

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kajian Pustaka**

Lanjut peneliti ini mengambil laporan dari penelitian-penelitian terdahulu guna bahan pertimbangan, baik mengenai kesulitan atau kemudahan yang pasti ada. Tambahan, peneliti juga menggali informasi dari buku-buku ataupun skripsi dalam rangka mendapatkan suatu berita yang ada sebelumnya mengenai konsep yang berkaitan dengan judul yang digunakan untuk mendapat landasan teori ilmiah.

1. Elfandra fadhli rabbi, tahun 2017 dengan judul Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017, maka penelitian tertulis menyimpulkan sebagai berikut :
  1. Lebih dari separoh (56.2%) balita yang mengalami kejadian diare.
  2. Kurang dari separoh (43.8%) tidak menggunakan air bersih, lebih dari separoh (56.2%) tidak memenuhi syarat dalam mencuci tangan pakai sabun, dan separoh (54.2%) tidak menggunakan jamban sehat.
  3. Terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita.
  4. Terdapat hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.
  5. Terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita.

2. Hamzah B, Arsunan Arsin, Jumriani Ansar, dengan judul Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di kecamatan belawa kabupaten wajo tahun 2012. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 52 ibu memiliki budaya baik dalam hal mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, ada 16 (30,8%) ibu yang memiliki balita menderita diare, hal tersebut disebabkan oleh penyakit diare yang disebabkan beberapa faktor, ibu yang mempunyai kebiasaan baik dalam hal mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tapi masih memiliki balita yang menderita diare. Hal ini bisa disebabkan masih ada responden yang menggunakan air bersih tidak sesuai kriteria kesehatan 39,7%, penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 58,8%, pengelolaan sampah yang tidak memenuhi ketentuan kesehatan 67,6% dan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi ketetapan kesehatan sebanyak 58,1%.
3. Hilda Irianty, Ridha Hayati, Yeni Riza, dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan kejadian diare pada balita, berdasarkan hasil terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melingkupi pemberian asi eksklusif, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, Pada cara penganggulangan dan penolakan pengendalian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, harus adanya penambahan tempat air bersih dan kualitas jamban keluarga dari pemerintah supaya memenuhi

sarana air bersih yang belum seimbang buat masyarakat, dan penyediaan jamban sehat bagi masyarakat yang tidak mempunyai jamban keluarga. Penambahan info serta menaikkan promosi unit pelayanan Puskesmas tentang Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar.

## **2.2. Konsep Diare**

### **2.2.1. Definisi Diare**

Yusriani & Muslim (2017) menjelaskan diare merupakan kehilangan cairan elektrolit secara berlebih sebanyak dengan bentuk tinja yang encer. Diare adalah peningkatan frekuensi, volume, dan kandungan cairan feses. Pada diare, kandungan air dalam feses meningkat, biasanya disebabkan oleh malabsorpsi atau sekresi air di dalam usus. Diare dapat bersifat akut atau kronik. Biasanya disebabkan oleh agens infeksius. Diare kronik yaitu diare yang berjalan selama 3-4 minggu disebabkan oleh penyakit usus inflamatori (inflammatory bowel disease, IBD), malabsorpsi, atau gangguan endokrin (Lemone Priscilla, 2016).

### **2.2.2. Jenis-jenis Diare**

Diare dewasa biasanya ringan dan dapat disembuhkan dengan cepat. Sedangkan pada balita lebih rentan mengalami dehidrasi. Dehidrasi yaitu kondisi dimana tubuh kehilangan cairan elektrolit secara berlebih yang disebabkan oleh pengeluaran cairan secara terus

menerus sehingga asupan yang di butuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi. Ketidaktahuan orang tua dari tanda bahaya dehidrasi yang di sebabkan oleh diare masih sering terjadi, maka dari itu kasus kematian diare pada balita sering di jumpai. (Sari et al., 2017).

#### 1. Diare akut

Diare yang disebabkan oleh infeksi adalah penyebab tersering. Ketika makanan dan mineral yang terinfeksi masuk melalui jalur fecal-oral. Diare akut dapat disebabkan dari infeksi bakteri seperti, *escherichia coli*, *shigella*, *salmonella*, *vibrio cholerae*, virus, amuba seperti *amoeba histolytica*, *gisrdis* *lsmbilis*, obat-obatan, racun, penyalahgunaan pencahar, sulit mencerna zat dari makanan dan minuman, dan malabsorpsi.

#### 2. Diare kronik

Diare kronik terjadi bila berlangsung >14 hari. Penyebab diare kronik yang pada umum adalah penyakit gastrointestinal, sindrom malabsorpsi, dan obat-obatan (termasuk obat pencahar).

### 2.2.3. Klasifikasi diare

Ada beberapa bagian diare, diantaranya

1. Menurut penyebabnya
  - a. Infeksi
  - b. Non infeksi
2. Menurut mekanismenya diare dibagi menjadi beberapa kategori berikut:

- a. Absorpsi
  - b. Sekresi
3. Menurut lamanya diare diantaranya:
- a. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari
  - b. Diare kronik berlangsung lebih dari 14 hari

#### **2.2.4. Tanda dan gejala diare**

Bentuk pertama diawali dengan anak atau balita yang mengalami gelisah, amukan, nafsu makan menurun, dan kemudian diare. Feses lebih cair yang dapat menyebabkan darah atau lendir dan karena bercampur dengan empedu, warna tinja berubah menjadi hijau. Karena seringnya buang air besar, saat feses menjadi lebih asam laktat yang di hasilkan oleh penguraian laktosa dapat diserap oleh usus. Tanda-tanda muntah bisa terjadi sebelum maupun sesudah diare. Jika mengalami kekurangan air dan elektrolit yang signifikan maka itu pertanda munculnya dehidrasi. Penurunan berat badan, penurunan tonus otot, ketidaknyamanan kulit, serta lapisan kering di mukosa terlihat kering, mata tampak cekung, ubun-ubun cekung (pada bayi), muka pucat, kaki tangan dingin. Karakteristik klinis sesuai dengan derajat atau jumlah kehilangan cairan (Rabbi, 2017).

### 2.2.5. Akibat dari Diare

#### 1. Kehabisan cairan (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi lantaran kehilangan air (output) berdasarkan penyerapan (input), artinya pemicu terjadinya kematian dalam diare. Gangguan ekuilibrium asam basa (metabolik asidosis). Hal ini terjadi lantaran kehilangan Na-bicarbonat beserta tinja. Metabolisme lemak nir paripurna sebagai akibatnya benda kotor tertimbun pada tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat lantaran adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yg bersifat asam menaikkan lantaran nir bisa dimuntahkan sang ginjal (terjadi oliguria/anuria & terjadinya pemindahan ion Na berdasarkan cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

#### 2. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi dalam 2-3% anak yg menderita diare. Hal ini ditimbulkan karena itu adanya gangguan penyimpanan/ penyediaan glikogen pada hati & adanya gangguan absorpsi glukosa. Gejala hipoglikemia akan ada apabila kadar glukosa darah menurun sampai 40 mg% dalam bayi & 50% dalam anak.

#### 3. Gangguan gizi

Penurunan bb dengan cepat di karenakan orang tua takut anaknya tidak dapat mencerna makanan dengan baik akibat hiperperistaltik.

### **2.2.6. Pencegahan diare**

Supaya tidak fatal diare harus segera di cegah dari hal yang tidak diinginkan (Rabbi, 2017). Berikut cara atau bentuk mencegah penyakit di antaranya yaitu:

1. Mencuci tangan memakai sabun dalam 5 kegiatan yaitu sebelum memulai makan, setelah memulai makan, setelah bab, sebelum pegang anak, sesudah mencebok anak, dan sebelum menyajikan makan.
2. Minuman yang bersih atau air rebusan
3. Mengelola sampah dengan baik agar makanan tidak dihinggapi serangga seperti lalat, kecoak, dan sebagainya
4. Buang bab dan bak di tempatnya seperti jamban atau toilet pribadi.
5. Pemberikan ASI bagus untuk anak menjaga kekebalan tubuh.
6. Apabila anak baru di berikan makanan berat, usahakan dengan sedikit-sedikit tapi sering agar perutnya tidak kaget.
7. Menjaga tempat agar selalu bersih.
8. Hindari anak memasukan benda tidak bersih ke dalam mulutnya.

### **2.2.7. Pemeriksaan Penunjang**

Ada 5 pemeriksaan penunjang (Ridha, 2017). Diantaranya yaitu:

1. Pemeriksaan lab lengkap

2. Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatin, dan berat jenis, plasma dan urine.
3. Pemeriksaan urin lengkap
4. Pemeriksaan kotoran lengkap dan biakan feses dari colok dubur.
5. Pemeriksaan pembiakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik.

#### **2.2.8. Penatalaksanaan diare**

Pada anak-anak (balita), penatalaksanaannya diare (Ridha, 2017). Terdiri dari di antaranya:

1. Dehidrasi ialah faktor utama di obati, ada empat yang mesti di lakukan yaitu:
  - a. Jenis cairan  

Umumnya diare ringan bisa di obari menggunakan oralite. Jika tidak mempan pasang RL dan kalo tidak ada kemajuan beri NaCl isotonik beserta Na bicarbonat 7,5% 50 m.
  - b. Jumlah cairan  

Jumlah cairan yang di berikan = jumlah cairan yang di keluarkan
  - c. Jalan masuk atau cara pemberian cairan  

Melalui oral/mulut/IV.
  - d. Jadwal pemberian cairan

Menurut metode Daldiyono diberikan 2 jam pertama dan selanjutnya diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke tiga.

## 2. Identifikasi penyebab diare karena infeksi

Secara medis, tentunya disentrifom, kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang yang sejalan.

### 2.2.9. Komplikasi

Meliputi kemampuan terhadap disritmia jantung, Pengeluaran air kencing <30ml/jam selama 2-3 hari berturut-turut. Kelemahan fungsi room serta parastesia. Darah rendah dan cemas mengantuk karena kadar kalium darah dibawah 3,0 mEq/liter (SI:3mmol/L) harus dilaporkan, penurunan kadar kalium menimbulkan disritmia jantung (talukardio atrium dan ventrikel, febrilasi ventrikel dan kontraksi ventrikel prematur) yang dapat menimbulkan kematian (Ridha, 2017).

## 2.3. Konsep Balita

### 2.3.1. Definisi Balita

Kemenkes RI (2015) menjelaskan Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1-5 tahun dan biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita

sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan gizi tertentu. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Balita juga merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Balita merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian, karena balita merupakan generasi menerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita sangat tinggi. Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan dan lainnya (Asri Pangumpia, 2017).

### **2.3.2. Karakteristik balita**

Karakteristik balita dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak menerima makanan yang disediakan orangtuanya. Laju pertumbuhan balita lebih besar dibandingkan anak usia prasekolah. Abdomen kecil menyebabkan jumlah makanan yang di dapat oleh anak kecil sangat sedikit ketimbang dengan anak dewasa.

## 2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun )

Usia 3-5 tahun merupakan konsumen aktif, anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, berat badan anak cenderung mengalami penurunan disebabkan karena aktivitas lebih banyak.

## 3. Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan bersifat kuantitatif seperti penambahan sel, penambahan tinggi, dan berat badan. Sedangkan perkembangan bersifat kualitatif dan kuantitatif. Contohnya adalah kematangan suatu organ tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah lingkungan, lingkungan menentukan bagaimana potensi anak akan terpenuhi.

## **2.4. Konsep (Perilaku Hidup Bersih Sehat) PHBS**

### **2.4.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**

(Swarjana, 2017) menguraikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) ialah berbagai jenis perilaku yang di praktikan

seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menyokong kepribadian (mandiri) di aspek kesehatan dan bertindak dalam melaksanakan kesehatan masyarakat. Dengan begitu PBHS sebelumnya dibutuhkan keluarga, kelompok, maupun masyarakat serta lembaga atau institusi pemerintahan ataupun non pemerintah, dalam bersatu padu mengaplikasikan PHBS di lingkungannya sendiri-sendiri dari hal yang paling kecil sekalipun. Pemerintahan indonesia melalui kementerian kesehatan selalu melakukan berbagai macam upaya agar masyarakat maupun hidup bersih dan sehat melalui program PHBS dari berbagai tatanan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan gabungan perilaku yang ditunjukkan agar dilakukannya sebagai pemahaman yang menjadikan individu, kelompok atau organisasi supaya mampu untuk mandiri dan ikut serta dalam menciptakan derajat kesehatan di masyarakat, salah satunya yaitu ibu (Asni, 2020).

#### **2.4.2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**

Untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang PHBS, maka berikut ini penjelasan tentang tujuan dari PHBS, baik tujuan umum maupun khusus (Swarjana, 2017).

## 1. Tujuan umum

Meningkatnya PHBS ditatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan.

## 2. Tujuan khusus

- 1) Meningkatnya komitmen dan himpunan strategi penanggung jawab kepentingan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pembinaan PHBS.
- 2) Meningkatnya akiansi dan kemitraan dengan swasta atau dunia usaha.
- 3) Meningkatnya peran serta organisasi masyarakat atau kelompok sosial.
- 4) Mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan di semua tingkat administrasi pemerintahan.
- 5) Memperkuat gerakan masyarakat dan peran serta masyarakat melalui PHBS pada semua tatanan.
- 6) Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada masyarakat di semua tatanan.
- 7) Meningkatnya kapasitas pengelola pembinaan PHBS di semua tatanan.

### **2.4.3. Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)**

Agar melahirkan PHBS dibutuhkan perjuangan serta strategi yang pas. Selanjutnya, pemilihan umpan PHBS merupakan sangat diperlukan (Swarjana, 2017). Pada PHBS, di alokasiakan tiga sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier.

#### **1. Sasaran Primer**

Sasaran primer merupakan sasaran langsung, seperti perorangan atau individu, kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat sebagai totalitas agar diinginkan tercapai mempraktikkan PHBS dengan sungguh-sungguh.

#### **2. Sasaran Sekunder**

Sasaran sekunder ini mencakup mereka yang mempunyai dampak terhadap sasaran primer lebih-lebih dalam memutuskan dan menerapkan PHBS. Meski termasuk dalam sasaran sekunder yaitu tokoh masyarakat yang menjadi panutan untuk masyarakat. Tokoh yang dimaksud sangat banyak dan bervariasi, misalnya tokoh keagamaan, tokoh politisi tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, remaja dan lainnya. Tokoh ini juga punya daya supaya mengganti sistem nilai dan norma di masyarakat, tetapi dilakukan terlebih dahulu di kelompoknya.

#### **3. Sasaran Tersier**

Adapun sasaran tersier ini mereka yang mempunyai hak dalam mengambil ketentuan absah, makanya mereka mempunyai haapan dan kekuatan agar menyarankan praktonasi kebijakan sumber daya lainnya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer.

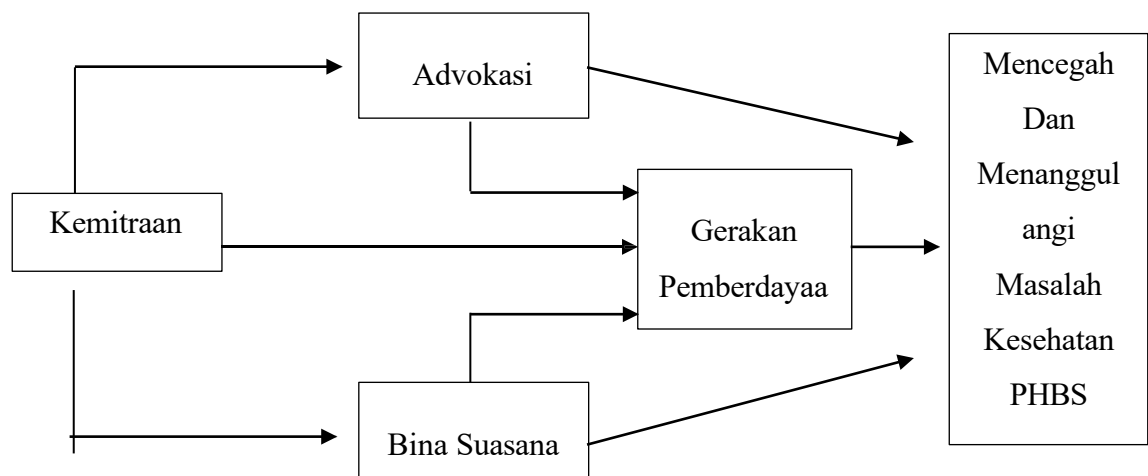
#### **2.4.4. Strategi Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**

Mengingat begitu beratnya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat, maka dalam pelaksanaan promosi kesehatan terutama dalam pembinaan PHBS, diperlukan berbagai macam strategi untuk dapat berhasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Swarjana, 2017). Khusus di Indonesia, strategi tersebut di atas diformulasikan menjadi:

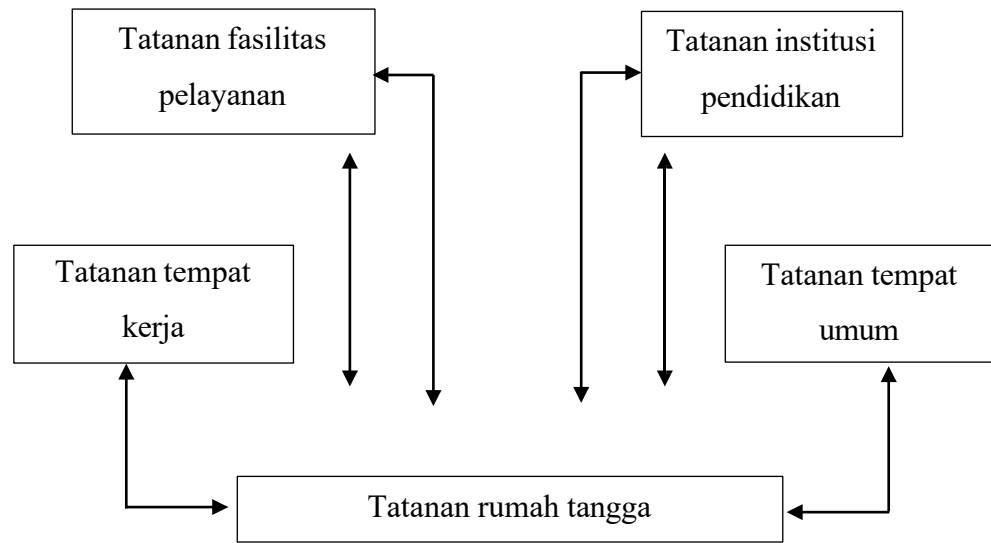
1. Gerakan pemberdayaan yang di dukung oleh
2. Bina suasana dan
3. Avokasi serta dilandasi oleh semangat
4. Kemitraan

Dengan demikian, adapun strategi pokoknya adalah pemberdayaan sebagai inti dari pengembangan kemampuan individu dan memperkuat gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan khususnya PHBS. Sedangkan membangun kondisi merupakan kunci utama dalam menciptakan lingkungan yang mampu mendukungnya. Advokasi adalah trik pokok dalam

pengembangan peraturan yang berpandang kesehatan, lingkungan fisik yang menunjang serta mampu menata arah dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian maka kemitraan menjadi sangat penting untuk melaksanakan strategi pokok tersebut, sehingga terciptalah PHBS yang mampu membuat masyarakat mengubah perilakunya terutama perilaku pencegahan kesehatan dan upaya penanggulangan masalah kesehatan masyarakat. Terkait strategi tersebut, kita dapat melihat gambar berikut ini untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik (Kemenkes, 2011).



**Bagan 2.1. Strategi kesehatan untuk pembinaan PHBS (Kemenkes, 2011)**



**Bagan 2.2. Saling pengaruh antar tatanan dalam PHBS (Kemenkes, 2011)**

Gambaran di atas menjelaskan bahwa terdapat tatanan dalam pelaksanaan PHBS yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat-tempat umum, tatanan industri pendidikan, tatanan fasilitas kesehatan dan tatanan tempat kerja. Semua tatanan tersebut saling memberikan pengaruh terutama, pengaruhnya ke tatanan rumah tangga. Mengingat bila PHBS dapat di terapkan dalam rumah tangga, maka umumnya semua anggota tersebut juga akan melaksanakan PHBS di tatanan yang lainnya, karena PHBS telah menjadi kebiasaan mereka di rumah tangga dan akan terbawa juga ke tempat atau ke tatanan lainnya.

#### **2.4.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga**

Diantari (2020) menjelaskan bahwa keluarga terdiri dari bapak, ibu dan anak dimana semua anggota keluarga saling melakukan interaksi satu sama lainnya sehingga membentuk suatu system. System yang ada didalam keluarga merupakan system terbuka. PHBS pada tatanan Rumah Tangga merupakan suatu upaya untuk memberdayakan ayah, ibu dan anak agar mengetahui, mau, dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan yang ada di masyarakat. Manfaat yang bisa didapatkan jika sebuah Rumah Tangga menerapkan PHBS yaitu masing-masing anggota keluarga tetap mempunyai kondisi prima dan tidak mudah sakit, anak tumbuh dengan sehat dan cerdas, Ayah, Ibu, dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah giat bekerja, pengeluaran dalam Rumah Tangga yang seharusnya untuk kesehatan bisa ditujukan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga, pendidikan dan sebagai modal usaha guna meningkatkan pendapatan keluarga. Ada beberapa indikator PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga, antara lain:

##### **1. Pengetahuan**

Ketulen makanan dipastikan dari kemahiran ibu dalam mengimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atas makanan mulai dari proses awalan, menghidangkan makanan

tersebut. Artinya bahwa PHBS disini adalah bagaimana ibu mampu menerapkan hygiene sanitasi makanan.

## 2. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dilakukan dengan menggunakan air bersih dan mengalir serta memakai sabun. Cuci tangan sebaiknya dilakukan sesudah memegang uang, memegang binatang, mencebok bayi atau anak, dan setelah berkebudun.

## 3. Menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih yang diperoleh dari sumber air, air sumur maupun air hujan. Mula-mula air harus dimasak terlebih dahulu hingga mendidih pada suhu 100 derajat Celcius dengan tujuan supaya kuman dan penyakit yang terkandung dalam air mati.

### **2.4.6. Faktor yang mempengaruhi penyebab diare**

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam kejadian diare adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Diantaranya, pemberian ASI eksklusif, mencuci tangan dengan sabun, mengelola makanan, kepemilikan jamban, kondisi SPAL (Sistem Pengelolaan Air Limbah) dan kualitas air bersih. Pada penyakit diare juga memiliki siklus akibat terjadinya diare yaitu salah satunya pada air yang tercemar akibat *E.coli* yang disebabkan oleh manusia yang buang air besar ke sungai, kemudian setelah itu juga mencuci peralatan makanan di tempat air yang tercemar akibat pembuangan

tinja, kemudian menghidangkan makanan pada peralatan yang di cuci di sungai tersebut, lalu makanan yang terhidang pada peralatan makan tersebut dimakan, setelah itu berak menjadi encer dan kemudian buang besar kembali di sungai. Dilihat dari permasalahan kasus diare di atas bahwa dapat diketahui bahwa kasus tersebut ada kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan penyakit diare (Jamil, 2019).

#### **2.4.7. Teori *Florence Nightingale***

Teori lingkungan *Florence Nightingale* sangat penting untuk keperawatan secara umum dan keperawatan komunitas secara khusus, di karenakan berfokus pada pencegahan penyakit pada populasi. Komponen lingkungan di deskripsikan dengan ventilasi, kehangatan, cahaya, diet, kebersihan, dan kebisingan. Ventilasi merupakan perhatian terbesar dari *Florence Nightingale*, sehingga dia menyatakan tugasnya kepada perawat adalah menjaga udara yang dia hirup semurni udara luar, tanpa membuatnya kedinginan. Perawat di intruksikan untuk memanipulasi lingkungan untuk menjaga ventilasi dan kehangatan pasien dengan menggunakan api yang baik, membuka jendela, dan memposisikan pasien dengan benar di dalam ruangan. Pada keperawatan komunitas, perawat harus memastikan rumah yang di miliki oleh masyarakat mempunyai

ventilasi yang cukup, sehingga terjadi pertukaran udara yang baik di komunitas, selain lingkungan yang bersih, bahwa layanan sosial seperti transportasi umum, pendidikan dan kesehatan juga sangat di perlukan. Oleh karena itu, dalam memikirkan suatu pelayanan yang mempromosikan kesehatan masyarakat, ada beberapa hal yang di pertimbangkan seperti: mengapa pelayanan di buat, siapa yang diuntungkan dari pelayanan tersebut, siapa yang memberikan pelayanan tersebut, biaya bagi orang yang menggunakan pelayanan persepsi masyarakat umum tentang pelayanan. Oleh karena itu *Florence Nightingale* menyatakan bahwa perawat komunitas harus dapat mengendalikan dan melindungi lingkungan dari kontaminasi (Pakpahan, 2020).

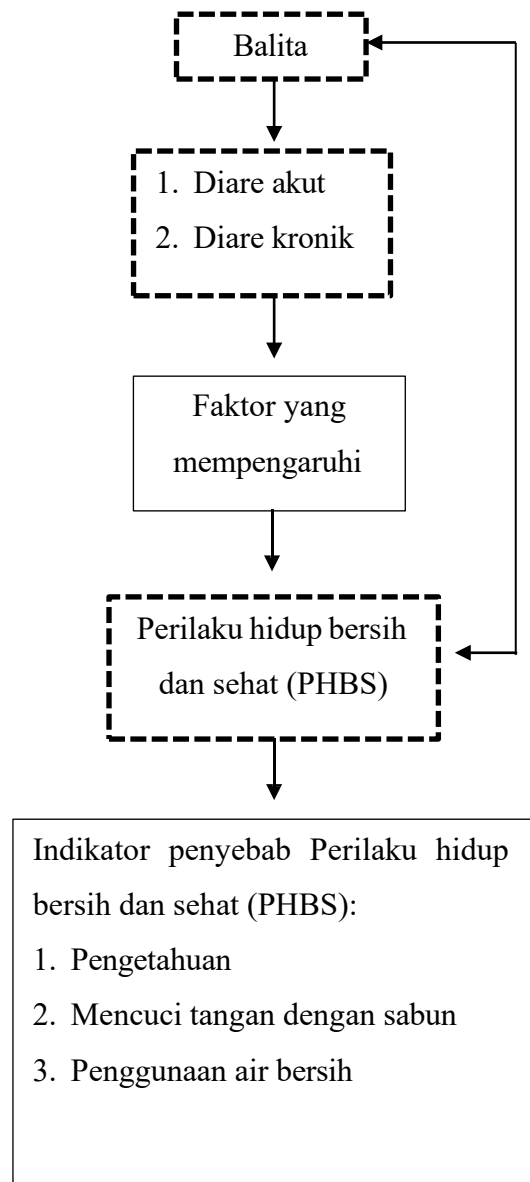
## **2.5. Kerangka Konseptual**

Dalam penelitian ini dijelaskan dengan variabel diare serta faktor penyebabnya, yang dalam variabel tersebut hanya variabel kejadian diare pada balita dan perilaku hidup bersih sehat seperti pengetahuan, mencuci tangan dengan sabun dan penggunaan air bersih yang diteliti. Teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah Teori *Florence Nightingale* yang menyatakan bahwa ada 5 komponen yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain:

1. Udara segar
2. Air bersih

3. Saluran pembuangan yang efisien
4. Kebersihan
5. Cahaya

Aspek lingkungan yang diutamakan Nightingale dalam merawat klien, ke lima determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Dibawah ini dijelaskan dalam bentuk gambar sebagai berikut:



### **Bagan 2.3. kerangka konseptual**

Sumber: (Asri Pangumpia, 2017), (Yusriani & Muslim, 2017), dan Diantari (2020)