

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Diare

a. Pengertian Diare

Menurut (Saputri, 2019) Diare adalah kondisi yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lebih lunak atau cair, serta peningkatan frekuensi buang air besar hingga tiga kali atau lebih dalam sehari. Kondisi ini juga dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah.

Berdasarkan Kemenkes (2014) diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lebih lunak atau cair serta peningkatan frekuensi buang air besar dibandingkan normal. Diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak di seluruh dunia (16%), setelah pneumonia (17%). Setiap tahunnya, jumlah kematian anak akibat diare meningkat sebesar 40%.(Kemenkes, 2014)

Secara umum, anak-anak lebih rentan terhadap diare karena sistem kekebalan tubuh mereka masih lemah dan berada pada fase oral, sehingga sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare (Endang, S 2015). Hingga saat ini, diare merupakan penyebab kematian

tertinggi pada anak-anak di Indonesia. Meskipun semua kelompok usia, baik anak-anak maupun orang dewasa, dapat terserang diare, diare berat dengan angka kematian tinggi paling sering terjadi pada bayi dan anak-anak.

b. Klasifikasi

Menurut (Anggraini & Kumala, 2022) jenis diare dibagi menjadi :

1. Berdasarkan durasi diare

- a. Diare akut, yaitu kondisi di mana buang air besar lebih sering dan tinja menjadi lebih lunak atau cair, terjadi tiba-tiba, dan berlangsung kurang dari 2 minggu.
- b. Diare persisten, diare akut, diare akut dengan atau tanpa darah yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Jika terjadi dehidrasi sedang atau berat, diare persisten dianggap sebagai diare berat. Diare persisten merupakan bagian dari penyakit diare kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor.
- c. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu dengan penyebab yang beragam dan belum sepenuhnya diketahui.

Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dalam tubuh Menurut (Widoyono, 2011) Klasifikasi diare dikelompokkan menjadi :

- a. Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat ditandai dengan gejala seperti lesu atau tidak sadar, mata cekung, tidak mampu minum atau malas minum, dan kulit perut yang kembali sangat lambat (≥ 2 detik) setelah dicubit. Biasanya, kondisi ini disertai buang air besar lebih dari 10 kali, muntah, dan kehilangan cairan lebih dari 10% dari berat badan. Pengobatannya melibatkan pemberian cairan intravena (infus) dan ASI. Anak harus dijaga agar tetap hangat dan kadar gula darahnya tidak turun.

b. Diare dengan Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare dengan dehidrasi sedang atau ringan ditandai oleh gejala seperti gelisah, mata cekung, sangat haus, dan lambatnya kembalinya kulit setelah dicubit. Pada tahap ini, penderita mengalami diare sebanyak tiga kali atau lebih. Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan kehilangan cairan hingga 5% dari berat badan, sedangkan pada dehidrasi sedang, kehilangan cairan antara 6 hingga 10% dari berat badan. Penanganan di rumah meliputi peningkatan asupan cairan dan makanan seperti ASI dan oralit. Menurut pengobatan diare dengan dehidrasi ringan dan sedang adalah dengan terapi rehidrasi oral (terapi B), Terapi B yang dimaksud adalah terapi rehidrasi oral (TRO) atau oralit. Terapi ini melibatkan pemberian cairan rehidrasi oral yang

mengandung elektrolit dan glukosa untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. TRO merupakan metode yang efektif dan aman untuk mengatasi dehidrasi akibat diare, terutama pada kasus-kasus dehidrasi ringan hingga sedang, yakni sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Pengobatan Diare pada 3 jam Pertama

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah	300 mL	600 mL	1200 mL
Oralit			

Sumber: Widoyono (2011)

Tabel 2. 2 Pengobatan Diare Setiap Kali Mencret

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah	100 mL	200 mL	400 mL
Oralit			

Sumber: Widoyono (2011)

c. Diare Tanpa Dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi, anak biasanya tetap merasa normal, bisa bermain seperti biasa, dan tidak rewel. Diare yang terjadi tidak terlalu parah sehingga anak masih bisa makan dan minum. Pengobatannya meliputi pemberian ASI yang sering dan dalam jangka waktu lama, serta pemberian cairan tambahan

seperti oralit atau air matang sesuai keinginan anak. Ibu dianjurkan untuk sering memberikan oralit, meskipun anak hanya minum sedikit..

d. Diare Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah. Sebagian besar kasusnya disebabkan oleh bakteri *Shigella* dan hampir semua memerlukan pengobatan antibiotik. Disentri dianggap sebagai diare akut yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pencernaan, dan kekurangan nutrisi.

2. Penggunaan Jamban

a. Pengertian Jamban

Jamban adalah ruangan yang dilengkapi dengan fasilitas untuk pembuangan kotoran manusia. Fasilitas ini dapat berupa tempat jongkok atau duduk dengan atau tanpa leher angsa (jamban cemplung), serta dilengkapi dengan tempat pengumpulan sampah dan air untuk membersihkannya (Kemenkes RI, 2011). Penggunaan jamban memiliki dampak signifikan dalam mengurangi risiko penyakit diare. Penggunaan toilet di setiap rumah dapat mengurangi keberadaan lalat

atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, kolera, disentri, tipus, cacangan, dan penyakit lainnya..

b. Persyaratan Jamban Sehat

Jamban sehat menyediakan akses terhadap sanitasi yang memadai. Sanitasi dianggap memadai jika fasilitas buang air besar bersifat pribadi atau bersama, toilet yang digunakan adalah toilet leher angsa, dan tempat pembuangan akhir feses adalah tangki septik atau sistem pembuangan air limbah (SPAL). Berikut adalah syarat jamban sehat menurut (Kemenkes, 2014):

1. Tidak mencemari sumber air minum. Jarak antara sumur dan lubang pengumpulan kotoran minimal 10 meter. Jarak ini mungkin lebih besar pada tanah liat atau batu kapur karena porositas tanah dan bervariasi tergantung pada kondisi topografi yang mempengaruhi posisi jamban di atas permukaan dan kemampuannya mengikuti aliran air tanah. Mikroorganisme patogen *E. coli* (bersifat anaerobik) biasanya memiliki umur tiga hari. Jarak ideal antara septic tank dan sumur adalah 9 meter karena debit air tanah sekitar 3 meter per hari (rata-rata debit air tanah di Pulau Jawa 3 meter per hari).
2. Mencegah serangga keluar dari lubang toilet dan tidak berbau. Ini bisa dilakukan dengan menutup lubang toilet.

3. Kotoran harus disiram dengan air bersih tanpa mencemari tanah sekitarnya. Hal ini dapat dicapai dengan memastikan lantai toilet memiliki kemiringan yang cukup, yaitu satu meter kali satu meter ke arah lubang.
4. Jamban harus aman dan mudah dibersihkan. Jamban harus dibangun pada tingkat yang stabil dan menggunakan bahan yang kokoh.
5. Memiliki dinding dan atap.
6. Lantai harus kedap air.
7. Menyediakan toilet dan ventilasi yang memadai.
8. Perlengkapan kebersihan, sabun, dan air harus disediakan.
Tujuannya agar kotoran tidak berbau dan toilet tetap bersih..

B. State Of Art

Berikut adalah tabel *State of Art* (Matriks Penelitian) :

Tabel 2. 3 State of Art (Matriks Penelitian)

No	Judul	Nama Penulis	Tahun	Metode	Hasil
1.	Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Kelurahan Tanjungmas Semarang	Desta Widya Ayu Rhamawati	2022	<i>Cross-Sectional</i>	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa didapatkan adanya sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 12 hingga 60 bulan di Kelurahan Tanjung Semarang dengan kategori sanitasi buruk dan angka kejadian diare tergolong tinggi
2.	Hubungan Risiko Kesehatan Lingkungan Dan Kejadian Diare Pada Anak Di Kelurahan Muara Jawa Ulu Kabupaten Kutai Kartanegara	Rifni Anggraeni, Blego Sedionoto, Ratno Adrianto	2022	<i>Random Sampling</i>	menyimpulkan bahwa indeks risiko kesehatan lingkungan dengan risiko sangat tinggi sebanyak 8 RT. Penelitian ini menyarankan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kebersihan jamban dan mengelola

					sampah rumah tangga dengan baik dan benar agar tidak menimbulkan bau yang memicu munculnya vektor penyakit (, 2022)
--	--	--	--	--	---

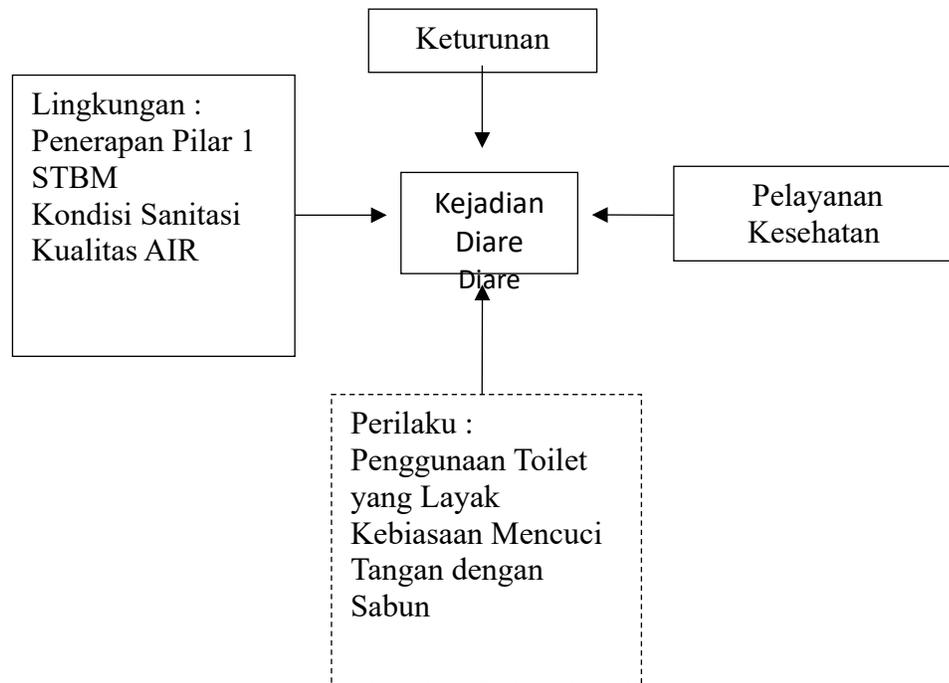
3.	Hubungan Air Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Luar Biasa Diare	Wa Ode Rona Freya, Madania Tetiani Agusta, Anwar Fitrianto, Bagus Sartono, Sachnaz Desta Oktarina	2022	<i>Cross-Sectional</i>	Hasil penelitian menyimpulkan menunjukkan beberapa variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap keberadaan KLB diare, di antaranya sumber air minum, tempat pembuangan air mandi/cuci, penggunaan fasilitas buang air besar, penggunaan fasilitas buang air besar
4.	Hubungan Antara Tempat Penyaluran Tinja Rumah	Karnadi	2021	<i>Fisher</i>	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

	Tangga, Jarak Sumber Air Bersih, Dan Kebiasaan Pemakaian Sabun Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bojongsari Kota Depok				tempat penyimpanan tinja rumah tangga dengan kejadian diare. Namun, tidak ditemukan hubungan antara jarak dari sumber air bersih dan kejadian diare, serta tidak ada hubungan antara kebiasaan menggunakan sabun dengan terjadinya diare.
5.	Hubungan Penggunaan Air Bersih Ddan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Stunting	Helena Ludorika Simanihuruk, Yetrie Ludang, Syamsul Arifin, Firlianty, Nawan, Vera Amelia	2023	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa penggunaan sarana air bersih dan kepemilikan jamban berkaitan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan fasilitas dengan penyediaan air yang tidak memadai meningkatkan potensi kejadian stunting pada anak usia 5 hingga 59 bulan sebesar 0,013 kali dibandingkan dengan penggunaan

					fasilitas air yang baik (p-value 0,000 < 0,05), dan 0,114 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kepemilikan jamban yang sesuai (p-value 0,002 < 0,05).
--	--	--	--	--	--

C. Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori penelitian :



Dimodifikasi dari Teori H.L. Blum (1981)

Gambar 2. 1Kerangka Teori