

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut Ariani (2016) diare merupakan kondisi buang air besar (BAB) dengan keadaan fases yang encer atau cair (mencret) biasanya terjadi sebanyak lebih 3 kali dalam satu hari. Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) sendiri berasal dari bahasa Yunani yakni dari kata *Diarroi* yang memiliki arti mengalir terus, merupakan suatu kondisi abnormal dari pengeluaran fases yang memiliki frekuensi sering.

Diare adalah suatu penyakit dengan gejala terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) 3 kali sehari atau bahkan lebih sering dan terjadi perubahan konsistensi pada fases menjadi lebih cair atau tidak terdapat lendir dan darah. Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kondisi buang air besar (BAB) dengan konsistensi fases yang cair atau lembek, bahkan juga dapat hanya seperti air saja dan frekuensi buang air besar yang lebih sering biasanya 3 kali atau bahkan lebih dalam satu hari.¹⁵

Frekuensi dan keparahan diare dapat diperparah oleh keadaan pada kebersihan dan sanitasi yang dimiliki serta air yang kualitasnya baik untuk diminum, memasak, mencuci tangan dan membersihkan diri. Kondisi dehidrasi parah dan kehilangan banyak cairan adalah salah satu penyebab terjadinya kematian akibat diare. Penyebab lain diare seperti infeksi yang diakibatkan oleh adanya bakteri septik juga dapat menyebabkan tingginya proporsi semua kematian akibat diare. Diare lebih berisiko tinggi mengakibatkan kematian yakni pada kondisi anak-anak yang menderita kekurangan gizi atau mengalami gangguan pada kekebalan serta orang yang menderita penyakit HIV.³

2.1.2 Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare terbagi menjadi dua yakni berdasarkan lama dan mekanisme patofisiologik.

A. Berdasarkan lama penyakit diare

- 1) Diare akut, merupakan penderita diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu.
- 2) Diare kronik, merupakan penderita diare yang berlangsung 2 minggu lebih dan terjadinya penurunan berat badan ataupun tidak terjadi penambahan berat badan (*failure to thrive*) selama menderita diare.

B. Berdasarkan mekanisme patofisiologik

1) Diare sekresi

Diare sekresi adalah tipe diare yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan elektrolit dan sekresi air dari usus, penurunan absorpsi. Ciri dari diare sekresi adalah pada volume feses yang banyak.

2) Diare osmotik

Diare osmotik merupakan diare yang diakibatkan dari peningkatan tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang dipengaruhi oleh kandungan obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti magnesium hidroksida, magnesium sulfat, malabsorpsi umum serta efek dalam absorpsi mukosa pada usus miosal defisiensi disakaridase, malabsorpsi galaktosa atau glukosa.¹⁶

2.1.3 Tanda-tanda Bahaya Diare

1. Terjadinya suhu tubuh yang meningkat atau demam.
2. Feses yang dikeluarkan mengandung.
3. Diare berlangsung terlalu sering.
4. Muntah yang terjadi secara terus menerus selama diare.
5. Tidak mau makan dan minum.¹⁵

2.1.4 Cara Penularan Diare

1. Diare dapat menular dari mulut dan anus dengan lingkungan sebagai perantaranya dan perilaku kesehatan yang kurang baik.
2. Makanan dan alat dapur juga dapat menjadi tempat penularan diare makanan dan alat dapur yang kotor dan sudah tercemar oleh bakteri dan kuman diare

dapat masuk ketubuh melalui mulut, kemudian mengakibatkan terjadinya kasus diare.

3. Air yang sudah tercemar oleh bakteri dan kuman diare dari sumbernya dapat terjadi apabila penyimpanan air dilakukan tanpa penutup atau jika tangan yang kotor dan sudah tercemar menyentuh air pada saat mengambil air ditempat penyimpanan air.
4. Melalui tangan yang tidak dicuci setelah melakukan BAB serta sebelum makan.¹⁵

2.1.5 Cara Pencegahan Diare

Terdapat 3 tingkat cara untuk mencegah penyakit diare secara umum, sebagai berikut:

1. Pencegahan primer (*primary prevention*)

Pencegahan primer merupakan pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yang dapat dilakukan saat masa prepatogenesis yang bertujuan dalam mengurangi faktor resiko kejadian diare. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara, memastikan air yang digunakan sehari-hari bersih, memastikan jamban sehat dan melakukan praktik cuci tangan pakai sabun.

2. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Pencegahan sekunder setelah diagnosis dini dan upaya pengobatan yang dilakukan harus cepat dan tepat, dalam melakukan upaya pencegahan adanya efek samping ataupun komplikasi, Pencegahan sekunder ini berupa diagnosis dan pengobatan yang benar. Usaha yang dapat dilakukan untuk pencegahan sekunder:

- a. Penderita diare diberikan cairan lebih banyak dari pada biasanya dalam upaya mencegah terjadinya dehidrasi. Yang dapat berupa larutan oralit, makanan yang mengandung lebih banyak air (sup dan bubur) dan diperbanyak mengkonsumsi air yang sudah dimasak sebelumnya.
- b. Penderita diare dapat diberikan larutan oralit dan air yang sudah dimasak daripada mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak air.
- c. Untuk penderita diare yang masih balita dapat diberikan makan 6 kali dalam sehari dalam menghindari terjadinya kekurangan gizi, dilanjutkan pemberian

ASI pada anak yang masih menyusui serta jika anak tidak mendapatkan ASI maka berikanlah susu tambahan atau susu yang sering digunakan.

- d. Segera temui petugas kesehatan jika diare tidak ada perubahan dalam waktu 3 hari atau mengalami hal berikut BAB cair lebih banyak, terjadinya muntah secara terus menerus, makanan dan minuman yang dikonsumsi sedikit dengan feses yang mengandung darah.
- e. Jika didapatkan penderita diare yang memiliki penyakit lain, maka perlu diberikan pengobatan yang sesuai dengan indikasi penyakit dan tetap mengutamakan rehidrasi.

3. Pencegahan Tertier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tertier merupakan penderita diare dengan harapan jangan sampai kondisinya semakin berat penyakitnya dan menghindari terjadinya komplikasi. Bahaya dari diare yaitu dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi dan bahkan kematian.¹⁵

2.1.6 Pengertian Personal Hygiene

Berdasarkan laily dan Sulisty (2012) personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yakni personal yang berarti perorangan dan hygiene yang artinya sehat. Personal hygiene merupakan salah satu usaha dalam memelihara kebersihan dan menjaga kesehatan individu dalam upaya mensejahterakan fisik maupun psikis. Personal hygiene yakni suatu tindakan dalam memelihara kebersihan diri dengan menggunakan beberapa cara seperti membersihkan tubuh dengan mandi, kebersihan tubuh umum, kebersihan menggunakan toilet. Hygiene personal dalam kebersihan tubuh umum yakni menjaga kebersihan seluruh badan seperti kulit, rambut, kuku, gigi, mata, hidung, telinga, rongga mulut dan area perineum genital yang dapat menjadi jalan masuknya bakteri dan virus penyakit. Toilet merupakan tempat pembuangan tinja yang kebersihannya sering tidak diperhatikan padahal dapat menjadi tempat penyebaran penyakit menular.¹⁷

Menjaga personal hygiene adalah salah satu hal yang harus diperhatikan dalam upaya menjaga diri dari berbagai masalah kesehatan, dan mengurangi adanya resiko terserang penyakit baik pada diri sendiri maupun orang-orang disekitar. Berbagai

penyakit menyebar ketika bakteri yang berbahaya ditularkan melalui individu ke individu yang lain dengan cara kontak langsung, seperti menyentuh orang yang telah terinfeksi, ataupun melakukan kontak secara tidak langsung, ketika menyentuh satu benda yang sebelumnya telah disentuh orang yang sudah terinfeksi. Menjaga personal hygiene sangat penting dikarenakan adanya alasan kesehatan penting. Alasan terpentingnya adalah menjaga personal hygiene merupakan salah satu tindakan yang paling baik untuk menjaga kesehatan tubuh dan membantu menurunkan risiko penularan berbagai penyakit.¹⁸

2.1.7 Dampak Personal Hygiene

Dampak positif dari menjaga personal hygiene yang akan timbul antara lain mencegah terjadinya risiko penularan berbagai penyakit, peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan rasa percaya diri, dan menciptakan kecantikan. Sementara itu, penerapan personal hygiene untuk kegiatan sehari-hari memberikan banyak dampak positif, seperti mencegah adanya penularan penyakit, mencegah munculnya bau tak sedap, terhindar dari polusi, serta lingkungan akan bersih, sehat, dan juga nyaman.¹⁹

2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menjaga personal hygiene dengan baik ialah:

1. Individu

Seseorang mempunyai kebebasan sendiri dalam menentukan waktu dalam melakukan personal hygiene, menentukan produk yang diperlukan dan menentukan tindakan personal hygiene pada dirinya sendiri.

2. Kebudayaan

Kepercayaan seseorang terhadap budaya serta nilai-nilai pribadi juga akan berpengaruh terhadap personal hygiene pada individu. Individu yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda pasti mempraktekkan personal hygiene yang berbeda pula.

3. Sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi sendiri juga akan mempengaruhi jenis dan tingkatan personal hygiene yang dilakukan oleh individu. Mampu mempunyai barang-barang yang dapat mendukung perilaku personal hygiene seseorang seperti deodoran, sabun mandi, pasta gigi dan kosmetik.

4. Norma didalam keluarga

Pada usia anak-anak, mereka sering memperoleh praktik hygiene personal dari anggota keluarga mereka. faktor yang akan berpengaruh terhadap personal hygiene seperti kebiasaan yang terdapat pada keluarga, jumlah anggota keluarga dirumah, dan air bersih yang mengalir di rumah.

5. Tingkat pendidikan

Personal hygiene pada satu individu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan untuk melakukan personal hygiene yang baik tentu setiap individu harus mengetahui apa itu personal hygiene, manfaat, dan cara yang baik.

6. Status kesehatan

Apabila seseorang sedang mengalami kondisi yang tidak sehat ataupun mengalami keluhan kesehatan maka dapat memperhambat seseorang tersebut untuk melakukan atau merawat diri, lalu akan dapat menimbulkan adanya hambatan untuk memenuhi kebersihan dirinya.^{8,17}

2.1.9 Dampak Personal Hygiene Terhadap Kejadian Diare

Dalam upaya peningkatan kesadaran individu dalam melakukan praktik hidup yang bersih dan juga sehat perlu adanya metode yang dapat mengubah perilaku Masyarakat melalui personal hygiene. Personal hygiene adalah suatu faktor yang akan meningkatkan risiko terjadinya diare. Kurang menjaga personal hygiene terutama kebiasaan cuci tangan, kebiasaan buang air besar, serta kebersihan kuku sangat mempengaruhi resiko terjadinya kejadian diare.⁸

Adapun faktor-faktor personal hygiene yang berdampak dengan kejadian diare menurut Indraswati (2023) adalah kebiasaan buang air besar, cuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku:

- a. Kebiasaan buang air besar yang buruk sangat berdampak pada peningkatan kejadian diare. Buang air besar disembarang tempat akan mengakibatkan tinja yang dibuang menjadi tempat berkembangbiakan bakteri dan akan mengundang hewan seperti lalat yang kemudian dapat hinggap di tempat lain bahkan di makanan yang akan membawa bakteri penyakit seperti diare. Jadi sangat penting untuk diperhatikan buang air besar di jamban yang memenuhi syarat kesehatan.
- b. Mencuci tangan tidak menggunakan sabun juga dapat menjadi penyebab meningkatnya kejadian diare. Tangan yang kurang dijaga kebersihannya tentu menjadi salah satu tempat jalannya bakteri dan virus penyakit masuk kedalam tubuh. Ketika makan dengan tangan yang kotor maka dapat menyebabkan kejadian diare. Cuci tangan pakai sabun sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
- c. Kuku yang kotor tidak dijaga kebersihannya sama halnya kuku yang tidak dipotong juga akan menimbulkan terjadinya kejadian diare. Ketika keadaan kuku yang kotor maka kuku dapat menjadi tempat perkembangbiakan bakteri penyakit di dalam kuku akibatnya dapat menimbulkan penyakit seperti diare.²⁰

2.1.10 Pemeliharaan Dalam Personal Hygiene

Pemeliharaan dalam personal hygiene berdasarkan Rahman et.al, (2016) adalah²¹ :

a. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

Kegiatan buang air besar merupakan suatu perilaku individu yang memiliki kaitan terhadap kegiatan pembuangan fases seperti, tempat pembuangan fases dan pengelolaan fases yang belum memenuhi syarat-syarat kesehatan serta bagaimana tindakan pembuangan fases yang tidak baik yang kemudian dapat mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan.²²

Jamban sebagai tempat pembuangan tinja harus sesuai dengan syarat jamban sehat yang telah digaungkan oleh pemerintah. Syarat-syarat jamban yang sehat itu sendiri:

1. Terdapat jarak tertentu antara sumber air dan lubang kotoran
2. Tidak menjadi tempat perkembangan serangga dan Binatang penular penyakit (lalat, kecoa, tikus, dan lain-lainnya)
3. Tidak menimbulkan adanya bau yang tidak enak
4. Kebersihan jamban yang terjaga
5. Mampu mencegah atau memutuskan rantai penularan penyakit.²³

Pembuangan tinja atau air besar yang dibuang dengan sembarangan dapat mencemari udara, air, dan tanah. Feses merupakan suatu sumber penularan penyakit yang harus diwaspadai juga mencemari lingkungan dan menyebabkan penyakit infeksi, karenanya perilaku buang air besar sembarangan sebaiknya harus di hentikan. perlu diingat bahwa tidak cukup hanya memiliki jamban saja, akan tetapi juga diperlukan untuk memastikan bahwa masyarakat benar-benar telah melakukan kebiasaan buang air besar yang baik. Di banyak tempat, kesadaran akan perilaku sehat ini masih sangat rendah sehingga kurang mendapat perhatian.²⁴

Kurangnya perhatian terhadap pengolahan pembuangan tinja padahal limbah tinja memiliki kandungan bahan pencemar yang bisa merugikan atau menimbulkan pencemaran lingkungan. Estimasi sumber pencemaran, sistem pengolahan tinja, jumlah limbah tinja yang dikeluarkan dan kandungannya harus ditentukan dan yang telah diperkirakan. Tinja yang tidak dikelola dengan cara yang baik sehingga dapat menyebabkan lingkungan tercemar yang akan menjadi sumber dalam penularan penyakit.²⁵

b. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun merupakan suatu cara membersihkan tangan serta seluruh jari dengan air mengalir juga sabun oleh seseorang agar tangan bersih juga dapat mematikan perkembangbiakan bakteri. Ada dua hal yang perlu untuk diperhatikan supaya dapat menjaga kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS), yakni secara teknis (*hardware*) maupun non teknis (*software*). Secara teknis dapat meliputi air bersih yang tersedia atau tidak, sabun dan fasilitas cuci tangan yang memadai. Sedangkan secara non teknis adalah pengetahuan individu terkait mencuci tangan pakai sabun, motivasi dalam melakukannya, dan konteks sosial dalam menggunakan barang-barang yang diperlukan.

Kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) akan sulit untuk diaplikasikan apabila air bersih tidak tersedia. maka praktik cuci tangan sangat memerlukan adanya air bersih. Meskipun begitu, air tidak harus yang mengalir melalui pipa. Air bersih dari sumber sumur timba atau tempat lainnya juga sudah baik.²⁶

Prinsip-prinsip penting yang harus diperhatikan dalam praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS):

1. Mencuci tangan hanya menggunakan air saja belum cukup untuk membunuh bakteri penyakit menular.
2. Mencuci tangan menggunakan sabun serta air bersih yang mengalir merupakan cara ekonomis dalam upaya menjaga diri dari penularan penyakit.
3. Mencuci tangan pakai sabun baik dilakukan selama 40-60 detik dengan mengikuti seluruh Langkah-langkah yang telah disarankan dan telah terbukti sangat dalam membunuh bakteri penyebab penyakit.
4. Mencuci tangan pakai sabun akan lebih efektif jika sarana CTPS telah disediakan, yang perlu dilakukan ketika saat-saat yang penting, serta dapat dilakukan menggunakan urutan yang benar.²⁶

Menurut WHO terdapat 7 langkah-langkah cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun yang baik dan benar yakni :

Berikut cara cuci tangan 7 langkah pakai sabun benar:

1. Pertama kedua telapak tangan dibasahi sampai pada setengah lengan tangan dengan menggunakan air mengalir, kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara pelan menggunakan sabun.
2. Selanjutnya kedua punggung tangan digosok dengan bergantian.
3. Kemudian jari tangan, digosok sampai ke sela-sela jari sampai dirasa bersih.
4. Ujung jari juga dibersihkan dengan cara mengatupkan.
5. Putar 2 ibu jari dengan bergantian sambil digosok.
6. Posisikan bagian ujung pada jari ke bagian telapak tangan sambil digosok secara pelan.
7. Terakhir kedua pergelangan tangan juga dibersihkan dengan bergantian sambil diputar, kemudian seluruh bagian tangan dibilas menggunakan air bersih dan mengalir selanjutnya dikeringkan dengan handuk ataupun tisu.²⁷

c. Kebersihan Kuku

Kebersihan kuku yang tidak baik pastinya akan memberi pengaruh dan juga akan menimbulkan kejadian berbagai penyakit. Cara yang baik dalam upaya pencegahannya adalah selalu menjaga kebersihan kuku yakni dengan cara selalu memotong kuku apabila sudah tumbuh panjang. Hal tersebut sangat perlu untuk diperhatikan dalam mencegah adanya kemungkinan perkembangbiakan kuman yang dapat menjadi tempat hidup maupun sumber terjadinya resiko penularan penyakit. Saat kuku dalam kondisi yang kotor dapat menjadi tempat penularan bakteri-bakteri penyakit di dalam kuku yang kotor dan panjang yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan.²⁸

Dampak dari kuku yang tidak terawat dengan baik dapat menjadi tempat untuk berkembang biaknya bakteri, kuman dan jamur. Infeksi pada kuku akan menyebabkan masalah seperti pembengkakan, peradangan dan rasa nyeri. Mengenali tanda-tanda infeksi awal, seperti perubahan bentuk, perubahan warna atau tumbuhnya kulit di sekitar kuku. Jika demikian, kita perlu melakukan langkah-langkah pencegahan penyakit yang efisien dalam upaya mencegah timbulnya infeksi yang lebih parah. Kuku yang terawat dengan baik adalah bagian penting dari personal hygiene. Kuku yang kotor dan juga panjang dapat menjadi tempat penumpukan bakteri, kuku sebaiknya dipotong minimal 1 kali dalam 2 minggu kotoran dan benda asing lainnya. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan menimbulkan masalah bagi kesehatan. Dengan pemeriksaan kuku secara teratur, maka dapat dipastikan kuku akan tetap bersih, dipotong dengan tepat, serta terhindar dari masalah yang dapat muncul karena kebersihan tidak terjaga.²⁹

Merawat kesehatan kuku sangat lah penting cara merawat kesehatan kuku dapat dilakukan dengan ;

1. Jangan menggunakan kuku sebagai alat, karena dapat mengakibatkan kuku patah dan sobek.
2. Lindungi kuku dari kegiatan atau pekerjaan rumah tangga.
3. Selalu memotong kuku jika sudah panjang.
4. Memberhentikan kebiasaan yang buruk seperti menggigit bagain kuku.

5. Hindari penggunaan cat kuku, sebab tidak terdapat anjuran menggunakan cat pada kuku maupun hal yang akan membuat rusak kuku dengan bahan kimia.
6. Rawat jari tangan maupun kaki dengan cara merendam dengan air hangat, ataupun dengan minyak (baby oil).
7. Selalu merapikan dan memotong kuku saat panjang dan mulai berantakan.
8. Merawat kuku dengan krim ataupun handbody di bagian kuku dan jari tangan dalam waktu 5 menit ataupun pada saat akan tidur.
9. Menjaga kebersihan kutikula pada kuku dengan mendorong perlahan kutikula dengan stik khusus untuk membersihkan kutikula.³⁰

Kuku memiliki bagian-bagian dari kutikula, lipatan, dan lempeng kuku yang menempel. Kondisi kuku yang dianggap sehat ialah kuku yang tidak patah, retak, maupun kuku yang kaku. Bantalan kuku adalah kulit bagian bawah lempeng kuku. Bantalan kuku terdapat 2 jenis jaringan, yang hampir sama dengan kulit lainnya: jaringan pertama yakni epidermis superfisial, berada di bagian bawah lempeng kuku dan jaringan kedua yakni dermis berada lebih dalam, yaitu jaringan hidup yang melekat di tulang dan terdiri dari kapiler serta kelenjar. Bagian atas dari matriks kuku atau juga dikenal puncak matriks, merupakan alur panjang kecil yang dapat mengakibatkan epidermis melekat pada dermis.³¹

2.1.11 Madrasah tsanawiyah (MTS)

Madrasah tsanawiyah atau biasa juga dikenal mts merupakan satuan pendidikan dengan kekhasannya yaitu pendidikan mengenai agama islam yang memiliki 3 tingkat pada jenjang pendidikan. Pendidikan di Madrasah Tsanawiyah biasanya ditempuh selama waktu 3 tahun, yakni dimulai dari kelas 7 hingga kelas 9. madrasah tsanawiyah sendiri memiliki jenjang yang sama dengan sekolah menengah pertama atau SMP.

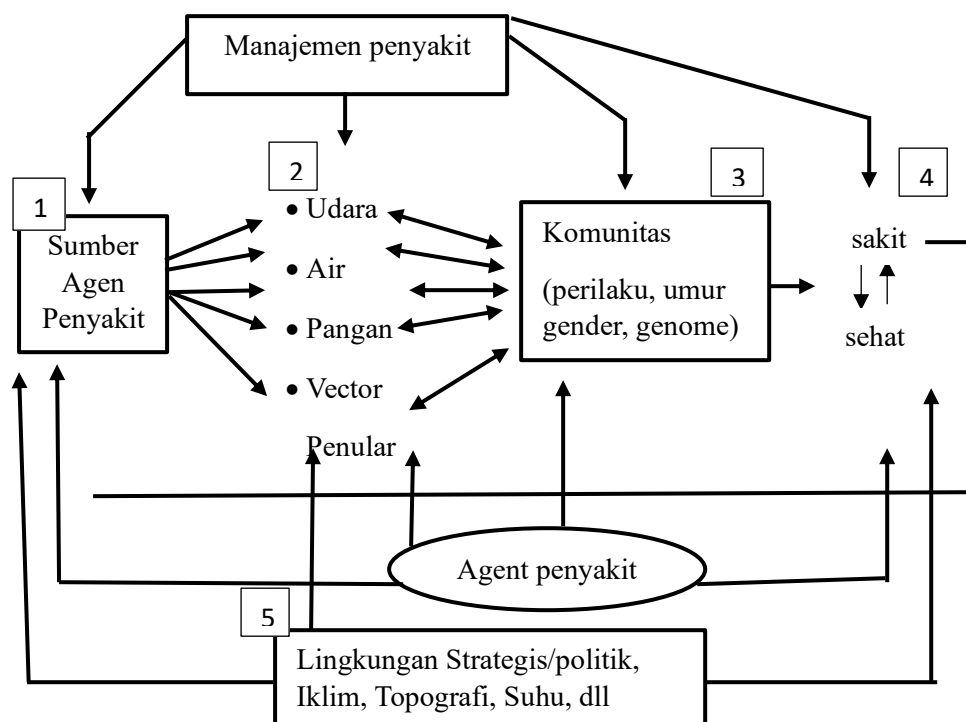
Masa pertumbuhan pada siswa usia SMP atau MTs disebut masa remaja, masa dimana terjadinya peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa yang cukup singkat ini, terjadi perkembangan pada siswa dengan signifikan bagi hidupnya, baik secara fisik, maupun emosi, sosial, intelektual, moral dan perilaku. Siswa SMP atau MTS sedang berada dimasa remaja awal. Masa remaja sendiri

terbagi menjadi 2 bagian yakni masa remaja awal dan juga masa remaja akhir. Pada Masa remaja awal berlangsung pada saat usia 13 sampai 16 atau 17 tahun, dan pada masa remaja akhir diawali pada usia 16 atau 17 hingga 18 tahun,³²

Siswa usia SMP atau MTS berada ditahap perkembangan identity vs role confusion. Pada tahap ini siswa sedang mengalami pencarian identitas diri, mulai memiliki keinginan untuk tampil mengambil peran-peran sosial di lingkungan masyarakat tapi masih belum dapat mengatur atau memisahkan antara tugas didalam kegiatan yang berbeda-beda.³²

Siswa pada usia remaja juga memiliki rasa ingin tahu yang cukup besar terhadap suatu hal. Mereka memiliki pemahaman mengenai dunia yang mengalami perkembangan terhadap hal-hal yang dulu mereka belum pahami. Sehingga anak usia remaja cenderung ingin mencoba hal yang baru tentu ini bisa menjadi dampak yang baik namun bisa menjadi dampak yang buruk pula. Peran orang tua masih harus diterima dan menjadi arahan bagi mereka dalam masa remaja.³²

2.1.12 Teori Simpul



Gambar 2 1 teori simpul Achmadi

Teori simpul merupakan gambaran patogenesis penyakit berbasis lingkungan dalam suatu model atau paradigma. Paradigma tersebut menjelaskan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit. Sehingga dapat menentukan langkah pencegahan penularan penyakit pada simpul atau titik mana. Teori simpul dapat menggambarkan rantai penularan penyakit menular berbasis lingkungan seperti tuberculosis, malaria, diare dan lain-lain.³³

Proses rantai alur penularan penyakit menurut teori simpul (Achmadi 2011) terbagi menjadi dalam 5 simpul yang diawali dari sumbernya, media transmisi, perilaku pemajanan yakni manusia, dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi.

Teori simpul dapat menggambarkan rantai penularan penyakit diare yaitu diawali dari simpul 1 sebagai sumber terjadinya penyakit diare termasuk virus seperti *Rotavirus* (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%).

Simpul 2 yakni media transmisi penyakit. Dalam kejadian diare media transmisinya berupa komponen lingkungan air, udara, makanan dan manusia.

Simpul 3 sebagai perilaku pemajanan (manusia) dapat dikaitkan dengan aspek perilaku atau kebiasaan hidup yang dipengaruhi dari karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan status gizi. Selain karakteristik individu, perilaku manusia yang juga dapat mempengaruhi terjadinya diare adalah personal hygiene seperti kebiasaan membuang air besar (BAB), kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, serta kebersihan kuku. Bagian tubuh yang paling sering tercemar adalah tangan. Jika tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau memegang makanan, maka telur, cacing, virus, kuman, dan parasit yang mencemari tangan akan tertelan, sehingga dapat menyebabkan bibit penyakit akan mudah menular. Kebiasaan buang air besar yang buruk juga menjadi sumber penularan penyakit diare.

Selain perilaku personal hygiene cuci tangan pakai sabun dan kebiasaan buang air besar. Kebersihan kuku juga berperan dalam kejadian diare keadaan kuku yang kotor dapat menjadi tempat bakteri dan kuman penyakit. Maka pentingnya memotong kuku dan menjaga kebersihan kuku untuk meminimalisir kejadian diare.

Simpul 4 adalah hasil dari hubungan interaktif antara masyarakat dengan komponen lingkungan yang dapat menjadi potensi bahaya penularan penyakit. kondisi sehat atau sakit setelah melakukan interaksi dengan berbagai komponen lingkungan yang telah tercemari dari virus dan bakteri penyakit.

Simpul 5 yaitu variable suprasistem. Variable suprasistem, topografi, temporal, iklim dan kebijakan. Pada penyakit diare faktor suprasistem terjadinya kejadian diare pada santri pondok pesantren adalah kondisi lingkungan dan dukungan pondok pesantren.³³

2.1.13 Penelitian yang Relevan

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rizka Andini dengan judul Hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare di SD Swasta Al-Washliyah 30 medan labuhan pada tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan teori simpul. Dengan memperoleh hasil penelitian terdapat hubungan antara perilaku hygiene siswa dengan kejadian diare. Persamaan penelitian terdapat pada menggunakan teori simpul. 3 variabel penelitian yang sama yakni kebiasaan buang air besar, mencuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku. Perbedaan penelitian terdahulu terdapat variabel perilaku jajan sedangkan pada penelitian ini terdapat pengabaian variabel perilaku jajan, mengingat populasi yang diteliti adalah santri yang dilarang melakukan jajan diluar lingkungan pesantren.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Winka delpri dengan judul hubungan penerapan personal hygiene berbasis masyarakat dengan kejadian diare di Desa Penatangan Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa tahun 2024. Hasil dari penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan personal hygiene dengan kejadian diare. Persamaan penelitiannya terdapat pada variabel penelitian dan metode penelitiannya yakni kuantitatif dengan metode *cross sectional* dan menggunakan kerangka teori simpul yang sama. Perbedaan adalah pada penelitian yang telah dilakukan objek kajiannya atau populasi warga desa sedangkan pada penelitian ini objek atau populasinya adalah santri pondok pesantren.

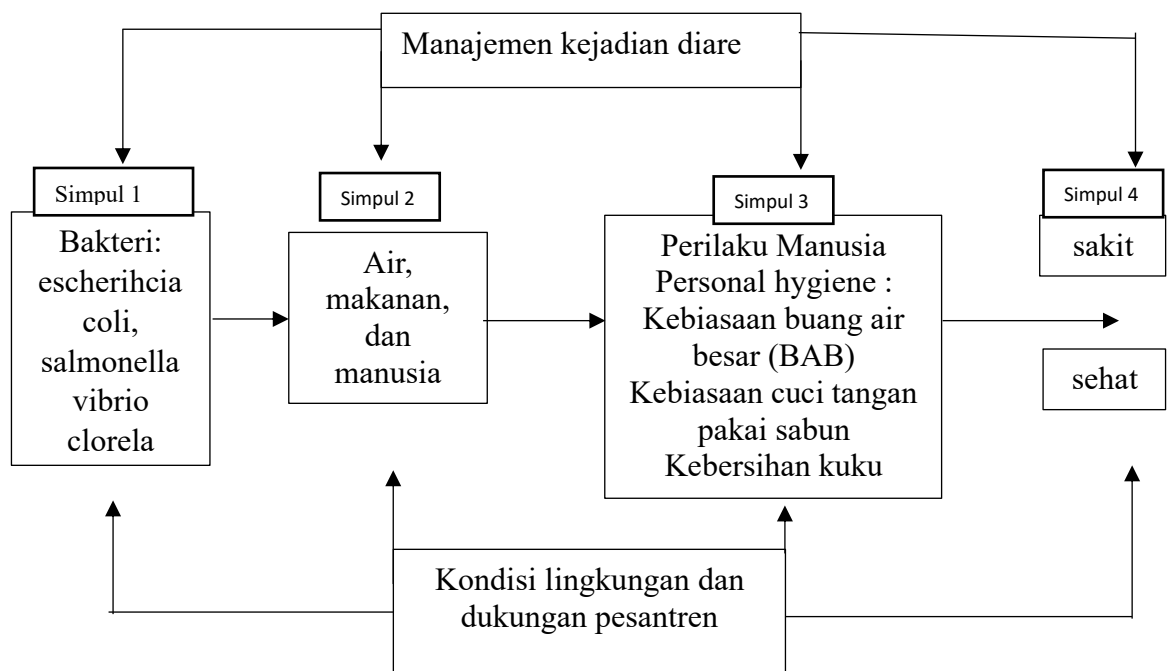
Penelitian yang telah dilakukan oleh Herawati dkk dengan judul Studi hubungan personal hygiene dengan kejadian diare di Puskesmas Panarukan, Kabupaten Situbondo tahun 2023. Hasil penelitian terdahulu diperoleh bahwa terdapat hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian diare. Persamaan penelitian terdapat pada metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan persamaan pada variabel personal hygiene mencuci tangan. Perbedaan Pada penelitian terdahulu terdapat pada variabel kebersihan badan dan menghindari makanan terkontaminasi yang tidak diteliti pada penelitian ini dan juga terdapat perbedaan pada objek penelitian.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Putra Sikati Fernando dkk dengan judul hubungan personal higiene dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar YPK Merauke tahun 2024. Hasil penelitian terdahulu terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun sedangkan pada variabel kebiasaan memotong kuku tidak ada hubungan dengan kejadian diare. Kesamaan penelitian terdapat pada 2 variabel yang sama yakni kebiasaan mencuci tangan dan kebersihan kuku. Perbedaan Pada penelitian ini terdapat variabel tambahan yakni kebiasaan buang air besar serta populasi penelitian pada penelitian terdahulu anak sekolah dasar sedangkan pada penelitian ini dilakukan di pondok pesantren.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Nabilah Nur Haenisa dan Istianah Surury dengan judul hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada santri di Kota Tangerang Selatan tahun 2022. Hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang memiliki personal hygiene yang tidak baik memiliki resiko lebih besar terkena penyakit diare. Simpulan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara personal higiene dengan kejadian penyakit diare pada santri. Kesamaan penelitian terdapat pada variabel personal hygiene yang diteliti. Kesamaan pada respondennya yakni santri di pondok pesantren. Pada penelitian terdahulu terdapat variabel usia, jenis kelamin, kebiasaan jajan, dan personal hygiene yang diteliti sedangkan pada penelitian ini difokuskan ke variabel personal hygiene.

Penelitian yang telah dilakukan wasis dengan judul korelasi antara *gastroenteritis* dan personal hygiene pada santriwati asrama At-Tahfidz Pondok Pesantren Putri Sunan Drajat tahun 2024. Hasil penelitian terdahulu didapatkan bahwa semakin baik personal hygiene seseorang maka dapat menurunkan kejadian diare pada santri. Kesamaan penelitian terdapat pada pada responden yang sama yakni santri putri di pondok pesantren. Perbedaan penelitian pada penelitian terdahulu variabel personal hygiene menjadi satu-satunya variabel sedangkan pada penelitian ini personal hygiene sendiri terdapat kebiasaan buang air besar, cuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2 2 Kerangka Teori Simpul

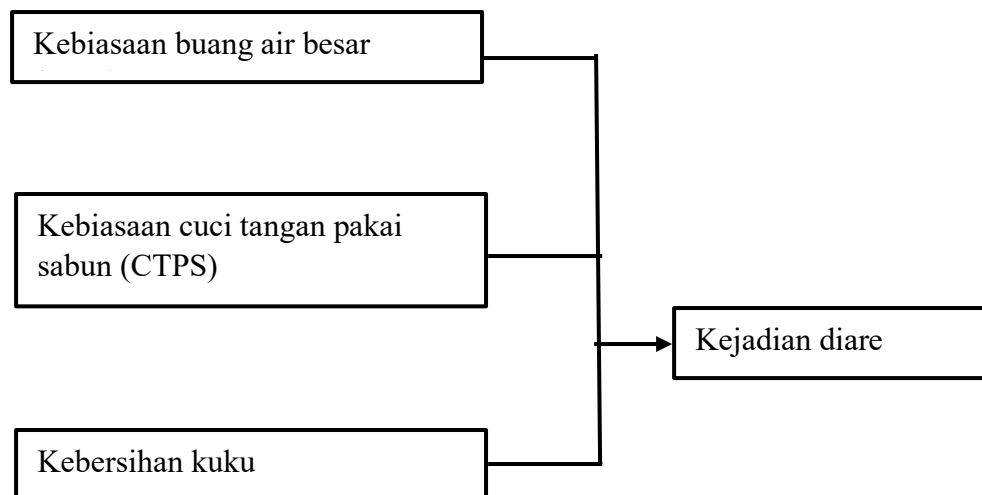
Sumber: Modifikasi teori simpul Achmadi, 2011 Dan Indraswati 2022

2.3 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan agar dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada santri putri Pondok Pesantren Al-Hidayah Jambi. Dalam penelitian ini terdapat variabel dependent dan independent karena penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan kejadian penyakit diare dengan variabel penelitian. Variabel dependent adalah kejadian diare sedangkan untuk independent adalah personal hygiene. Personal hygiene yang berhubungan dengan diare meliputi kebiasaan buang air besar (BAB), kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS), kebersihan kuku.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2 3 Kerangka Konsep