

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

Rohmat Alvian*

Prodi Kesehatan Masyarakat Stikes Bakti Husada Mulia Madiun

Korespondensi penulis: Rohmat Alvian. *E-mail : rohmatalvian57@gmail.com

Abstract

Background: Diarrheal disease remains a global health problem, including in Indonesia. Diarrhea is a dangerous disease that can cause death due to poor environmental sanitation, inadequate water supplies, and limited education. Poor sanitation negatively impacts lives, including a decline in the quality of the community's living environment, contamination of drinking water sources, and the emergence of several diseases. Prolonged diarrhea can weaken the sufferer's body due to the loss of energy, fluids, and electrolytes.

Purpose To identify risk factors for identifying acute diarrhea at the Saradan Community Health Center in Madiun in 2024.

Methods: This study used a quantitative method with a descriptive quantitative approach. The research subjects were sanitation clinic records for diarrhea patients collected by environmental health workers at the Saradan Community Health Center. Four informants participated in this study: the Head of the Saradan Community Health Center, one person in charge of the Public Health Unit, one person in charge of the Individual Health Unit, and an environmental health program implementer.

Results: This study found that diarrhea sufferers were distributed across all ages, with children under 10 years of age being the most prevalent. The distribution of diarrhea sufferers at the Saradan Community Health Center was predominantly among those using dug wells as their clean water source, at 42%.

Conclusion: Handwashing with Soap (CTPS) practice is not yet 100%. This is evidenced by data showing that 69% of patients habitually wash their hands with soap, while 31% are not. Despite handwashing with soap, patients still contract diarrhea.

Suggest: Preventive and promotive efforts should be emphasized in households, food handlers, schools, and community groups such as integrated health posts (Posyandu) to raise public awareness of clean and healthy lifestyles. Rotavirus immunization coverage for toddlers needs to be increased. Regarding clean water, household water testing activities by community health center staff should continue to be expanded. At the food vendor or producer level, food safety training and outreach activities need to be increased to minimize food contamination, including ingredient selection, food handlers, processing, and storage.

Keywords: Handwashing with Soap; Diarrhea; Environment.

Pendahuluan: Penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia. Diare adalah salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian yang disebabkan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak memadai, dan pendidikan terbatas. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat sehingga meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Diare yang berkepanjangan dapat melemahkan tubuh penderitanya karena kehilangan banyak energi, cairan dan elektrolit tubuh.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor resiko untuk mendidentifikasi kejadian diare akut di Puskesmas Saradan Madiun Tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Obyek penelitian adalah catatan klinik sanitasi pada penderita diare yang dikumpulkan oleh petugas Kesehatan lingkungan Puskesmas Saradan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang terdiri dari Kepala Puskesmas Saradan, 1 orang penanggung jawab Unit Kesehatan Masyarakat, 1 orang penanggung jawab Unit Kesehatan Perorangan dan pelaksana program Kesehatan lingkungan.

Hasil : Penelitian ini didapatkan hasil bahwa penderita diare menyebar di semua usia dengan usia di bawa 10 tahun yang paling banyak menderita diare. Distribusi penderita diare di Puskesmas Saradan terbanyak merupakan pengguna sumber air bersih dari sumur gali sebesar 42%.

Simpulan: Pembiasaan diri untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum 100%. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa penderita yang terbiasa cuci tangan pakai sabun sebanyak 69% sedangkan penderita yang tidak terbiasa

cuci tangan pakai sabun ada 31%. Meskipun sudah mencuci tangan pakai sabun, penderita masih terjangkit diare.

Saran: Upaya promotif preventif hendaknya lebih ditekankan di lingkungan rumah tangga, penjamah makanan, sekolah maupun kelompok masyarakat seperti posyandu agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan cakupan imunisasi rotavirus bagi balita perlu ditingkatkan. Dari segi air bersih, kegiatan pemeriksaan air bersih rumah tangga oleh petugas puskesmas sebaiknya terus ditingkatkan cakupannya. Di level penjual atau produsen makanan, perlu ditingkatkan kegiatan pelatihan dan sosialisasi keamanan pangan agar kontaminasi makanan dapat diminimalkan, baik dari pemilihan bahan makanan, penjamah, proses pengolahan hingga penyimpanan makanan.

Kata Kunci: Cuci Tangan Pakai Sabun; Diare; Lingkungan.

PENDAHULUAN

Diare (*diarrheal disease*) berasal dari kata *diarroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Asda & Sekarwati, 2020).

Beberapa faktor resiko diare ada 2 yaitu Faktor Intrinsik yang meliputi umur karena sebagian besar episode Diare terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, orientasi pada kelompok wanita lebih rendah daripada pada pria karena lebih banyak pria dalam kegiatan sehari-hari, kekebalan pada frekuensi buang air besar terkait dengan campak, dan penyakit campak yang terjadi pada penderita campak pada umumnya lebih parah dan berlarut-larut (Ariani, 2019). Penyakit saluran cerna, misalnya yang disebabkan oleh kontaminasi *Escheria Coli* di saluran cerna yang menyebabkan penyakit Diare, alergi seperti alergi pada susu, malabsorpsi seperti penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan, keracunan seperti keracunan makanan, Imunodefisiensi yaitu sekumpulan keadaan yang berlainan, status gizi Diare menyebabkan gizi berkurang dan memperberat diarenya.

Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan yang memiliki dua faktor dominan yaitu penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kebiasaan/perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dipantau melalui; penimbangan balita, gizi, air bersih, jamban keluarga, air minum, mandi, mencuci peralatan memasak, limbah, memberantas sumber penyakit, mencegah terjadinya penyebaran, meningkatkan taraf hidup rakyat, pendidikan karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah untuk mendapatkan data, informasi karena semakin banyak data yang diperoleh semakin banyak informasi yang diperoleh tentang buang air besar (Diare), sikap karena sikap keluarga yang buruk dalam menerapkan kebersihan dapat mempengaruhi terjadinya Diare, pekerjaan orang tua yang bekerja

sebagai pegawai pemerintah atau perwakilan swasta pada umumnya memiliki pendidikan yang lebih tinggi dari wali yang mengisi sebagai pekerja atau peternak, status keuangan yang rendah akan mempengaruhi status kesehatan keluarga, sosial budaya ketika sebuah pertemuan dilakukan setiap hari latihan dari satu dari zaman ke zaman dalam kehidupan sehari-hari (Ariani, 2019)

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi adalah 1–4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah pedesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya. Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada balita.

Jawa Timur, jumlah kasus Diare yang terjadi pada balita meningkat dominan dari 6,6% pada tahun 2013 menjadi 10,7% pada tahun 2018, menempati posisi kedua setelah Jawa Barat. Jawa Timur merupakan wilayah yang memiliki kasus Diare tertinggi kedua di atas 151.878 dengan rata-rata 7,6%, sedangkan Surabaya menangani 78.463 kasus, hampir setengah dari total kasus di Jawa Timur (Kemenkes RI, 2019).

Data pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun menunjukkan ada peningkatan kejadian diare dari tahun januari hingga juni 2022 hingga periode yang sama pada 2023. Pada semester awal 2022 terdapat 134 pasien sedangkan pada semester 1 tahun 2023 ada 155 pasien diare. Dilaporkan ada peningkatan 8 sampai 9 persen, meskipun tidak signifikan. Rata rata anak-anak, persentasenya 60 dibanding 40 persen (Suyono, 2023).

Puskesmas Saradan merupakan puskesmas di

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

ujung timur Kabupaten Madiun dengan wilayah pedesaan. Kondisi lingkungan, tiopografi wilayah yang menyebar dari pinggiran kota, daerah hutan hingga pegunungan menjadikan potensi kemunculan penyakit berbasis lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian diare di Puskesmas Saradan tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pendekatan deskriptif menurut Sugiyono (2016:11) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan dan menjelaskan secara sistematis fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Notoatmodjo, 2012). Penelitian deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan suatu fenomena secara mendalam dan komprehensif, menggunakan data yang bersifat non-numerik seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian ini fokus pada pemahaman makna, konteks, dan pengalaman subjektif individu atau kelompok, tanpa manipulasi variabel.

Penelitian deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang penting untuk memahami fenomena secara mendalam dan komprehensif, serta untuk menghasilkan wawasan baru. Metode ini cocok untuk penelitian yang bertujuan untuk menggali pemahaman tentang pengalaman subjektif, makna, dan konteks fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini bertujuan mengetahui besaran kasus, karakteristik penderita dan factor yang mengarah pada penyebab penderita tersebut mengalami diare di Puskesmas Saradan. Alasan pemilihan metode kualitatif pada penelitian ini adalah dengan penelitian deskriptif kualitatif dapat memberikan deskripsi dan gambaran terhadap fenomena yang

dikaji, baik yang bersifat ilmiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan kualitas, karakteristik, maupun ketertarikan antar kegiatan.

Obyek penelitian adalah catatan klinik sanitasi pada penderita diare yang dikumpulkan oleh petugas Kesehatan lingkungan Puskesmas Saradan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang terdiri dari Kepala Puskesmas Saradan, 1 orang penanggung jawab Unit Kesehatan Masyarakat, 1 orang penanggung jawab Unit Kesehatan Perorangan dan pelaksana program Kesehatan lingkungan.

Teknik pengumpulan data diambil dari catatan program klinik sanitasi yang diperoleh melalui wawancara kepada pasien menggunakan instrument formulir untuk melihat karakteristik dan faktor risiko kejadian diare. Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer, dimana data ini bisa diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya (Hasan, 2002). Data sekunder dari program klinik sanitasi diperoleh dengan studi dokumen klinik sanitasi penyakit diare sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

Analisis data program surveilans dilakukan secara deskriptif, yaitu menggambarkan suatu keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil analisis dan interpretasi yang akan digambarkan dalam bentuk tabel, grafik, gambar maupun narasi (Noor, 2008). Di dalam formular klinik sanitasi, seorang penderita dilakukan pendalaman kasus dengan cara wawancara tertutup mulai dari identitas penderita, kondisi air bersih, pengelolaan sampah dan perilaku sehari-hari yang ada hubungan dengan kejadian diare. Dari berbagai kasus yang ada selama 2024 maka didapatkan berbagai data dan analisis yang dapat diinterpretasikan oleh peneliti.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Sebaran Desa

Variabel	Hasil
Umur (n/%)	
0-10 Tahun	25/23.3
11-20 Tahun	12/11.2
21-30 Tahun	17/15.8
31-40 Tahun	8/7.4

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

41-50 Tahun	13/12.1
51-60 Tahun	14/15.8
61-70 Tahun	12/11.2
71-80 Tahun	6/5.6
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	47/43.9
Perempuan	60/56.1
Pekerjaan (n/%)	
Belum/ Tidak Bekerja	13/12,1
Pelajar / Mahasiswa	27/25,2
Mengurus Rumah Tangga	33/30,8
Petani / Pekebun	8/7,6
Karyawan Swasta	21/19,6
Wirausaha	2/1,9
Pegawai Negeri Sipil	3/2,8

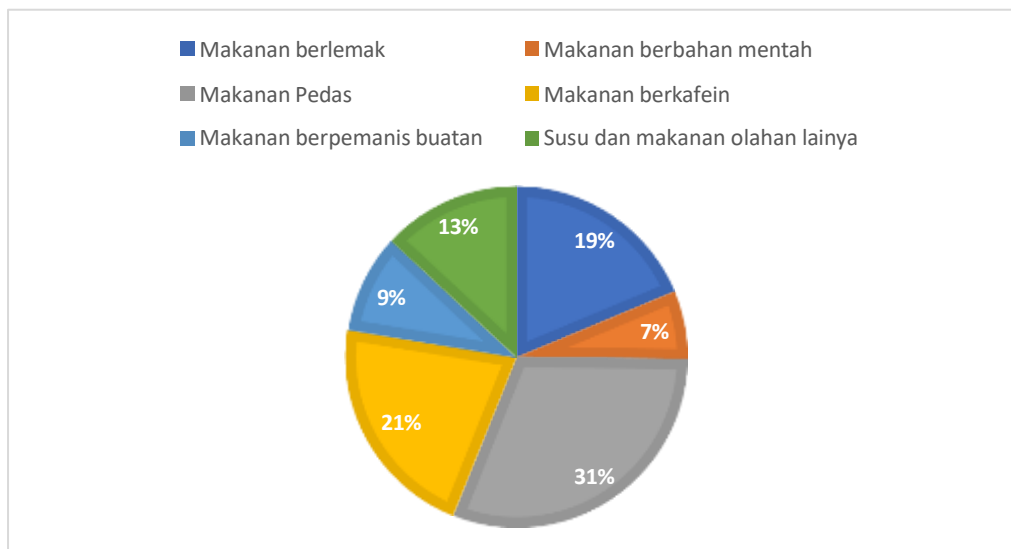
Pada 2024 kasus diare yang berobat di Puskesmas Saradan sebanyak 107 kasus dengan penderita terbanyak berusia usia 0 sampai 10 tahun sebanyak 25 penderita dan pada rentang usia 21 sampai dengan 30 tahun sebanyak 17 penderita. Dari 107 penderita, 47 berjenis kelamin laki-laki dan 60 perempuan, dengan jenis profesi terbanyak menderita diare adalah mengurus rumah tangga sebanyak 33 penderita dan pelajar/mahasiswa sebanyak 27 penderita. Desa Sugihwaras merupakan desa terbanyak dengan penderita diare yaitu 42 kasus, desa Sidorejo 26 kasus dan terbanyak ketiga adalah desa Pajaran dengan 23 kasus.

Tabel 2. Tren Kasus Diare di Puskesmas Saradan Tahun 2024

Variabel	Hasil	
Januari	15/	14,0
Pebruari	12/	11,2
Maret	10/	9,3
April	8/	7,5
Mei	7/	6,5
Juni	5/	4,7
Juli	5/	4,7
Agustus	7/	6,5
September	8/	7,5
Oktober	7/	6,5
November	10/	9,3
Desember	13/	12,1

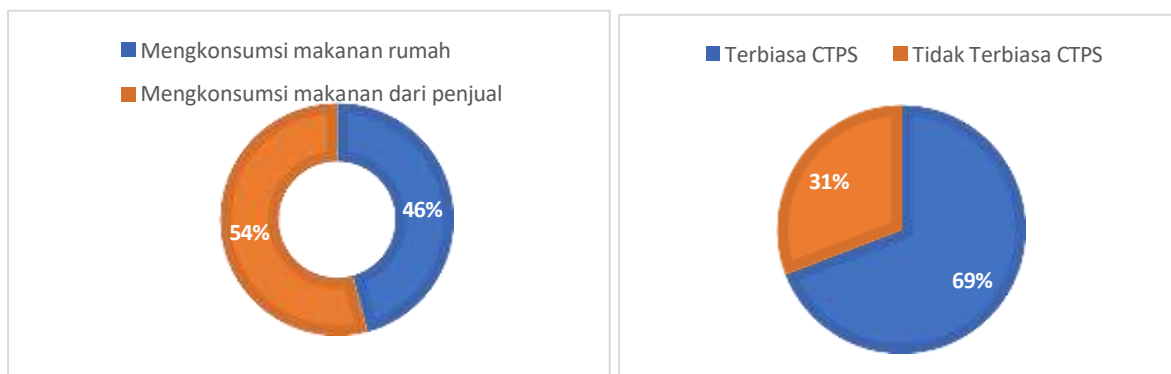
Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah kasus diare di Puskesmas Saradan paling banyak terjadi pada bulan Januari yaitu sebesar 14% atau sebanyak 15 kasus. Penyebab diare terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare. Terdapat faktor luar dan faktor dalam, faktor luar merupakan Faktor dari luar yang dapat mempengaruhi terjadinya diare pada anak yaitu dari pemakaian air kotor yang digunakan sehari-hari yang telah terkontaminasi oleh bakteri atau kuman dengan kurangnya sarana kebersihan yang baik atau dari lingkungan yang kotor sedangkan faktor dalam adalah faktor yang mendukung terjadinya diare dari dalam tubuh seperti kurangnya asupan gizi pada anak dan tidak standar yang dapat mengakibatkan berkurangnya keasaman di dalam lambung serta dapat mengalami daya tahan yang kurang baik (Nur & Siswani, 2019). Berikut beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare di Puskesmas Saradan.

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

Diagram 1. Distribusi Jenis Makanan yang Dikonsumsi Penderita Sebelum Diare di Puskesmas Saradan Tahun 2024

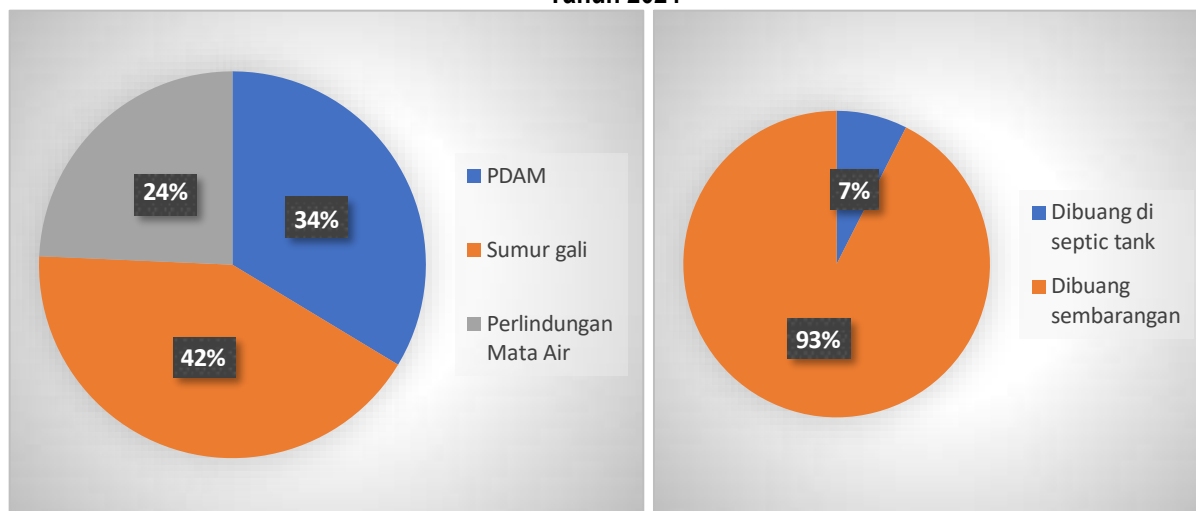
Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat memicu timbulnya berbagai penyakit salah satunya adalah gastritis (Barkah & Agustiyani, 2021). Hal tersebut dikarenakan terjadi ketidakseimbangan di dalam tubuh. Kebiasaan pola makan seperti ini berhubungan dengan waktu makan. Oleh karena itu, saluran pencernaannya dapat terganggu. Asam lambung dapat diproduksi berlebihan akibat konsumsi makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan pedas, makanan dengan bumbu menyengat, asam cuka, obat penahan nyeri, ataupun zat kimia lainnya (Fithriyana, 2018). Berdasarkan hasil wawancara pada penderita diare, makanan yang dikonsumsi penderita sangat bervariasi. Penderita paling banyak mengalami diare setelah memakan makanan pedas sebesar 31%, mengonsumsi makanan berkafein 21%, mengonsumsi makanan berlemak 19%. Ada juga jenis makanan lain yaitu mengonsumsi susu dan olahan lainnya 13%, makanan yang mengandung pemanis buatan 9% dan makanan yang berasal dari bahan mentah 7%.

Menurut Wibawani et al. (2021) makanan yang memiliki tingkat kepedasan tinggi dapat merangsang peningkatan produksi gastrin yang memicu produksi asam lambung. Kadar asam lambung yang tinggi dapat memicu terjadinya peradangan dan kerusakan lapisan mukosa lambung dan mengakibatkan timbulnya dispepsia. Komponen aktif dalam makanan pedas, seperti cabai, yang dikenal sebagai capsaicin, memiliki efek ganda. Pertama, capsaicin mengaktifkan serat Caferen, yang meningkatkan gejala, kemudian diikuti oleh desensitisasi yang mengurangi gejala tersebut. Namun, jika konsumsi makanan pedas yang terlalu berlebihan maka dapat menimbulkan efek negatif pada kondisi saluran pencernaan. Jika sebelumnya telah memiliki gangguan pada sistem pencernaan maka akan semakin parah jika terlalu banyak mengonsumsi makanan pedas (Ulfa et al., 2021).

Diagram 2. Distribusi Asal Makanan yang Dikonsumsi dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Penderita Sebelum Diare di Puskesmas Saradan 2024

Penyakit diare dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor pertama host yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare salah satunya adalah perilaku higiene yang buruk seperti cuci tangan tidak menggunakan sabun, faktor kedua agent dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya faktor infeksi dan faktor environment yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah kondisi lingkungan yang kurang bersih atau baik (Nuranisah & Kurniasari, 2020). Sedangkan faktor perilaku seseorang terbentuk dari tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri setiap individu yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan dan sikap, faktor pendukung yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana yang ada untuk melaksanakan sebuah praktik dan faktor pendorong merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku dalam keluarga (Octa, 2019). Dari asal makanan yang dikonsumsi, penderita diare di Puskesmas Saradan mengonsumsi makanan dari penjual lebih banyak yaitu 54% daripada makanan yang dikonsumsi di rumah adalah 46%.

Penderita yang terbiasa cuci tangan pakai sabun sebanyak 69% sedangkan penderita yang tidak terbiasa cuci tangan pakai sabun ada 31%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah & Syahrul, 2017; Yuliawati, 2021) dimana pada hasil penelitian ini mengemukakan bahwa tidak adanya hubungan antara perilaku mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian penyakit infeksi diare dalam keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan yang cukup masih banyak yang mengalami kejadian diare sebesar 46% dan anak yang memiliki perilaku mencuci tangan yang baik masih mengalami kejadian diare sebesar 16%. Sehingga pada penelitian ini tidak ada ditemukannya hubungan antar variabel dalam penelitian ini, kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare seperti kebiasaan buruk mengonsumsi makanan yang kurang sehat.

Diagram 4. Distribusi Penderita Diare berdasarkan sumber air bersih dan jenis wc di Puskesmas Saradan Tahun 2024

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Tiga faktor yang dominan adalah sarana air bersih, pembuangan tinja, dan limbah. Ketiga faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku buruk manusia. Apabila faktor lingkungan (terutama air) tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyajian dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, maka dapat menimbulkan kejadian diare (Sander, 2005).

Distribusi penderita diare di Puskesmas Saradan terbanyak merupakan pengguna sumber air bersih dari sumur gali sebesar 42%. Hal ini selain dikarenakan sumur gali tidak ada proses pengolahan juga pada sumur gali memiliki kedalaman yang berbeda, lebih dangkal kedalaman sumur akan lebih berpotensi terjadi pencemaran air di dalam tanah sehingga berpengaruh pada kualitas air yang dihasilkan. Dari 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Saradan, hanya ada 2 Desa yang mendapat akses PDAM yaitu Dasa Sugihwaras dan Desa Ngepeh. Di kedua desa tersebut juga tidak semua memanfaatkan fasilitas air dari PDAM, Sebagian ada yang masih menggunakan sumur gali. Penderita dengan pengguna air PDAM relatif masih tinggi meskipun hanya 34% namun keadaan ini seharusnya dapat diminimalkan karena apabila sisa chlorin dalam air PDAM berada pada baku mutu yang dipersyaratkan maka air terhindar dari kontaminasi bakteri. Perlindungan mata air yang tidak diolah dengan baik juga rentan terhadap pencemaran bakteri pathogen, namun penderita diare yang menggunakan sumber ini hanya sebanyak 24%.

Berdasarkan perilaku membuang tinja bayi, tentu tidak semua penderita dan keluarga penderita diare di Puskesmas Saradan memiliki bayi atau balita. Sebagian besar penderita membuang tinja bayi di septic tank sebanyak 93%. Hal ini sudah baik karena tidak ada pencemaran lingkungan dapat diminalmalkan. Kelompok penderita lain masih membuang tinja bayi pada tempat sembarangan sebesar 7%. Membuang tinja bayi di tempat sembarangan ini dapat dilakukan dengan cara membuangnya ke hutan, dikubur dalam tanah maupun dimasukkan langsung ke dalam kantong plastik lalu dibuang bersama sampah lain. Untuk pembakaran pampers bayi tidak dilakukan dikarenakan ada keyakinan masyarakat apabila dilakukan maka bayi akan mengalami gatal.

SIMPULAN

Tahun 2024 kasus diare yang berobat di Puskesmas Saradan sebanyak 107 kasus dengan berbagai latar belakang umur yang bervariasi. Penderita diare terbanyak berusia usia 0 sampai 10 tahun sebanyak 25 penderita. Dari 107 penderita itu, 47 berjenis kelamin laki-laki dan 60 perempuan. Orang dengan profesi mengurus rumah tangga menjadi jenis profesi terbanyak menderita diare yaitu sebanyak 33 penderita. Desa Sugihwaras merupakan desa terbanyak dengan penderita diare yaitu 42 kasus.

Berdasarkan hasil wawancara pada penderita diare, makanan yang dikonsumsi penderita sebelum menderita diare sangat bervariasi. Penderita paling banyak mengalami diare setelah memakan makanan pedas sebesar 31%, mengonsumsi makanan berkafein 21%, mengonsumsi makanan berlemak

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

19%. Ada juga jenis makanan lain yaitu mengkonsumsi susu dan olahan lainnya 13%, makanan yang mengandung pemanis buatan 9% dan makanan yang berasal dari bahan mentah 7%. Dari asal makanan yang dikonsumsi, penderita diare di Puskesmas Saradan mengkonsumsi makanan dari penjual lebih banyak yaitu 54% daripada makanan yang dikonsumsi di rumah adalah 46%.

Dari 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Saradan, hanya ada 2 Desa yang mendapat akses PDAM yaitu Desa Sugihwaras dan Desa Ngepeh. Perlindungan mata air yang tidak diolah dengan baik juga rentan terhadap pencemaran bakteri patogen, namun penderita diare yang menggunakan sumber ini hanya sebanyak 24%. Dari semua penderita, semua menyatakan bahwa wadah untuk menyimpan air sudah tertutup, wadah airnya bersih, air yang diminum dimasak hingga mendidih sebelum dikonsumsi, jarak antara sumur gali dengan jamban lebih dari 11 meter.

Puskesmas Saradan memiliki 7 desa dan semua desa sudah mendapat sertifikat ODF. Dari segi pengelolaan tinja, semua penderita telah memiliki wc sendiri dan membuang kotoran di wc masing-masing. Jamban yang digunakan memenuhi syarat. Sebagian besar penderita membuang tinja bayi di septic tank sebanyak 93%. Hal ini sudah baik karena tidak ada pencemaran lingkungan dapat diminalmalkan. Kelompok penderita lain masih membuang tinja bayi pada tempat sembarangan sebesar 7%.

Pembiasaan diri untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum 100%. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa penderita yang terbiasa cuci tangan pakai sabun sebanyak 69% sedangkan penderita yang tidak terbiasa cuci tangan pakai sabun ada 31%. Meskipun sudah mencuci tangan pakai sabun, penderita masih terjangkit diare.

SARAN

Berdasarkan data sekunder kejadian diare di Puskesmas Saradan, didapatkan berbagai kondisi yang masih dapat menyebabkan agen penyakit diare menularkan penyakit diare. Berbagai perilaku, gaya hidup, kondisi lingkungan dan sosial masyarakat berpeluang menjadi factor risiko kejadian diare.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan–kegiatan kesehatan di masyarakat (Manandhar & Chandyo, 2018). Petugas Kesehatan di Puskesmas

hendaknya memperbanyak penyuluhan tentang kebersihan diri, yakni mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara teratur, terutama setelah menggunakan toilet, sebelum makan, dan setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi. Petugas keamanan pangan di Puskesmas lebih intensif melakukan sosialisasi keamanan pangan, meliputi Memasak makanan hingga matang, terutama daging dan seafood, memisahkan makanan mentah dan matang saat menyiapkan makanan serta menghindari konsumsi makanan yang tidak dimasak dengan baik atau yang disimpan terlalu lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P. A. (2019). Diare Pencegahan Dan Pengobatannya. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Asda, P., & Sekarwati, N. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Kejadian Penyakit Infeksi dalam Keluarga di Wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 11(1), 1. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1237>
- Barkah, A., & Agustiyani, I. 2021. Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. Jurnal Antara Keperawatan, 4(1), 52-58.
- Fithriyana, R. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2(2):43-53
- Manandhar, P., & Chandyo, R. K. (2018). Hand washing knowledge and practice among school going children in Duwakot, Bhaktapur: A cross sectional study. Journal of Kathmandu Medical College, 6(3), 110–115. <https://doi.org/10.3126/jkmc.v6i3.19827>
- Nur, Q., & Siswani, S. (2019). Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak di Ruang Kanak-Kanak RSUD Abepura. Jurnal Keperawatan Tropis Papua, 2(2), 106–109. <https://doi.org/10.47539/jktp.v2i2.69>
- Octa, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. Jurnal PROMKES, 7(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.1-11>

Kejadian diare akut di puskesmas saradan madiun tahun 2024

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Relationship Between Hand-washing Habit and Toilet Use with Diarrhea Incidence in Children Under Five Years. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20473/jbe.V5i12017.95-106>
- Sander. (2015). Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kec. Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*. 2005; 2(2): 163-171.
- Ulfa, N., Nurlinawati, N., & Yuliana, Y. 2021. Hubungan Jenis dan Frekuensi Makan dengan Suspect Dispepsia Mahasiswa S1 Keperawatan UNJA. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*. 2(1):41-52.
- Utami, T., & Kadang, Y. (2022). FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu. 02(01), 6.
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja Tahun 2020). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*.17(1):257-266.