

sebanyak 97 responden yang mewakili keluarga. Hasil penelitian tersebut yaitu secara statistik tidak ada hubungan antara PHBS pada tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare pada Masyarakat Dusun Watu Desa Panjangrejo Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul.

Penelitian-penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan dimana peneliti akan meneliti “Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan”. Kesamaan Metode yang digunakan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah Judul dari penelitian yang dilakukan oleh Purwanti,Ari 2008 sama dengan peneliti yaitu Hubungan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare serta metode yang digunakan yaitu correlation dengan pendekatan cross sectional dengan cara survey dan kuesioner pada masyarakat setempat. Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling atau sampling jenuh serta mempunyai dua variabel diantaranya variabel bebas (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan variabel terikat (Kejadian Diare). Penelitian ini bersifat correlation dengan pendekatan cross sectional dimaksudkan untuk mengetahui adakah Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

1. Batasan Perilaku

Ditinjau dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003). Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, hewan sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, sekolah dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua aktifitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner (1983) *cit* Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respon, sehingga teori Skinner ini disebut

teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respon). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka akan menimbulkan rasa suka cita.
- b. *Operant* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus). Karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerja baik tersebut sebagai reinforcer untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

i. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Reaksi atau respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *cover behavior* atau *anobservable behavior*. Misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya melakukan antenatal care, seorang pemuda tahu bahwa HIV atau AIDS dapat menular melalui hubungan seks dan sebagainya.

ii. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain, oleh sebab itu disebut *overt behavior*. Misalnya seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari beberapa aspek diantaranya :

- i. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- ii. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sakit. Perlu dijelaskan bahwa kesehatan itu sangat relative dan dinamis, maka dari itu orang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- iii. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung apabila perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*healt seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut pada upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*).

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya. Seorang ahli lain yang bernama Becker 1979 *cit* Notoatmodjo 2003 membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu :

i. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku ini mencakup antara lain:

- a) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kualitas dalam arti jumlahnya

cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh tidak kurang, tetapi tidak juga lebih. Secara kuantitatif di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

- b) Olah raga teratur, yang juga mencakup kualitas (gerakan), dan kualitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan dalam olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia dan status yang bersangkutan.
- c) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya dan sulit dihilangkan. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok.
- d) Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Sekitar 5% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum-minuman keras.
- e) Istirahat cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup dengan tuntutan untuk menyesuaikan dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga kurang waktu istirahat. Hal ini juga bisa membahayakan kesehatan.
- f) Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan.

- g) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks dan sebagainya.

ii. Perilaku sakit (*Ilnes behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

iii. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain terutama keluarganya, yang selanjutnya disebut peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi :

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b) Mengenal / mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan / penyembuhan penyakit yang layak.
- c) Mengetahui hak (misalnya memperoleh perawatan, pengobatan pelayanan) dan kewajiban orang sakit (misalnya memberitahukan penyakitnya kepada petugas kesehatan)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat menurut teori Lawrence Green 1990 *cit* Notoatmodjo 2003 yaitu menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi dua faktor yaitu Faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor

diluar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor diantaranya :

- a. Faktor-faktor predesposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau suasana-suasana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban pembuangan sampah dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sedangkan menurut teori Snehandu B. Karr *cit* Notoatmodjo 2003. mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak pada perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (behavior intention).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social support).
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility of information).
- d. Otonom pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy).

- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation).

Menurut WHO, Tim kerja WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok diantaranya : Pemikiran dan perasaan (thought & feeling) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

- b. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

- c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.

- d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.

e. Sumber-sumber daya (resources)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi dan motivasi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Sedangkan motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Perilaku dapat juga ditimbulkan emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan). Oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

Dari faktor-faktor perilaku sehat diatas akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan derajat kesehatan.

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social*

support), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Depkes RI, 2000).

PHBS merupakan salah satu kegiatan yang diharapkan dapat mengukur perubahan perilaku baik perorangan maupun kelompok yang ada akhirnya merubah derajat/ status kesehatan masyarakat. Perilaku dapat dilihat dan diukur sejauh mana dapat mengarah kepada prinsip-prinsip hidup sehat menuju kearah yang lebih baik dengan melakukan penilaian pada indikator PHBS (Depkes RI, 2000). Sasaran PHBS adalah perorangan, kelompok, masyarakat yang dituju oleh program penyuluhan. Agar lebih spesifik sasaran ini dikaitkan dalam tatanan, dimana salah satunya adalah tatanan rumah tangga (Depkes RI, 2000).

5. Perilaku hidup bersih dan sehat pada Tatanan Rumah Tangga

1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga adalah upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian keluarga untuk hidup sehat. Kegiatan ini diselenggarakan secara terpadu agar upaya-upaya kesehatan dapat dilakukan lebih berhasil dan berdaya guna pada tingkat paling bawah. Di dalam kehidupan keluarga biasanya ada kedekatan dan hubungan erat, sehingga selalu terjadi interaksi antar anggota keluarga yang saling asah, asih, asuh, dengan demikian

diharapkan adanya kemandirian dalam untuk mencapai hidup bersih dan sehat. Seperti diketahui bahwa keluarga merupakan unit terkecil yang mempunyai kedekatan keseharian sehingga selalu terjadi kontak, bahwa dengan semangat kemandirian diharapkan individu-individu dalam kelompok keluarga dapat menolong dirinya khususnya dalam kelompok keluarga dapat menolong dirinya khususnya dalam masalah kesehatan (Depkes RI, 2006).

Secara khusus dapat dikatakan bahwa:

- a. PHBS di rumah tangga adalah suatu upaya agar para keluarga/masyarakat mampu dan mau berperan secara aktif dalam usaha-usaha preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - b. PHBS ditujukan pada pengembangan pengertian keluarga tentang masalah-masalah kesehatan yang ada di rumah tangganya.
 - c. PHBS di rumah tangga menerapkan prinsip-prinsip belajar dalam melaksanakan kegiatannya (Depkes RI, 2006).
2. Jenis kegiatan PHBS (Depkes RI, 2006).
- a. PHBS Bidang Gizi

Misalnya makan dengan gizi seimbang, minum tablet besi selama hamil, memberi bayi ASI eksklusif, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul vitamin A.

- b. PHBS Bidang KIA dan KB

Misalnya memeriksa kehamilan, persalinan ditolong tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap

bayi, ikut Keluarga Berencana, makan makanan bergizi, ibu hamil tidak merokok.

c. PHBS Bidang Kesehatan Lingkungan

Misalnya cuci tangan dengan sabun dan air setelah buang air besar, menghuni rumah sehat, memiliki akses dan menggunakan air bersih, memiliki akses dan memiliki jamban, pemberantasan jentik nyamuk, membuang sampah di tempat sampah, serta mencuci tangan.

d. PHBS Bidang Pemeliharaan Kesehatan

Misalnya memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus UKBM/sebagai kader, memanfaatkan Puskesmas/ sarana kesehatan.

e. PHBS Bidang Gaya Hidup Sehat

Misalnya tidak merokok dalam rumah, melakukan aktifitas fisik/ olah raga setiap hari, makan sayur dan buah-buahan setiap hari.

f. PHBS Bidang Obat dan Farmasi

Misalnya memiliki tanaman obat keluarga, tidak menggunakan NAPSA, menggunakan obat generik, jauhkan anak dari bahan – bahan berbahaya/beracun, minum oralit bila diare (Depkes RI, 2006).

Untuk menilai Rumah Tangga Sehat digunakan 10 alat ukur PHBS yang terdiri dari sepuluh indikator PHBS dan tiga indikator Gaya Hidup Sehat (Depkes RI,2006).

Adapun tujuh indikator PHBS (Depkes RI,2006):

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan).
2. Memberikan ASI eksklusif pada bayi adalah: bayi termuda umur 0-6 bulan diberi ASI saja sejak lahir sampai dengan 24 jam terakhir.
3. Mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan adalah: anggota rumah tangga mempunyai pembiayaan pra upaya kesehatan, seperti: Akses, Askeskin, Dana Sehat, Jamsostek, Asuransi Perusahaan.
4. Menimbang balita setiap bulan adalah: balita (0-56 bulan) ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dicatat dalam KMS.
5. Menggunakan air bersih adalah: rumah tangga mempunyai akses terhadap air bersih dan menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Jarak SAB dengan tempat penampungan/limbah minimal 10 m.

6. Menggunakan jamban sehat adalah: rumah tangga memiliki/menggunakan jamban leher angsa dengan septic tank/lubang penampungan kotoran sebagai tempat pembuangan akhir.
7. Lantai rumah bukan tanah adalah: rumah tangga yang mempunyai rumah dengan bagian bawah/dasar/alas terbuat dari semen/ubin/keramik atau sejenis yang kedap air.

Tiga Indikator Gaya Hidup Sehat (GHS) (Depkes RI,2006).

1. Tidak merokok di dalam rumah adalah: anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah atau ketika berada bersama anggota keluarga lainnya.
2. Melakukan aktifitas fisik setiap hari adalah: anggota rumah tangga umur > 10 th melakukan aktifitas fisik setiap hari minimal 30 menit.
3. Makan sayur dan buah setiap hari adalah: anggota rumah tangga umur > 10 th mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran setiap hari.

Adapun Indikator PHBS Rumah Tangga Kabupaten Sleman terdapat sepuluh indikator diantaranya adalah:

1. Memberantas jentik di rumah adalah: tidak ditemukan jentik nyamuk disemua tempat yang dapat menampung air baik di dalam atau dilingkungan rumah.

2. Gizi seimbang adalah: anggota rumah tangga setiap hari mengkonsumsi aneka ragam makanan, mengkonsumsi garam beryodium.
3. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun adalah: kebiasaan anggota rumah tangga umur \geq th untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar maupun kecil.
4. Memeriksa kehamilan sesuai standar adalah: ibu hamil memeriksa kehamilannya secara rutin di nakes. Trimester I minimal 1 kali, Trimester II min 1 kali dan Trimester III min 2 kali serta mendapat tablet Fe 90 tab dan tidak merokok.
5. PUS sebagai peserta KB adalah: suami /istri sebagai akseptor KB kecuali pada PUS yang ingin anak tetapi tidak mempunyai faktor resiko.
6. Imunisasi lengkap pada bayi adalah: bayi umur 0-11 bulan, mendapatkan Imunisasi sesuai Program:
 - Umur 0-7 hari : Hb Unijeg
 - Umur 0-7 bulan : BCG
 - Umur 2 bulan : DPT-HB combo I, Polio I
 - Umur 3 bulan : DPT-HB combo II, Polio II
 - Umur 4 bulan : DPT-HB combo III, PolioIII

- Umur 9 bulan : Campak, Polio IV

7. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan adalah: rumah tangga yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.
8. Pengelolaan sampah adalah: rumah tangga melakukan pengelolaan sampah sehingga tidak terdapat sampah yang berserakan atau tidak dikelola dengan baik, baik di dalam rumah ataupun di luar rumah.
9. Memiliki TOGA adalah: rumah tangga yang menanam/ memiliki TOGA di pekarangan rumahnya dan mengetahui manfaatnya.
10. Kebiasaan gosok gigi adalah: anggota keluarga umur ≥ 5 th yang gosok gigi setelah makan dan mau tidur (Dinkes Sleman, 2006).

B. Diare

1. Pengertian

Diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja (Haroen N, S. Suraatmaja & P. O Asdil 1998). Diare merupakan suatu keadaan terjadinya inflamasi mukosa lambung atau usus (C. L Betz & L. A Sowden 1996).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari

biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat / tanpa disertai lendir dan darah (Umar Zein dkk, 2004). Diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari 3 kali sehari (WHO, 1997).

Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedang diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab diare yang terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi dapat disebabkan Virus, Bakteri, dan Parasit (Umar Zein dkk, 2004). Diare adalah suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebih yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair (Suradi & Rita, 2001).

Diare dapat disebabkan oleh bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Enterokolitica*) dan virus (Mattingly dan Seward, 1993). Diare dapat juga terjadi oleh sebab lain yaitu toksin dan obat, nutrisi enteral diikuti puasa yang lama, kemoterapi, impaksifekal (*Overflow Diarrhea*) atau berbagai kondisi lain. Diare akibat infeksi terutama ditularkan secara Fekal oral, hal ini disebabkan karena masuknya makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja ditambah dengan ekskresi yang buruk, makanan yang tidak matang atau yang tidak dimasak. Penularannya adalah transmisi orang ke orang melalui aerosolisasi (*Norwalk*, *Rotavirus*)

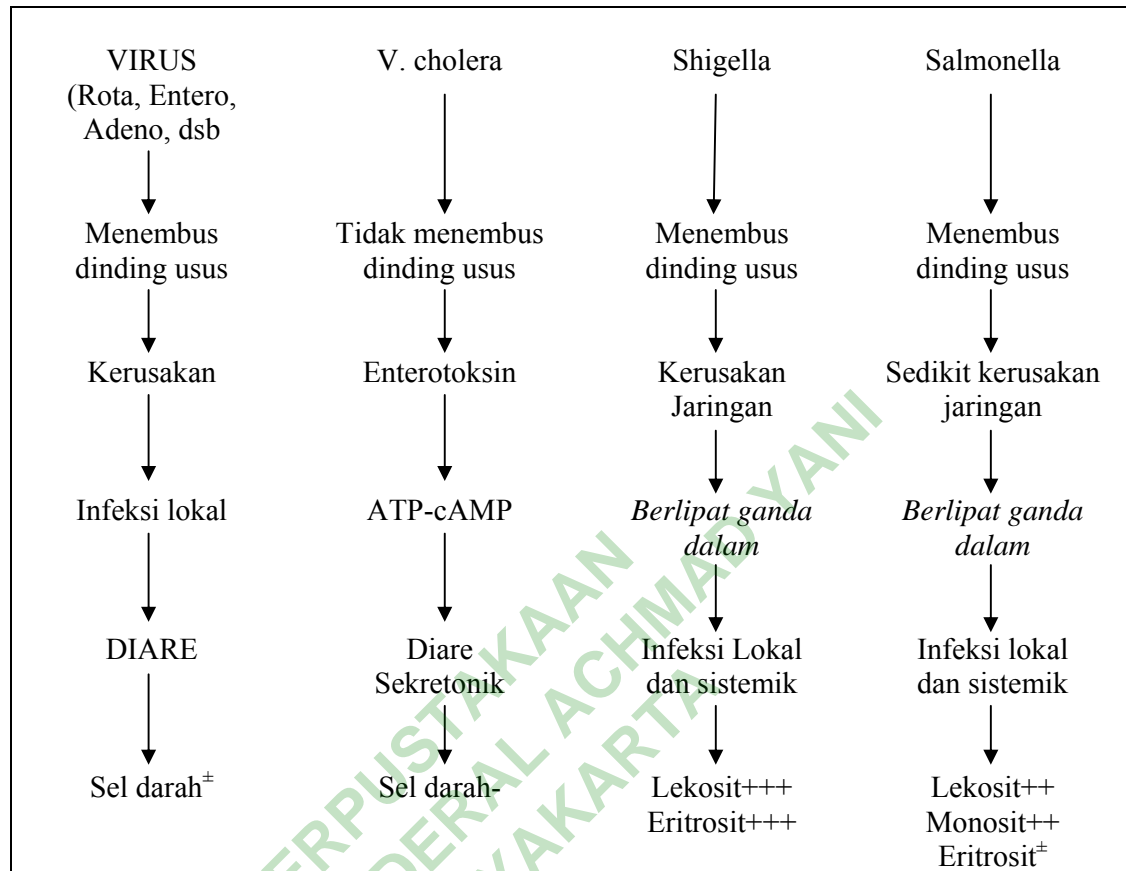
tangan yang terkontaminasi (*Clostridium diffisile*) atau melalui aktifitas seksual.

2. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu :

a. Penyebab Langsung

- i. Faktor Infeksi
 - a) Infeksi enternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enternal meliputi :
 - a. Infeksi bakteri : Vibrio Cholerae, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campilo Bacter, Versinia, Aromonas dan sebagainya.
 - b. Infeksi virus : Enterovirus, (virus Echo, Coksackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rota Virus, Astrovirus dan lain-lain.
 - c. Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongylodies). Protozoa (Entamoeba Histolytica, Giardia Lmabia, Trichomonas Hominis), Jamur (Candida albicans).



Gambar 1. Potogenesis diare oleh infeksi enternal

b) Infeksi parental yaitu di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

i. Faktor malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat : Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

- b) Malabsorpsi lemak.
- c) Malabsorpsi protein.
- ii. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
- iii. Faktor psikologi : rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

b. Penyebab tidak langsung

- i. Kebersihan perseorangan
- ii. Lingkungan
- iii. Pengetahuan mengenai penyakit masih kurang karena pendidikan masih kurang
- iv. Kepadatan penduduk
- v. Keadaan ekonomi
- vi. Faktor sosial budaya (kebiasaan yang sulit diubah) (Sudarjat, 1986).

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2001) faktor yang dapat mempengaruhi diare diantaranya lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan perilaku sehat dalam masyarakat.

3. Epidemiologi

Faktor penentu terjadinya diare akut adalah faktor penyebab (*agent*) dan faktor pejamu (*host*). Transmisi dari agent penyebab diare. Agen penyebab diare biasanya menyebar secara fekal-oral, termasuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi feses dan terinteraksi langsung dengan feses. Menurut WHO (1992), beberapa

perilaku dapat meningkatkan resiko masuknya patogen penyebab diare, antara lain :

- a. Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupan.
Resiko berkembangnya diare sering kali terjadi pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari pada yang mendapatkan ASI eksklusif dan merupakan penyebab utama kematian bayi akibat diare.
- b. Bayi yang menggunakan susu botol
Botol yang digunakan untuk memberikan susu sangat mudah sekali terkontaminasi oleh bakteri veikal dan sangat sulit untuk dibersihkan. Ketika susu dimasukkan kedalam botol, susu menjadi terkontaminasi, dan jika tidak segera diberikan maka bakteri akan mudah perkembangbiakannya.
- c. Penyimpanan makanan pada suhu ruangan
Ketika makanan telah dimasak dan kemudian disimpan untuk dikonsumsi berikutnya, makanan tersebut akan mudah terkontaminasi. Misalnya terjadi kontak dengan permukaan tempat / wadah, semakin lama makanan disimpan dalam suhu ruangan maka akan memudahkan perkembangbiakan bakteri.
- d. Menggunakan air minum yang terkontaminasi dengan bakteri veikal
Air yang terkontaminasi dari sumbernya selama penyimpanan dirumah. Kontaminasi kedalam rumah mungkin terjadi ketika disimpan dalam wadah yang tidak tertutup, atau terkontaminasi tangan ketika memasukan air kedalam bak penampungan.

- e. Tidak pernah mencuci tangan setelah devekasi, setelah membuang kotoran atau sebelum menyentuh makanan
- f. Tidak membuang kotoran (termasuk kotoran bayi) secara higienis
- g. Tidak membuang sampah sembarangan

Pengelolaan sampah dengan baik meminimalisir pertumbuhan dan penyebaran bakteri penyebab diare.

Diare sering terjadi selama 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terutama terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan, ketika bayi mulai disapih. Hal ini terjadi karena antibodi yang diperoleh dari ibu mengalami penurunan, imunitas bayi masih kurang, sehingga ketika mulai dikenalkan makanan yang diberikan mungkin terkontaminasi bakteri fekal (WHO, 1992).

Pola diare berbeda diberbagai tempat. Di daerah iklim hangat, bakteri diare meningkat dimusim panas, dimana rotavirus merupakan penyebab diare sepanjang tahun. Diare meningkat pada musim kemarau dan musim dingin, dan mencapai puncaknya pada musing penghujan (WHO, 1997). Faktor –faktor yang mungkin berhubungan dengan terjadinya diare antara lain : sumber air, kedekatan dengan hewan, kotoran (ekskreta) berhubungan dengan hygiene, pola makan, kemampuan untuk mengakses kesehatan dan pendidikan kesehatan, dan faktor lingkungan (pembuangan ekskreta, dan pembuangan limbah cair) (*curtis et. al.*, 1997).

4. Faktor Penularan dan Faktor Resiko Diare

Penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecaloral, terutama karena :

- a. Menelan makanan yang terkontaminasi (terutama makanan sapihan) atau air.
- b. Kontak dengan tangan yang terkontaminasi (Sunoto, 1990).

Beberapa faktor dikaitkan dengan bertambahnya penularan kuman enteropatogen perut termasuk :

- i. Tidak memadainya penyediaan air bersih (jumlah tidak cukup)
- ii. Air tercemar tinja
- iii. Kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis)
- iv. Kebersihan perorangan dan lingkungan buruk.
- v. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya,
- vi. Tindakan penyapihan yang tidak baik (penghentian ASI yang terlalu dini, susu botol, pemberian ASI yang selang seling dengan susu botol pada 4-6 bulan pertama) (Suroto, 1990).

Sebagai tambahan, beberapa faktor pada penderita yang berhubungan dengan bertambahnya kecenderungan untuk dijangkiti diare dan tingginya insiden penyakit adalah :

- a. Gizi kurang
- b. Kurang kekebalan atau menurunnya daya tahan tubuh
- c. Berkurangnya keasaman lambung
- d. Menurunnya motilitas usus

- e. Faktor genetik
- f. Musim (Sunoto, 1990)

Beberapa faktor sosial-ekonomi-lingkungan yang secara tidak langsung mempengaruhi kesakitan diare balita yaitu pendidikan bapak yang tidak tamat Sekolah Dasar, pendidikan ibu yang tidak tamat Sekolah Dasar, status ekonomi rendah, sumber air minum dari sungai, dan tempat buang air besar di sungai atau tanah (tegalan). Dari faktor anak yang berpengaruh adalah umur Balita di bawah 2 tahun dan status gizi kurang.

Analisa lanjut untuk mengetahui faktor dan resiko yang mempengaruhi kesakitan diare pada Balita sebaliknya dilakukan terpisah untuk Balita yang berumur 0 - 11 bulan dan 12 - 59 bulan, karena adanya perbedaan penyebab diare, kekebalan dan keterpaparan.

Dari temuan analisa didapatkan hampir sepertiga balita masih menderita gizi kurang dengan daya tahan tubuh rendah, sehingga mudah terserang penyakit diare. Oleh sebab itu keadaan gizi balita perlu diperbaiki untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Emiliana, 1994).

5. Patogenesis dan Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar menyebabkan timbulnya diare ialah :

- a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga

usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh oksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap isi rongga usus, cairan dan makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Patogenesis diare akut

- a. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- b. Jasad renik tersebut berkembang biak (multiplikasi) di dalam usus halus.
- c. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
- d. Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Tabel 1
Potogenesis diare akut karena infeksi usus

	Rotavirus	E.Coli Enterotok sigenik	V.Chalerae	E.Coliente roinvasif	Salmonella	Shigella
Tempat infeksi	Usus halus	Usus halus	Usus halus	Usus halus & kolon	Ileum dan kolon	Ileum distal dan kolon
Mekanisme patogenesis	Merusak sel radang	Produksi enterotoksin	Produksi Enterotoksin	Penetrasi epitel	Penetrasi epitel	Penetrasi epitel

Patogenesis diare kronis lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkan adalah :

- a. Infeksi bakteri
- b. Infeksi parasit
- c. Malabsorpsi
- d. Malnutrisi
- e. Pematuritas
- f. Alergi dan gangguan imunologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih faktor di bawah ini :

- a. Pengurangan atau penghambatan ion-ion

Perangsangan dan sekresi aktif ion-ion pada usus (*secretory diarrhea*). Keduanya disebabkan oleh kebanyakan hormon dan

toksin akan merangsang sekresi aktif serta menghambat penyerapan ion-ion.

- b. Terdapatnya zat yang tidak dapat diabsorpsi atau cairan dengan tekanan osmosik yang tinggi pada usus.
- c. Perubahan pergerakan dinding usus (Taringan, b. M., 1990).

Patofisiologi

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi :

- a. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hipokalemia dan sebagainya).
- b. Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masuknya makanan kurang, pengeluaran bertambah).
- c. Hipoglikemia
- d. Gangguan sirkulasi darah

Pada prinsipnya patofisiologi diare akut dapat dibedakan menjadi :

- a. *Keluarnya cairan isotonik & elektrolit* akibat rangsangan biokimiawi dari *toksin* yang dikeluarkan bakteri serta *invasi bakteri* ke dalam mukosa usus.
- b. *Kurangnya* kemampuan absorpsi *air dan elektrolit* oleh sel-sel mukosa usus akibat *kerusakan sel-sel vili* (blunting villous) karena infasi virus

- c. *Peninggian tekanan osmotik* yang akan menyerap air intraseluler ke lumen usus dan akibat banyaknya makanan yang tertinggal di dalam lumen usus karena adanya *gangguan pencernaan dan absorpsi*.

6. Gejala Klinis Diare

Penderita diare kronik mempunyai gejala umum di samping gejala khusus yang sesuai dengan penyakit penyebabnya. Gejala umum berupa diare yang dapat berlangsung lama berminggu-minggu atau berbulan-bulan baik secara menetap atau berulang, kadang-kadang bercampur darah, lendir, lemak dan berbuih. Rasa sakit perut, rasa kembung dan kadang-kadang disertai demam (Taringan, b. M., 1990).

Bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defeksi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat dari banyak asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

7. Permasalahan Yang Timbul Pada Kejadian Diare

Cairan yang hilang karena diare mengandung cairan tubuh dan elektrolit (Natrium, Klorida, Kalium dan Bikarbonat). Maka terlalu banyaknya cairan yang keluar dari tubuh secara terus menerus berakibat :

- a. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan kesetimbangan asam-basa.

Dehidrasi terjadi bila kehilangan cairan berlebihan atau tidak digantikan secara cukup. Gejala dan tanda dehidrasi tidak terlihat sampai kehilangan cairan setara dengan 4-5 % berat badan. Peningkatan defisit cairan dan dehidrasi ditandai dengan rasa haus, menurunnya turgor kulit, mengeringnya membran mukosa, mata cekung, air mata kering, ubun-ubun cekung pada bayi dan oliguria. Bila dehidrasi bertambah berat akibatnya dapat terjadi anuria, hipotensi, tachycardia dan menurunnya kesadaran. Dehidrasi berat terlihat pada defisit cairan mencapai 10 % berat badan. Bila defisit bertambah dapat terjadi renjatan dan kematian (Sunoto, 1990).

- b. Gangguan Gizi

Gangguan gizi terjadi sebagai akibat berak-berak atau muntah-muntah, ditambah dengan anorexia dan dihentikannya pemberian makan per-oralis. Seandainya makanan tetap diberikan kepada penderita, makanan ini biasanya tidak akan diabsorpsi dengan baik karena adanya gangguan fungsi usus dan adanya kerusakan mukosa usus. Bahkan pemberian makanan, terutama susu hanya akan memperberat diarenya.

Sebagai akibat dari kelaparan (starvation) dan kurang atau tidak adanya intake, maka untuk kebutuhan kalori akan diambil dari badan sendiri, antara lain dengan jalan pembakaran protein yang berasal dari badan sendiri. Bila sebelumnya anak sudah menderita malnutrition, keadaan ini akan menambah beratnya malnutrition (Sunoto, 1990).

Usus yang terinfeksi dapat pula mengalami kerusakan sehingga enzim-enzim terutama enzim laktase di dalam rambut getar (mikro vilus) sel epitel usus halus akan rusak pula. Akibatnya terjadilah defisiensi laktase sekunder. Sebagai akibat lebih lanjut, laktosa dalam usus yang merupakan sumber karbohidrat utama dalam makanan bayi tidak dapat diserap dan dicerna dengan baik.

Jadi proses diare dan gizi kurang merupakan lingkaran setan. Diare mendorong anak ke arah gizi kurang dan gizi kurang mendorong anak ke arah diare yang lebih berat.

Bila lingkaran ini tidak diputus pada waktunya mungkin dapat menimbulkan kematian karena diare yang amat berat atau infeksi lain misalnya pneumonia. Kematian karena diare ternyata sering berkaitan dengan gizi kurang. Di rumah sakit yang pengelolaan dehidrasi telah diterapkan secara benar, kematian karena diare hampir semua terjadi pada anak yang gizinya kurang. Di International Center For Diarrhoeal Disease Research, 59 % jumlah penderita diare yang meninggal menderita kwashiorkor atau marasmus (Sunoto, 1990).

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3 % dari pada anak-anak yang menderita diare baik oleh karena cholera maupun non cholera. Lebih sering terjadi pada penderita yang sebelumnya telah menderita yang sebelumnya telah menderita malnutrition.

Sebabnya yang pasti belum diketahui, mungkin karena :

- i. Tergantungnya penyimpangan glycogen dalam hati.
- ii. Adanya gangguan absorpsi glukosa oleh usus (walaupun hal ini sebenarnya jarang sekali).

Sebagai akibat hipoglikemia, cairan ekstraseluler akan menjadi hipotonik dan sebagai kompensasi air akan masuk ke dalam cairan intraseluler secara berlebihan sehingga terjadi oedema didalam otak dan dapat menimbulkan koma (Sunoto, 1979).

d. Gangguan sirkulasi darah

Sebagai akibat berak-berak dan muntah-muntah badan akan kehilangan cairan dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10 % berat badannya, akan terjadi gangguan sirkulasi dan penderita dapat berada pre-shock atau shock. Hal ini disebabkan karena cairan ekstraseluler banyak berkurang (hipovolemik) sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan dengan akibat hipoksia, yang akan menambah beratnya acidosis metabolik, menimbulkan perdarahan otak, kesadaran menurun (soporocomatous) dan bila tidak segera mendapat pertolongan penderita dapat meninggal (Depkes RI Dit. Jend. PPM dan PLP, 1998).

8. Pencegahan Diare (WHO,1997)

- a. Cegah Penyebaran Patogen
 - i. Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupan.
 - ii. Bayi yang menggunakan susu botol
 - iii. Penyimpanan makanan pada suhu ruangan
 - iv. Menggunakan air minum yang terkontaminasi dengan bakteri veikal
 - v. Tidak pernah mencuci tangan setelah devekasi, setelah membuang kotoran atau sebelum menyentuh makanan
 - vi. Tidak membuang kotoran (termasuk kotoran bayi) secara higienis
 - vii. Tidak membuang sampah sembarangan
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh (Imun)
 - i. Melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun pertama kehidupan
 - ii. Meningkatkan status nutrisi
 - iii. Imunisasi campak

Upaya pencegahan diare (Heymann, 2004) menjaga agar makanan tidak terkontaminasi kotoran binatang peliharaan yaitu:

- a. Mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi
- b. Mencuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan binatang atau setelah bercocok tanam
- c. Memasak makanan hingga matang
- d. Menghindari kontaminasi daging yang disembelih oleh isi intestinal
- e. Klorinasi persediaan air ditempat umum misalnya kolam renang

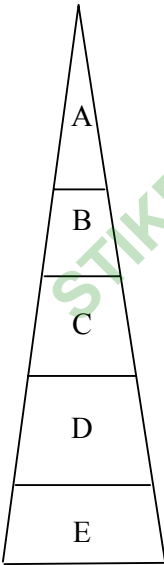
- f. Menjaga kebersihan balita dan selalu mencuci tangan.
- g. Mensterilisasi produk susu (oleh pabrik susu)
- h. Mengurangi penggunaan kotoran binatang (untuk menghindari kontaminasi E. Colli pada makanan yang tidak dimasak atau tidak dimasak sempurna).

9. Penatalaksanaan penderita diare

Dasar pengobatan diare akut:

- a. Pemberian cairan, baik untuk pencegahan dehidrasi maupun untuk pengobatan dehidrasi (rehidrasi).

Tabel 2. Mekanisme terjadinya diare

	STATUS	CARA PANGOBATAN	SARANA	PALAKSANA
	A=Dehidrasi berat (1-3%)	Cairan rehidrasi parental (CRP)	Rumah sakit Puskesmas	Dokter
	B=Dehidrasi sedang (3-8%)	Cairan rehidrasi oral lengkap/CROL =oralit	Poliklinik Rumah sakit Puskesmas	Dokter Perawat
	C=Dehidrasi Ringan (90%)	Cairan rumah tangga (CRT)	Pos desa Rumah	PKMD, keluarga
	D=Pembawaan kuman	Penyerapan	Rumah sakit Puskesmas	Dokter Perawat
	E= Masyarakat sehat	Penyuluhan	Pos desa Masyarakat	PKMD Kader

- b. Pemberian makanan, (refeeding) yang adekuat secepat mungkin.

Pemberian makanan selama diare akan mencegah hilangnya nafsu makan dan mempengaruhi/memperbaiki absorbs nutrisi walaupun kehilangan cairan masih tetap berlangsung. Pemberian oralit dan makanan akan berfungsi sebagai “anti-diare” karena akan mengurangi cairan tinja yang keluar dan segera akan mempercepat kenaikan berat badan. Makanan selama diare diberikan sedikit-sedikit tapi sering, sedangkan setelah diare berhenti ekstra makanan diberikan paling sedikit selama 2 minggu (Sutono, 1996).

- c. Pemberian obat-obatan, terutama antibiotika hanya bila benar-benar sangat diperlukan (hanya atas indikasi yang tepat). Diantaranya :

- i. Obat anti sekresi

- a) Asetosal

Dosis 25 mg/th dengan dosis minimum 30 mg.

- b) Khlorpromazine

Dosis 0,5 – 1 mg/kgbb/hari

- ii. Obat anti spasmolitik

Pada umumnya obat anti spasmolitik seperti papaverine, ekstrak beladona, opium, loperamid dan sebagainya tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut.

- iii. Obat pengeras tinja

Obat pengeras tinja seperti kaulin, peptin, charcoal, tabonal dan sebagainya tidak ada manfaatnya untuk mengatasi diare.

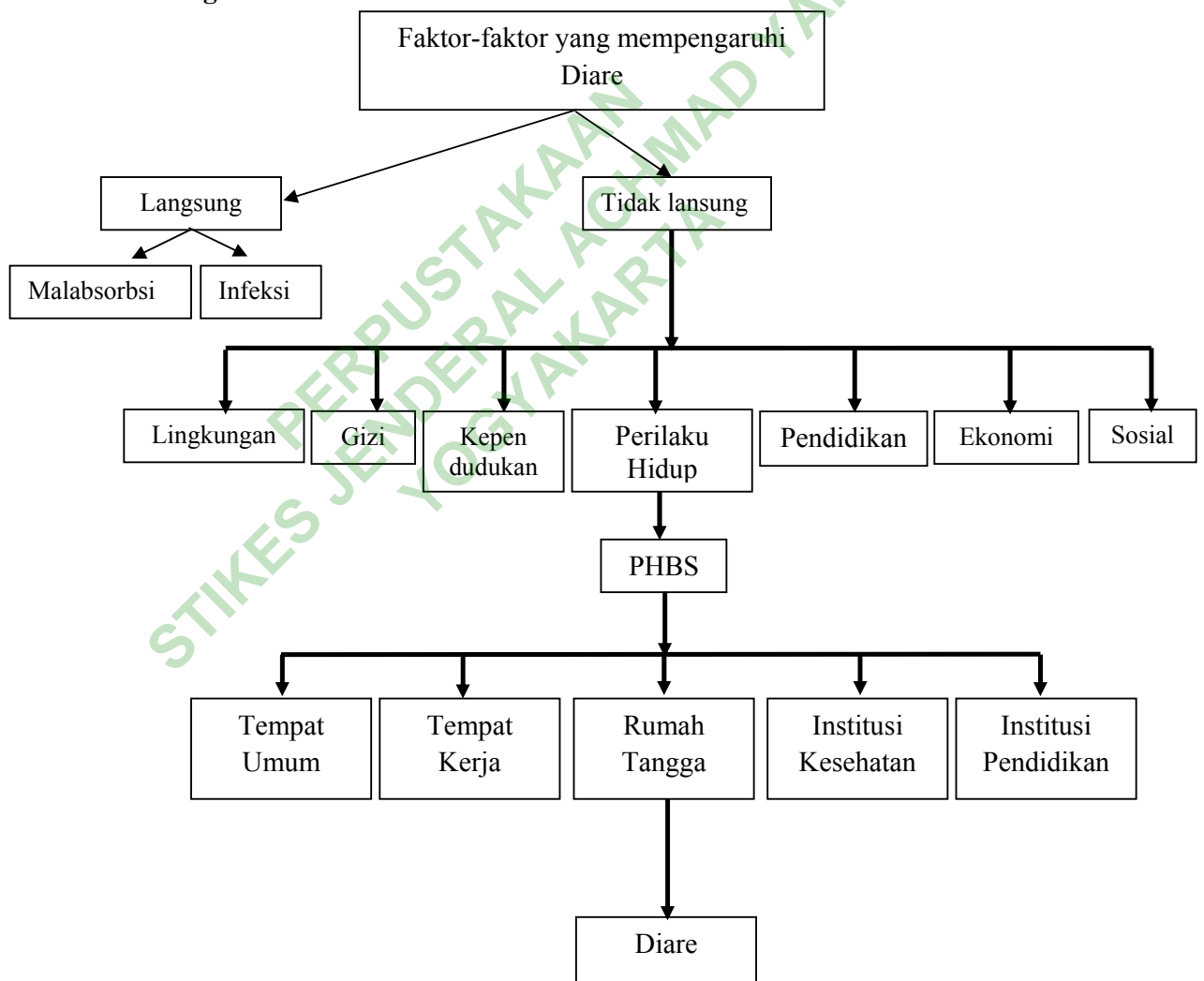
iv. Antibiotika

Pada umumnya antibiotika tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut, kecuali bila penyebabnya jelas seperti :

- a) Kolera, diberikan tetrasiklin 25-50 mg/kgbb
- b) Campilobacter, diberikan eritromisin 40-50 mg/kgbb

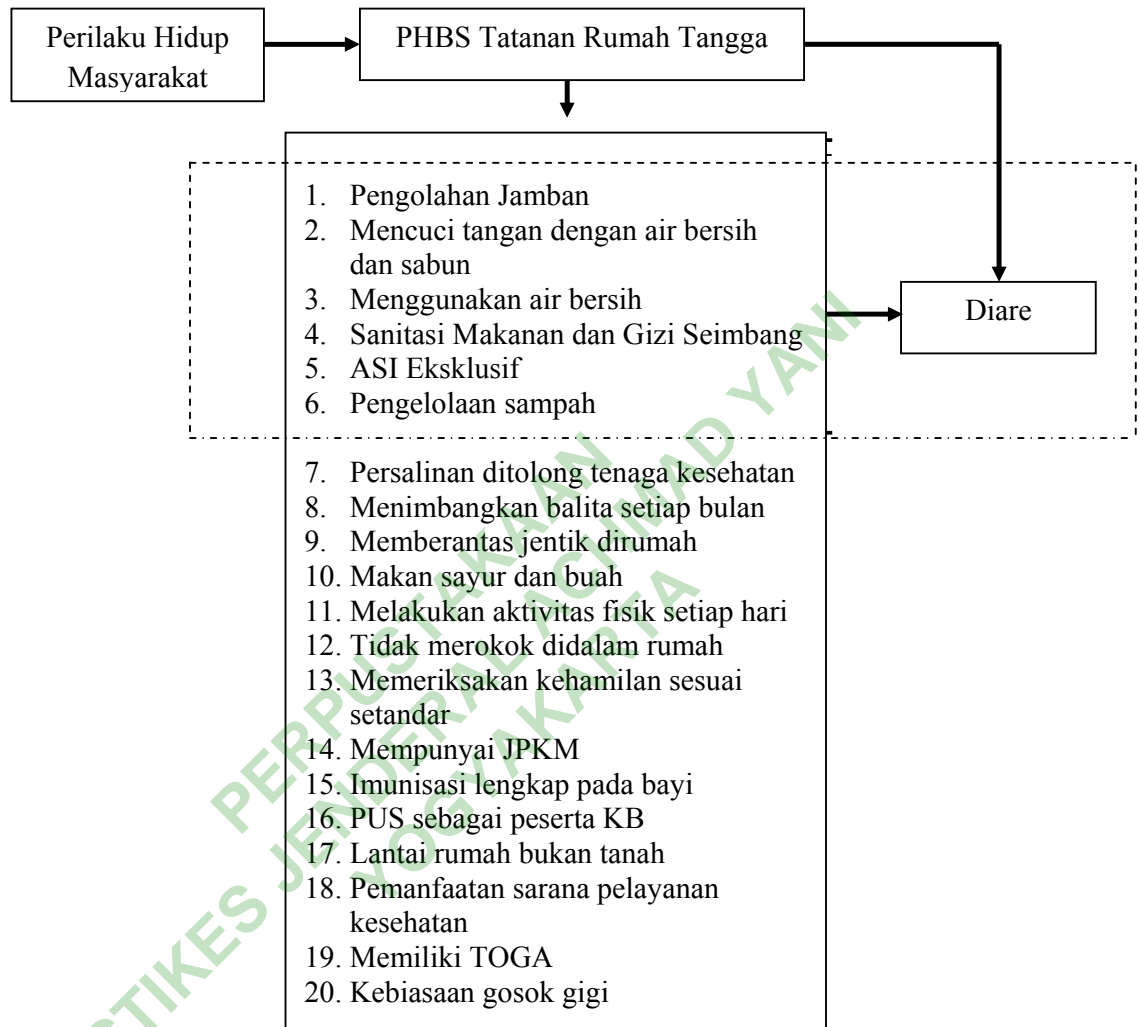
v. Disentri.

C. Kerangka Teori



Gambar 2 : Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan : - - - Variabel

Gambar 3 : Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA