

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi Penyakit Diare

Diare (*Diarrhea*) adalah manifestasi gejala umum yang merujuk pada penyakit *gastrointestinal* serta ekstraintestinal. Diare, suatu kondisi umum gejala yang ditandai dengan keluarnya tinja yang terlalu encer secara fluktuatif pada waktu tertentu .

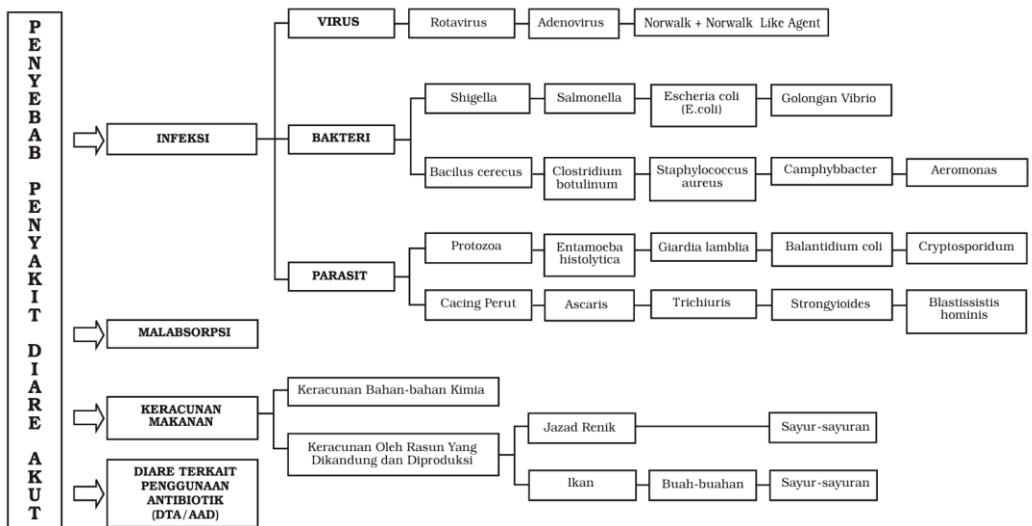
2. Pembagian Diare

a. Diare Akut

Buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) perhari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1) Etiologi

Secara klinis penyebab diare akut dibagi dalam 4 kelompok yaitu infeksi, malabsorbsi, keracunan makanan dan diare terkait penggunaan antibiotika. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus, fungi, parasit (protozoa, cacing). Dari berbagai penyebab tersebut, yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Untuk mengenal penyebab diare akut digambarkan dalam bagan berikut.



Gambar 2. 1
Penyebab Diare Akut

Sumber : Pedoman Tatalaksana Diare (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Pada penelitian yang dilakukan oleh *Indonesian Rotavirus Surveillance Network (IRSN)* dan Litbangkes pada pasien anak di 6 Rumah Sakit, penyebab infeksi terutama disebabkan oleh rotavirus dan adenovirus (70%) sedangkan infeksi karena bakteri hanya 8,4%. Kerusakan vili usus karena infeksi virus (rotavirus) mengakibatkan berkurangnya produksi enzim laktase sehingga menyebabkan malabsorpsi laktosa. Diare karena keracunan makanan disebabkan karena kontaminasi makanan oleh mikroba misalnya: *Clostridium botulinum*, *S. aureus* dan lain-lain

Diare Terkait Penggunaan Antibiotik (DTA) terjadi karena penggunaan antibiotika selama 5-7 hari yang menyebabkan berkurangnya flora normal usus sehingga ekosistem flora usus didominasi oleh kuman patogen khususnya *Clostridium difficile*.

Angka kejadian DTA berkisar 20-25%.

2) Patofisiologi

a) Diare Sekretorik

Diare sekretorik disebabkan oleh penyerapan sekresi cairan dan elektrolit yang tidak tepat. Infeksi oleh bakteri dan virus patogen tertentu, proses inflamasi/peradangan, pemakaian obat – obatan, dan penyakit genetik yang keseluruhannya dapat menyebabkan diare sekretorik. Pada kasus diare sekretorik, sekresi cairan dapat melalui epitel usus mencakup berbagai pengangkutan ion dan zat terlarut, serta aktivasi nukleotida siklik dan jalur persinyalan Ca^{2+} . Aktivasi saluran Cl^- di membran apikal enterosit, termasuk regulator konduktansi transmembran cystic fibrosis dan saluran Cl^- yang diaktivasi Ca^{2+} , mendorong sekresi cairan pada berbagai diare sekretorik, tetapi penekanan transport Na^+ menurunkan asupan cairan (Tambunan et al., 2023, pp. 199–200). Diare sekretorik ditemukan pada diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri akibat rangsangan pada mukosa usus oleh toksin, misalnya toksin *E.coli* atau *V.cholera* 01 . Penyebab utama dari diare sekretorik meliputi:

- Penyakit infeksius
- Malabsorpsi asam empedu
- Konsumsi obat pencahar non-osmotik
- Penyakit radang usus
- Regulasi yang tidak teratur

- Tumor endokrin yang mensekresi peptida
- Neoplasia
- Diare sekretori idiopatik atau epidemik

b) Diare Osmotik

Adanya zat terlarut yang aktif secara osmotik dan sulit diserap dalam lumen usus yang menghambat penyerapan air dan elektrolit normal, biasanya dikenal dengan diare osmotik. Diare osmotik ini disebabkan oleh bahan kimia yang tidak diserap dan mampu menarik air dari plasma ke dalam lumen usus melalui gradien osmotik. Diare osmotik ini umumnya disebabkan oleh obat pencahar seperti laktulosa dan sitrat magnesia, serta gangguan pencernaan akibat mengkonsumsi makanan tertentu seperti susu. Elektrolit seperti Na^+ , K^+ , dan anion terkait bertanggung jawab atas hampir kepada seluruh osmolalitas pada pasien dengan diare sekretorik (Tambunan et al., 2023, p. 200).

b. Diare Bermasalah

Diare bermasalah terdiri dari disentri, diare berkepanjangan (*prolonged diarrhea*), diare persisten/ kronik dan diare dengan gizi buruk (malnutrisi) serta diare dengan penyakit penyerta (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1) Disentri

Diare berdarah tidak selalu disentri, tidak selalu karena infeksi, bisa alergi pada bayi, IBD. Disentri adalah diare dengan darah dan

lendir dalam tinja dapat disertai dengan adanya tenesmus. Disentri berat adalah disentri yang disertai dengan komplikasi. Di Indonesia penyebab disentri adalah *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* (*E.coli*), dan *Entamoeba histolytica*. Disentri berat umumnya disebakan oleh *Shigella dysentriiae*, *Shigella flexneri*, *Salmonella* dan *Enteroinvasive E.Coli (EIEC)* (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2) Kolera

Kolera adalah penyakit diare akut yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio cholerae*. Penyakit ini terutama menyebar melalui jalur fecal-oral, biasanya melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Chowdhury et al., 2022). Gejala kolera yaitu diare terus menerus, cair seperti air cucian beras, tanpa sakit perut, disertai muntah dan mual di awal penyakit. Seseorang dicurigai kolera apabila:

- a) Penderita berumur >5 tahun menjadi dehidrasi berat karena diare akut secara tiba-tiba (biasanya disertai muntah dan mual), tinjanya cair seperti air cucian beras, tanpa rasa sakit perut (mulas)
- b) Penderita diare akut berumur >2 tahun di daerah yang terjangkit KLB Kolera
- c) Kasus kolera ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium

3) Diare Berkepanjangan (*Prolonged diarrhea*)

Diare berkepanjangan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 7 hari dan kurang dari 14 hari. Penyebab diare berkepanjangan berbeda dengan diare akut. Pada keadaan ini kita tidak lagi memikirkan infeksi virus melainkan infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, dan beberapa penyebab lain dari diare persisten (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

4) Diare Persisten/ Diare Kronik

Diare persisten / diare kronik adalah diare dengan atau tanpa disertai darah, dan berlangsung selama 14 hari atau lebih. Di negara-negara berkembang di Asia, penyebab infeksi diare persisten dan kronik yang paling umum adalah parasit, dengan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan penyebab bakteri, jamur, dan virus (Koh et al., 2024). Parasit seperti Giardia dan Cryptosporidium sering ditemukan sebagai penyebab diare persisten (DuPont, 2016).

5) Diare dengan Gizi Buruk

Gizi buruk yang dimaksud adalah gizi buruk tipe marasmus atau kwarsiorkor, yang secara nyata mempengaruhi perjalanan penyakit dan tatalaksana diare yang muncul. Diare yang terjadi pada gizi buruk cenderung lebih berat, lebih lama dan dengan angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan diare pada anak dengan gizi baik.

6) Diare dengan Penyakit Penyerta

Anak yang menderita diare (diare akut atau diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain. Penyakit yang sering terjadi bersamaan dengan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

- Infeksi saluran napas (bronkhopneumonia, bronkiolitis, dll)
- Infeksi sistem saraf pusat (meningitis, ensefalitis, dll)
- Infeksi saluran kemih Infeksi sistem lain (sepsis, campak, dll)
- Kurang gizi (gizi buruk berat, kurang vitamin A, dll)

c. Diare Pada Pelancong (*Traveller's Diarrhea*)

Diare pada pelancong adalah penyakit diare yang sering ditemukan pada orang yang melaksanakan perjalanan ke tempat yang baru. Angka serangan (attack rate) 40-60% pengunjung dari negara maju ke negara berkembang akan menderita diare. Dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit. Bakteri merupakan Dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit. Bakteri merupakan penyebab terbanyak, khususnya Enterotoxigenic *Escherichia coli* (ETEC) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

- Bakteri : *Enterotoxigenic Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella spp*, *Salmonella spp*, *Aeromonas spp*, *Plesiomonas spp*.
- Virus : *Norovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*
- Parasit : *Giardia lamblia*

B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

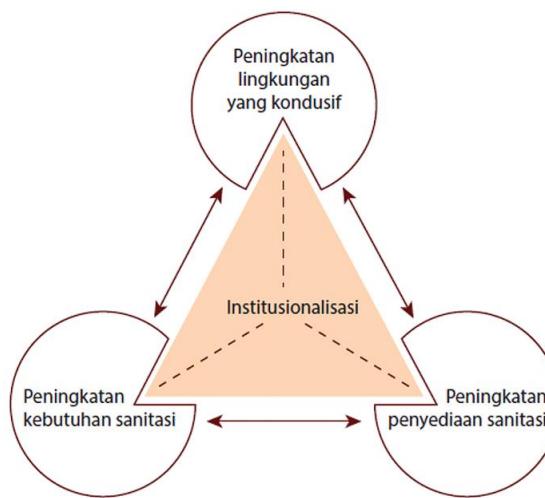
2. Tujuan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Wujud perilaku higienis dan saniter secara mandiri tidak hanya di rumah tangga tetapi juga di kawasan permukiman dan fasilitas umum. Selain itu tujuan penyelenggaraan STBM adalah Memastikan setiap orang memiliki kesempatan yang sama dalam menikmati akses layanan air minum dan sanitasi dengan mempertimbangkan aspek kesetaraan gender dan inklusi sosial dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2024).

3. Strategi STBM

Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM

tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal (Kementerian Kesehatan RI, 2013).



Gambar 2. 2 Strategi Penyelenggaraan STBM

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014

a. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- 1) komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 2) kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.

- 3) terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 4) adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 5) adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:

- 1) pemicuan perubahan perilaku
- 2) promosi dan kampanye perubahan perilaku higiene dan sanitasi
- 3) penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya
- 4) mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku
- 5) memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat
- 6) mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

c. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan

akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- 1) mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau
- 2) menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan
- 3) mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

4. Pilar-pilar STBM

Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pilar-pilar STBM terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu:

a. Pilar ke 1 – Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- 1) tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia

- 2) dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

b. Pilar ke 2 – Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Langkah-langkah CTPS yang benar :

- 1) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- 3) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- 4) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- 5) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Terdapat 6 (enam) waktu penting cuci tangan pakai sabun yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil dan sesudah memegang hewan/unggas. Selain itu sarana cuci tangan pakai sabun harus memenuhi kriteria berupa adanya air bersih yang dapat mengalir, tersedia sabun, dan air limbah di tampung atau disalurkan dengan aman (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

**c. Pilar ke 3 – Pengelolaan Air Minum dan Makanan RT
(PAMMRT)**

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Adapun tahapan kegiatan dalam PAMMRT, yaitu:

1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

- a) Pengolahan air baku, apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal seperti pengendapan dengan gravitasi alami, penyaringan dengan kain dan pengendapan dengan bahan kimia/tawas.
- b) Pengolahan air untuk minum, yaitu pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Cara pengolahan yang disarankan dengan mengolah air minum terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :
 - Filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand filter*, keramik filter, dan sebagainya.
 - Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.

- Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: PAC
 - Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)
- c) Wadah Penyimpanan Air Minum, dimana setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara: menyimpan di wadah bertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran, air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya, air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup. Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran. Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang. Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.
- 2) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga**
- Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan. Adapun, prinsip higiene sanitasi makanan :

a) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

b) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

c) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

- Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang penggerat, vektor dan hewan lainnya.
- Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta

lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.

e) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

f) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut.

Adapun yang dimaksud dengan:

- Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur) menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
- Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.

- Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

d. Pilar ke 4 – Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

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

Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan:

- sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat

sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.

- pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

e. Pilar ke 5 – Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Untuk menyalurkan 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.

C. Faktor Prilaku

Perilaku adalah bagian dari aktivitas suatu organisme; itu adalah apa yang dilakukan atau diamati oleh organisme lain; dan itu juga merupakan bagian dari fungsi suatu organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku adalah respons atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Berdasarkan Teori SOR atau Teori Organisme Stimulus Skinner tahun 1938 bahwa Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pakpahan et al., 2012).

1. Pengetahuan

Pengetahuan selalu menuntut subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu serta kesadaran tentang hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu, istilah "pengetahuan" digunakan untuk menggambarkan ketika seseorang mengenal sesuatu (Rachmawati, 2019). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu pengetahuan faktual, konseptual, prosedural dan metakognitif (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan sanitasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian diare. Pengetahuan yang baik tentang sanitasi dan praktik kebersihan dapat mengurangi risiko diare secara substansial. Pengetahuan tentang pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, serta mencuci buah sebelum dimakan, dapat mengurangi risiko diare. Siswa yang tidak mengetahui hal ini memiliki

risiko lebih tinggi terkena diare (Cha et al., 2021), selain itu kondisi sanitasi yang baik di lingkungan dan rumah tangga dapat mengurangi kejadian diare. Studi menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan dan rumah tangga yang baik berhubungan dengan penurunan signifikan dalam morbiditas diare (Jung et al., 2017).

2. Sikap

Sikap adalah keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang dirancang untuk memberikan tanggapan terhadap pengalaman yang diorganisasikan dan mempengaruhi tindakan atau praktik secara langsung atau tidak langsung. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosional (Kristina, 2007 dalam Rachmawati, 2019).

Sikap sanitasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian diare, terutama pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Penelitian menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang memadai, dan praktik kebersihan yang baik dapat mengurangi risiko diare(Djaba et al., 2023).

D. Hubungan Diare dengan STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi sanitasi dan mengurangi kejadian diare melalui lima pilar utama (Kemenkes RI, 2025): menghentikan buang air besar sembarangan, mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan

makanan rumah tangga, pengamanan limbah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan STBM memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kejadian diare.

1. Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Menghentikan praktik buang air besar sembarangan memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kejadian diare, terutama di daerah dengan implementasi STBM baik (Fauzi et al., 2023), (Barus et al., 2020).

2. Cuci Tangan dengan Sabun (CTPS)

Berdasarkan penelitian ada hubungan signifikan antara perilaku mencuci tangan dengan sabun dan penurunan kejadian diare. Studi menunjukkan perilaku ini secara konsisten terkait dengan penurunan insiden diare pada balita (Fauzi et al., 2023; Nst & Nanda, 2023)

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Berdasarkan penelitian pengelolaan yang baik terhadap air minum dan makanan rumah tangga juga menunjukkan hubungan signifikan dengan penurunan kejadian diare (Nst & Nanda, 2023)

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Pengelolaan limbah rumah tangga yang baik berhubungan dengan penurunan insiden diare, meskipun beberapa studi menunjukkan hasil yang bervariasi tergantung pada konteks lokal (Mukti et al., 2016).

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Beberapa studi menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair tidak selalu menunjukkan hubungan langsung dengan penurunan kejadian diare, menunjukkan perlu pendekatan yang komprehensif (Mukti et al., 2016).

Penerapan STBM secara efektif dapat mengurangi kejadian diare, terutama melalui praktik mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan, serta penghentian buang air besar sembarangan. Namun, efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada implementasi lokal dan dukungan dari komunitas serta pemimpin lokal. Upaya berkelanjutan dan dukungan dari berbagai pihak diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan praktik sanitasi yang lebih baik.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Berikut adalah kerangka teori pada penelitian ini



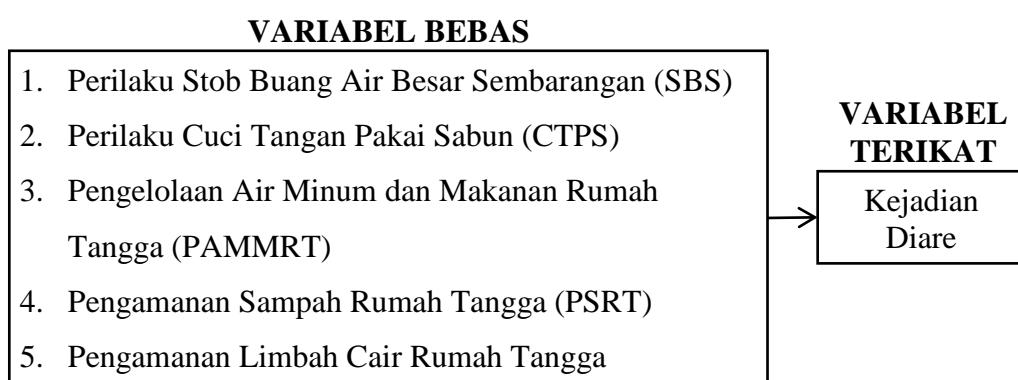
Teori Simpul Kejadian Diare
(Kepmenkes Nomor 876 tahun 2001 dan Permenkes Nomor 3 tahun 2014)

(Irwan, 2017)

Gambar 2. 3
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep Penelitian

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



Gambar 2. 4
Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara stop buang air besar sembarangan (SBS) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sekampung Tahun 2025
2. Ada hubungan antara perilaku cuci (CTPS) tangan pakai sabun dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sekampung Tahun 2025
3. Ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sekampung Tahun 2025
4. Ada hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga (PSRT) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sekampung Tahun 2025
5. Ada hubungan antara pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sekampung Tahun 2025