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Camphylo bacter*, serta *Aeromonas*.
- 2) Virus yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya adalah *Rotavirus*, *Norwalk* dan *Norwalk Like*, serta *Adenovirus*. Penyebab diare terbesar disebabkan oleh virus yaitu virus dari golongan *rotavirus*.
- 3) Parasit yang dapat menyebabkan penyakit diare diantaranya adalah *Protozoa* seperti *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium*. Cacing perut, seperti: *Ascaris*,

*Trichuris, Stongloides, dan Blastissistis huminis.*

- b. Penurunan daya tahan tubuh.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku.

Epidemiologi penyebab penyakit diare adalah:

- 1) Infeksi (kuman-kuman penyakit) kuman-kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan/minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita (*fases oral*) Di dalam istilah bahasa inggris disebutkan 5F (*Feces, Flies, Food, Finger* dan *Fomites*) siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan melalui: fases atau tinja *flies* atau lalat *food* atau makanan *fomites* atau peralatan makanan *finger* atau jari tangan, contoh perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare tidak memberi ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif sampai 6 bulan kepada bayi atau memberi MP ASI terlalu dini yang mengakibatkan bayi mudah kontak terhadap kuman. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan resiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman seperti *bakteri E.coli*. Minum air atau menggunakan air dalam kehidupan sehari-hari yang tercemar. Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak. Membuang tinja termasuk tinja bayi sembarangan.

- 2) Penurunan daya tahan tubuh tidak memberi ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun atau lebih. Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit. Kurang gizi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare.
- 3) Faktor lingkungan dan perilaku peyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari kontaminasi air atau tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.

## **5. Mekanisme penularan**

Menurut Dr. Irwan SKM.M. Kes, 2019 aspek sentral penyebaran penyakit menular dalam masyarakat adalah mekanisme penularan (*mode of transmissions*) yakni berbagai mekanisme di mana unsur penyebab penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu yang potensial, mekanisme tersebut meliputi cara unsur penyebab (*angent*) meninggalkan reservoir, cara penularan untuk mencapai penjamu potensial, serta cara masuknya ke penjamu potensial tersebut. Seseorang yang sehat sebagai salah seorang penjamu potensial dalam masyarakat, mungkin akan ketularan suatu penyakit menular tertentu sesuai dengan posisinya di masyarakat serta dalam pengaruh berbagai reservoir yang ada di sekitarnya. Kemungkinan tersebut sangat di pengaruhi dalam berbagai faktor antara lain:

- a) Faktor lingkungan fisik sekitarnya yang merupakan media yang ikut mempengaruhi kualitas maupun kuantitas unsur penyebab.
- b) Faktor lingkungan biologis yang menentukan jenis vektor dan reservoir penyakit serta unsur biologis yang hidup berada di sekitar manusia.

- c) Faktor lingkungan sosial yakni; kedudukan setiap orang dalam masyarakat, termasuk kebiasaan serta kegiatan sehari-hari.

Tinja manusia merupakan tempat perkembangnya kuman dan bakteri penyebab berbagai penyakit khususnya diare, *typhus*, dan cacingan. Oleh sebab itu, tinja manusia harus di isolasi agar tidak menyebarkan kuman atau penyakit yang mencemari lingkungan. Menurut Sidhi dkk, 2016 kuman dan bakteri dari tinja atau kotoran manusia bisa saja masuk ke dalam tubuh manusia melalui:

- 1) Jari tangan: kuman yang ada di tinja atau kotoran manusia menempel di jari-jari tangan dan dapat berpindah ke dalam tubuh secara langsung dengan menyentuh mulut secara tidak langsung yaitu dengan menyentuh makanan dan minuman.
- 2) Lalat: hinggap di tinja atau kotoran manusia, memindahkan kuman ke makanan, peralatan makanan, area menyiapkan makanan atau langsung ke mulut manusia.
- 3) Air: kuman yang ada pada tinja atau kotoran manusia yang mencemari air yang digunakan untuk mencuci bahan makanan, peralatan makan dan minum serta air untuk menggosok gigi, sehingga dapat menularkan penyakit kepada manusia.
- 4) Tanah: kuman yang ada pada tinja/kotoran manusia yang mencemari tanah karena di buang di sembarangan tempat seperti; sawah, kebun atau tidak di tampung di tangki septik kedap, menempel pada sayuran atau di terbangkan angin sehingga masuk ke dalam tubuh manusia.
- 5) Makanan dan minuman dapat tercemar kuman apabila bersentuhan dengan jari, di hinggapi lalat, ataupun tercemari oleh peralatan makan

dan memasak serta tercemari oleh air yang sudah tercemar.

## **6. Faktor-faktor resiko kejadian**

Menurut penelitian Rau & Novita, 2021 dan Manikam dkk, 2022 Faktor resiko yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku.

1. Faktor lingkungan, merupakan faktor utama rata-rata sebesar 94% kejadian diare di sebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor resiko seperti: sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienitas, faktor lingkungan tersebut terdiri dari:

- 1) Sarana air bersih. Air merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan. Air digunakan untuk kehidupan makan, minum, mandi dan kebersihan lainnya. beberapa sumber air bersih yang bisa digunakan masyarakat diantaranya adalah; sumur gali, sumur pompa tangan dangkal dalam, penampung air ujan, perlindungan mata air dan perusahaan daerah air minum (PDAM). Kondisi air bersih baik digunakan bila memenuhi persyaratan fisik, kimia, bakterorologis, dan radioaktif.
- 2) Pembuangan kotoran (jamban). Kotoran manusia (tinja) mengandung mikroorganisme dan dapat menjadi sumber penyakit menular seperti diare, maka dari itu pembuangan kotoran perlu di kelola dengan baik dan memenuhi syarat kesehatan. Penggunaan jamban di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan

jamban mempunyai dampak yang sangat besar dalam penurunan terhadap 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 dan menjaga kebersihan jamban dapat menurunkan risiko penyakit diare dan jarak pembuangan dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter. Hal ini penting agar kotoran tidak mencemari sumber air tersebut.

- 3) Sarana pembuangan air limbah (SPAL). 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.

- 4) Sarana pembuangan sampah. Pembuangan sampah juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan diare, karena pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan tempatnya dapat menjadi tempat hinggapnya hewan (vektor penyakit), misalnya lalat yang membawa bakteri atau kuman penyakit dari tempat pembuangan sampah tersebut, penentuan lokasi pembuangan sampah harus mempertimbangkan beberapa hal yang tidak mencemari lingkungan seperti; sumber air, tanah, dan udara tidak digunakan sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit, tidak mengganggu pemandangan dan berbau tidak sedap, syarat- syarat tempat sampah antara lain: konstruksinya kuat agar tidak mudah bocor untuk mencegah berseraknya sampah, mempunyai tutup, mudah di buka dan di kosongkan isinya serta di bersihkan dan sangat dianjurkan agar tutup sampah dapat di buka dan di tutuptanpa mengotori tangan ukuran tempat sampah ringan, mudah di angkut dalam pengumpulan sampah.

2. Faktor sosio demografi, terdiri dari:

- 1) Umur kebanyakan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur umur 6-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Hal ini karna belum terbentuknya kekebalan alami dari anak pada umur dibawah 24 bulan.

- 2) Jenis kelamin resiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah dari pada laki-laki, karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.
  - 3) Tingkat pendidikan, jenjang pendidikan memang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan lebih sulit di beritahu tentang pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan tentang penyakit menular itu sendiri, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular.
  - 4) Status gizi sangat berpengaruh terhadap diare. Pada anak yang kurang gizi karen pemberian makan yang kurang, episode diare akut lebih berat, berakhir lama dan lebih sering terjadi. Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai akibat mengkonsumsi dan menggunakan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang baik dan lebih.
3. Faktor perilaku kesehatan

Faktor perilaku yang dapat mencegah diare adalah :

- 1) Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan penularan kuman diare. Agar menghindari penularan kuman diare maka sangatdi sarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan dan sebelum melakukan kegiatan-kegiatan

seperti; sebelum menyuapi makan anak ataupun sesudah makan, sesudah buang air besar, maupun setelah membuat tinja anak. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air dan sebelum makan dapat mengurangi resiko terkena diare.

- 2) Kebiasaan membuang tinja. Membuang tinja (baik diri sendiri maupun anak balita) sebaiknya dengan benar dan sebersih mungkin. Karena tinja mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan tinja juga dapat menularkan penyakit pada anak- anak maupun orang dewasa.
- 3) Kebiasaan menggunakan jamban. Buang air besar sebaiknya dilakukan di jamban, buang air besar sebaiknya 10 meter dari sumber air atau jauh dari rumah.

## **B. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan**

Konsep perilaku kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, (2003) menyatakan perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003)

Pola perilaku sehat (*behavioral health*) merupakan perilaku yang dipraktikkan setiap individu dengan kesadarannya guna meningkatkan kesehatannya serta ikut serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan

sehat. Sejalan dengan perkembangan teknologi moderen masyarakat mulai membebentuk gaya hidup (*lifestyle*) yang mengutamakan mobilitas untuk memenuhi tuntutan gaya hidup yang tidak selalu sesuai dengan kaidah perilaku hidup sehat (Indah, 2020).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Irwan 2017).

Individu yang akan mengadopsi atau mengubah perilakunya harus melalui proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Menurut Dr. Irwan. S.KM, M.Kes dalam Buku Etika Dan Perilaku Kesehatan secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu:

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk

mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagian 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.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang

lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara

anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Pengukuran tentang pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, terdiri 2 macam, yaitu:

- 1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukuran atau pengumpulan data) berupa kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban ibu balita atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban ibu tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan ibu boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan ibu sendiri.
- 2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

## **2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif

tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek

a. Komponen pokok sikap

Komponen pokok sikap menurut Alport (1954) dalam buku ajar promosi kesehatan (2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

b. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima yaitu orang atau subjek mau menerima rangsangan yang diberikan objek. Misalnya sikap seseorang terhadap masalah lingkungan dengan mengikuti dan mendengarkan penyuluhan kesehatan tentang penyakit diare di lingkungannya.

2) Merespons (*Responding*)

Merespons yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap suatu pernyataan atau pertanyaan terhadap suatu objek. Misalnya seseorang yang sedang mengikuti penyuluhan penyakit diare tersebut menanggapi dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek, dalam arti membahasanya dengan orang lain, mengajak orang lain merespon. Misalnya seseorang mendiskusikan tentang penyakit diare dengan keluarganya.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tertinggi adalah bertanggung jawab, yaitu seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, berani dalam mengambil risiko. Misalnya seseorang berani mengambil risiko berani mengorbankan waktu untuk mengikuti penyuluhan penyakit diare.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi, 2010 dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

#### 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

#### 3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat.

#### 4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan Lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Pengukuran sikap

Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat. Skala sikap yang digunakan adalah skala Likert yang merupakan salah satu skala favorit atau sering digunakan dalam pengukuran sikap. Skala Likert digunakan kategori jawaban berkisar sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Sangat setuju dengan skor 4
- 2) Setuju dengan skor 3
- 3) Tidak setuju dengan skor 2
- 4) Sangat tidak setuju dengan skor 1

Sebelum menguraikan pengukuran sikap, terlebih dahulu kita lihatkan beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain:

- 1) Menurut Thurstone, sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek.
- 2) Menurut Edward, sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek.
- 3) Menurut Lickert, sikap merupakan penilaian atau pendapat individu terhadap objek.

### **3. Tindakan**

Teori tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika tindakan tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Hairani & Andiarsa, 2017).

Tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan sarana prasarana. Pengalaman pribadi haruslah memberi kesan kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan mahasiswa.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap

kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran aspek tindakan menggunakan skala Likert. Pengukuran tingkat tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Sangat setuju dengan skor 4
- 2) Setuju dengan skor 3
- 3) Tidak setuju dengan skor 2
- 4) Sangat tidak setuju dengan skor 1

## **C. Kondisi Jamban**

### **1. Pengertian jamban**

Jamban sehat merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar, berbagai jenis jamban yang digunakan dirumah tangga, sekolah, rumah ibadah dan lembaga-lembaga lain. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat di hinggapi serangga, serta binatang lainnya, mencegah kontaminasi kebadan air, mencegah bau yang tidak sedap, konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan (Lamentira, 2020).

Pengertian lainya tentang jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia, biasa disebut kakus/wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Ratma, 2018).

Jadi, kesimpulannya jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika.

## 2. Jenis-jenis jamban

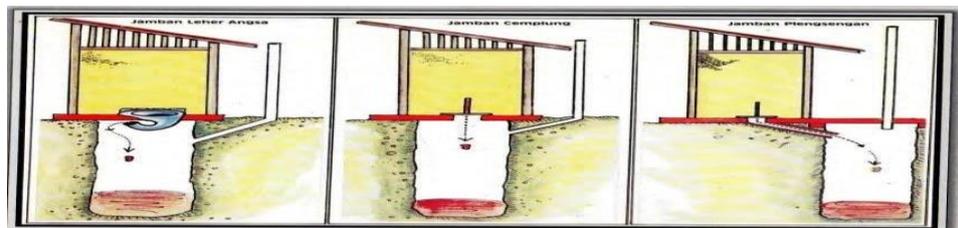
Menurut Mubarak (2010) berdasarkan bentuknya dan cara mempergunakannya, terdapat beberapa jenis jamban antara lain:

### a. Jamban cemplung (*Pit Latrine*)

Merupakan kakus paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan kakus cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ke tempat penampungan dan dapat mengotori tanah.

### b. Jamban plengsengan

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



**Gambar 2. 1. Jamban leher angsa, cemplung, plengsengan**

c. Jamban bor

Jamban jenis bor mempunyai lubang pembuangan kotoran yang lebih dalam jika dibandingkan dengan jamban cemplung dan plengsengan. Jamban ini tidak cocok untuk daerah dengan kontur tanah berbatu. Keuntungan dari jamban bor adalah bau yang ditimbulkan makin berkurang, namun kerugiannya adalah kotoran lebih mencemari tanah.

d. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Jamban yang bentuknya leher dengan lubang closet melengkung, lebih baik jika dibandingkan dengan jamban sebelum sebelumnya karena kotoran tidak berbau, hal ini dikarenakan selalu ada air pada bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Sehingga dianjurkan jamban jenis ini didirikan di dalam rumah.

e. Jamban empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa, empang, dan sebagainya. Kotoran dari jamban ini jatuh ke air dan akan di makan oleh ikan atau di kumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu dan ditanam mengelilingi jamban.

f. Jamban septic tank

Jamban yang pembuangan kotorannya mengalami proses pembusukan oleh kuman kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Biasanya jamban jenis ini menggunakan satu bak atau lebih yang nantinya dipasang sekat atau tembok 20 penghalang. Dalam bak pertama akan terjadi proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

### 3. Konstruksi jamban

Konstruksi jamban mempunyai standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban, menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, terdiri dari:

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



**Gambar 2.2 Bangunan Atas Jamban**

- b. Bangunan tengah jamban

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

- 1) 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.
- 2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



**Gambar 2.3 Bangunan Tengah Jamban**

c. 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:

1) 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.

2) 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.



**Gambar 2.4 Bangunan Bawah**

#### **4. Syarat jamban sehat**

Syarat jamban sehat menurut pusat promosi kesehatan setjen Kemenkes (2012):

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15meter dari sumber air minum.
- 2) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- 3) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- 4) Penerangan dan ventilasi cukup.
- 5) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- 6) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidakmencemari tanah di sekitarnya.
- 7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan.
- 8) Lantai kedap air.
- 9) Ventilasi cukup baik.
- 10) Tersedia air dan alat pembersih.
- 11) Murah dapat diterima pemakainya

#### **5. Prinsip pembuangan kotoran.**

Pembuangan kotoran, polusi tanah dan sifat-sifat tanah adalah merupakan subjek yang memiliki hubungan erat. Oleh karena itu,penelitian terhadap tanah dan prosesbiologi dan kimia yang berlangsung di dalamnya adalah merupakan hal sangat perlu untuk dapat memahami pembuangan limbah dan kotoran yang

dapat saja menjadi pencemaran tanah yang dapat menimbulkan bahaya, berbagai jenis filter dimana limbah kadangkala diolah agar tetap berada dalam kondisi yang stabil dan tidak mengalami pembusukan bukan sesuatu yang lebih dari usaha untuk menduplikasikan kondisi tanah dalam suatu cara dimana proses reduksinya dapat terkontrol.

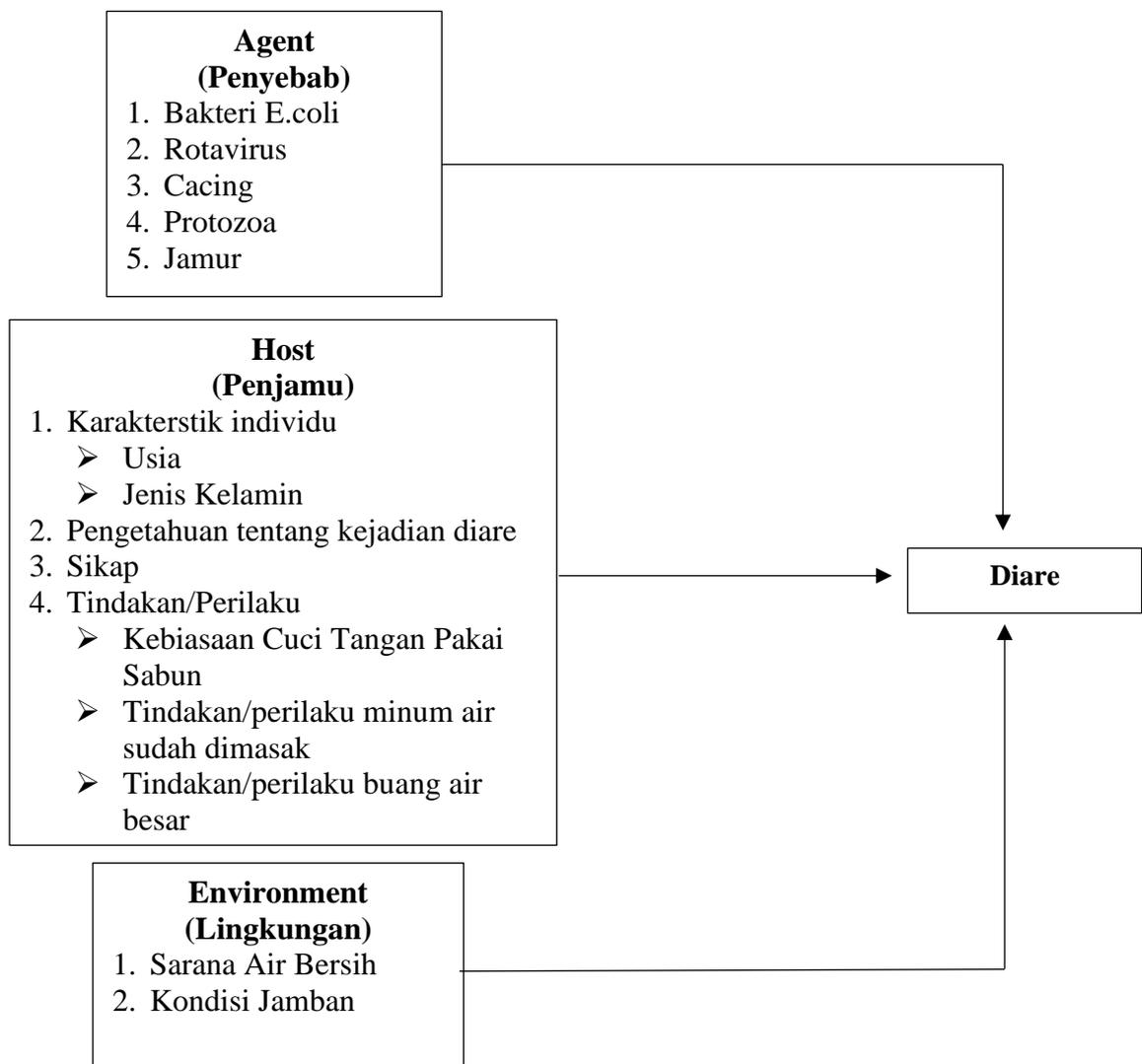
Hampir semua bakteri di tanah adalah saprofit yaitu hidup pada bahan organik yang sudah mati. Kondisi tanah ini tidak mendukung untuk perbanyakan organisme patogen dan bahkan eksistensinya didalam tanah untuk lama waktu tertentu. Ini tentu berkaitan dengan suhu dan kondisi kelembaban dan juga sejumlah saprofit.

Jumlah bakteri mengalami penurunan yang cukup besar seiring dengankedalaman tanah, kedalaman hingga 4-6 kaki dengan sedikit atau tanpa aktifitas bakteri, dan tanah yang steril adalah pada kedalaman 10-12 kaki bila tidak ada celah dan lubang.

#### D. Kerangka Teori

Landasan teori dalam penelitian ini berdasarkan pada konsep segitiga epidemiologi yang dikemukakan oleh John Gordon pada tahun 1950. Teori John Gordon ini menggambarkan bahwa terjadinya suatu penyakit dipengaruhi oleh agent, host, dan environment.

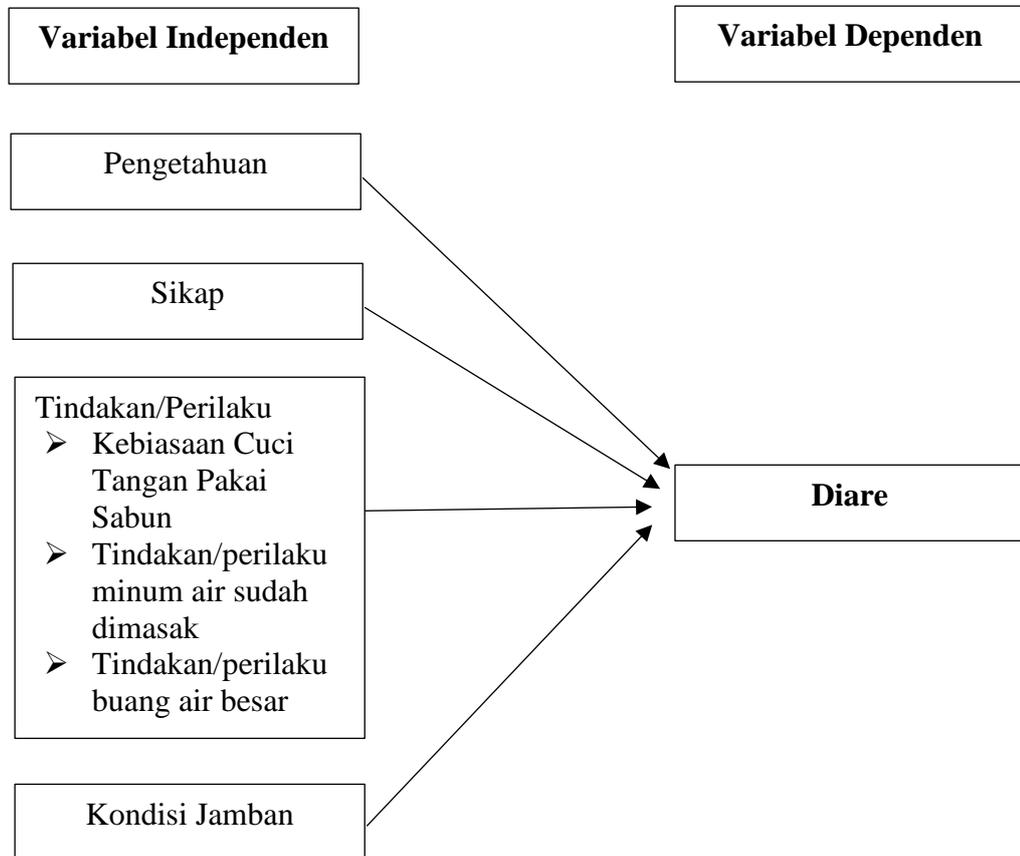
Kerangka teori ini berasal dari buku Epidemiologi Penyakit Menular karya Dr. Masriadi tahun 2016 dengan model kausalitas penyakit, sehingga dibuatlah kerangka teori sebagai berikut :



**Gambar 2.5 Kerangka Teori**

(Sumber: Masriadi, 2016)

## E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian**