

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KEGIATAN BAKTI SOSIAL DESA SEMBULUNG  
“EFEKTIFITAS PENINGKATAN PENGETAHUAN WARGA TENTANG  
DIARE”**



**OLEH:**

**GUFRON WAHYUDI, S.Kep., M.Kes**

**NIDN. 0702049302**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA  
BANYUWANGI**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Judul Program : Efektifitas Peningkatan Pengetahuan Warga tentang Diare di Desa Sembulung Cluring Banyuwangi

**Pengabdi**

Nama Lengkap : Gufron Wahyudi  
NIDN : 0702049302  
Program Studi/Fak. : Kesehatan Masyarakat / Fakultas Kesehatan  
Jabatan Fungsional : Masyarakat  
Perguruan Tinggi : Asisten Ahli  
Email/HP : Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi  
gufron.wahyu@yahoo.co.id / 087774962624

Anggota (1)

Nama Lengkap :  
NIDN : -  
Perguruan Tinggi :  
Institusi Mitra (Jika ada) :  
Nama Institusi Mitra :  
Alamat :  
Penanggung Jawab :  
Tahun Pelaksanaan : 2023-2024  
Biaya Keseluruhan : Rp 1.800.000

Menyetujui

Ketua LPPM



*[Signature]*  
Nur Hidayati, S.H., M.H.  
NIDN. 0729019401

Banyuwangi, 25 November 2023

Ketua

Gufron Wahyudi S, Kep. Ns., M.Kes  
NIDN. 07020493

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare merupakan penyakit umum yang masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak terutama pada balita di berbagai negara-negara terutama di negara berkembang. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Suriadi & Yuliana, 2006). Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2005). Penderita diare paling sering menyerang anak dibawah lima tahun (balita). Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 menyatakan bahwa lebih dari sepertiga kematian anak secara global disebabkan karena diare sebanyak 35%. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan bahwa secara global diare menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahun (Herman, 2009). Beban global diare pada tahun 2011 adalah 9,00% balita meninggal dan 1,0% untuk kematian neonatus. Di Indonesia diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita setelah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah masyarakat Indonesia. Prevalensi diare pada balita di Indonesia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan keseluruhan 14% anak balita mengalami diare. Prevalensi diare tertinggi terjadi pada anak dengan umur 6-35 bulan, karena pada umur sekitar 6 bulan anak sudah tidak mendapatkan air susu ibu. Prevalensi diare berdasarkan jenis kelamin tercatat sebanyak 8.327 penderita laki laki, dan 8054 penderita perempuan. Komplikasi yang dapat muncul pada penderita diare bila tidak segera ditangani dengan benar dapat terjadi Dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase, terjadi kejang pada

dehidrasi hipertonik. Selanjutnya dapat terjadi malnutrisi energi protein akibat muntah dan diare (Ngastiyah, 2005). Berdasarkan pemaparan diatas, maka sangat perlu dilakukan suatu penelitian tentang pemetaan kejadian diare di Desa Sarimulyo, yang mana melalui pemetaan tersebut kedepannya akan menjadi bahan pertimbangan dalam melaksanakan sosialisasi, sehingga kejadian diare di Desa Sarimulyo dapat ditekan seminimal mungkin.

## 1.2 Tujuan

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang Diare di Desa Sembulung Kecamatan Cluring kabupaten Banyuwangi

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya ( $> 3$  kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2005). Diare merupakan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Suriadi & Yuliana, 2006).

### 2.2 Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi atau proses peradangan pada usus yang secara langsung mempengaruhi sekresi enterosit dan fungsi absorpsi akibat peningkatan kadar cyclic Adenosine Mono Phosphate (AMP) yaitu vibrio cholere, toksin heat-labile dari *Escherichia coli*, tumor penghasil fase aktif intestinal peptide. Penyebab lain diare juga disebabkan karena bakteri parasit dan virus, keracunan makanan, efek obat-batan dan sebagainya (Ngastiyah, 2005). Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

- a. Infeksi enteral Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- b. Infeksi bakteri: *virbio*, *E.coli*, *salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.
- c. Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Cocksackie, Poliomyelitis) Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan sebagainya.
- d. Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia Lamblia*, *Trichomonas hominis*), Jamur (*Candida albicans*). Organisme-organisme ini mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus. Makanan yang tidak diserap usus akan menyerap air dari dinding usus. Pada keadaan ini proses makanan di usus besar menjadi sangat singkat sehingga air tidak sempat diserap. Hal ini yang menyebabkan tinja beralih pada diare.

- e. Infeksi parenteral Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan seperti : Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis atau tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

### 2.3 Jenis-jenis Diare

Menurut Suratun & Lusianah (2010) terdapat beberapa jenis diare, yaitu sebagai berikut:

1. Diare akut adalah diare yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut diklasifikasikan :
  - a. Diare non inflamasi, diare ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.
  - b. Diare inflamasi, diare ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis di tandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.
2. Diare kronik yaitu diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi diare sekresi, diare osmotik, diare eksudatif, dan gangguan motilitas.
  - a. Diare sekresi, diare dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormon intestinal.

- b. Diare osmotic, terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah diare.
- c. Diare eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.
- d. Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus iritabel atau diabetes melitus bisa muncul diare ini.

#### 2.4 Patofisiologi

Menurut Ngastiyah (2005), faktor yang menyebabkan penyakit diare dibagi menjadi 3 meliputi :

1. Infeksi Bakteri yang berkembang di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya peradangan sehingga meningkatkan sekresi air dan elektrolit, dapat terjadi meningkatnya suhu tubuh karena daya tahan tubuh menurun, isi usus yang berlebihan, dan penyerapan makanan juga ikut menurun, sehingga mengakibatkan terjadinya diare.
2. Stress Stress memberikan impuls-impuls ke usus untuk meningkatkan gerakan peristaltik. Keadaan ini juga bisa mengakibatkan diare. Stress juga meningkatkan rasa cemas dan takut yang dapat mengakibatkan psikologi menurun.
3. Malabsorpsi karbohidrat, lemak, protein mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadi diare.

#### 2.5 Gambaran Klinis

Menurut Suratun & Lusianah (2010), gambaran klinis diare yaitu sebagai berikut:

1. Muntah/muntah dan/atau suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut.
3. Tanda-tanda dehidrasi muncul bila intake lebih kecil dari outputnya. Tanda-tanda tersebut adalah perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara serak.
4. Frekuensi nafas lebih cepat dan dalam (pernafasan kussmaul). Bikarbonat dapat hilang karena muntah dan diare sehingga dapat terjadi penurunan pH darah. pH darah yang menurun ini merangsang pusat pernafasan agar bekerja lebih cepat dengan meningkatkan pernafasan dengan tujuan mengeluarkan asam karbonat, sehingga pH darah kembali normal. Asidosis metabolic yang tidak terkompensasi ditandai oleh basa excess negative, bikarbonat standard rendah dan PaCO<sub>2</sub> normal.
5. Anuria karena penurunan perfusi ginjal dan menimbulkan nekrosis tubulus ginjal akut, dan bila tidak teratasi, klien/pasien beresiko menderita gagal ginjal akut.
6. Demam Pada umumnya demam akan timbul jika penyebab diare mengadakan invasi ke dalam sel epitel usus. Demam dapat terjadi karena dehidrasi, demam yang timbul akibat dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Demam yang tinggi mungkin mungkin diikuti kejang demam.

## 2.6 Penatalaksanaan Penyakit Diare

Pengobatan adalah suatu proses yang menggambarkan suatu proses normal atau fisiologi, dimana diperlukan pengetahuan, keahlian sekaligus berbagai pertimbangan profesional dalam setiap tatanan sebelum membuat suatu keputusan (Dewi Sekar, 2009). Adapun tujuan dari penatalaksanaan diare terutama pada balita adalah:



1. Mencegah dehidrasi.
2. Mengobati dehidrasi.
3. Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah diare.
4. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Prinsip dari penatalaksanaan diare Prinsip dari tatalaksana diare pada balita adalah Lintas Diare yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare untuk itu Kementerian Kesehatan telah menyusun Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu:

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah
2. Zinc selama 10 hari berturut-turut
3. Pemberian ASI dan makanan
4. Pemberian antibiotik sesuai indikasi
5. Nasihat pada ibu/ pengasuh anak Oralit Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).

#### 2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Padila (2013) pemeriksaan diagnostik :

1. Pemeriksaan tinja Diperiksa dalam hal volume, warna dan konsistensinya serta diteliti adanya mukus darah dan leukosit. Pada umumnya leukosit tidak dapat ditemukan jika diare berhubungan dengan penyakit usus halus. Tetapi ditemukan pada penderita salmonella, E. Coli, Enterovirus dan Shigelosis. Terdapatnya mukus yang berlebihan dalam tinja menunjukkan kemungkinan adanya peradangan kolon. pH tinja yang

rendah menunjukkan adanya malabsorpsi HA, jika kadar glukosa tinja rendah/ Ph kurang dari 5,5 maka penyebab diare bersifat tidak menular.

2. Pemeriksaan darah Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatinin dan berat jenis plasma. Penurunan pH darah disebabkan karena terjadi penurunan bikarbonat sehingga frekuensi nafas agak cepat. Elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor. I.

## 2.8 Epidemiologi Diare

1. Distribusi dan Frekuensi Penyakit Diare
  - a. Menurut Orang Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. Hasil survei Program Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia menyebutkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0 – 1,5 kali per tahun.

Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur. Kejadian diare pada golongan balita secara proporsional lebih banyak dibandingkan kejadian diare pada seluruh golongan umur yakni sebesar 55%. Berdasarkan Survei Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) jumlah kasus diare pada tahun 2005 di Sulawesi Selatan berdasarkan umur yang paling tinggi terjadi pada usia >5 tahun yaitu sebesar 100.347 kasus sedangkan kematian yang paling banyak terjadi berada pada usia < 24 bulan.

- b. Tempat

Penyakit diare tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang atau terbelakang saja, akan tetapi juga dijumpai di negara industri bahkan di negara yang sudah maju sekalipun, hanya saja di negara maju keadaan penyakit diare infeksiusnya jauh lebih kecil. Berdasarkan Ditjen PPM & PL tahun 2005 bahwa KLB diare yang paling tinggi yang paling besar terjadi

pada daerah NTT dengan jumlah penderita 2.194 orang dengan CFR sebesar 1,28% diikuti oleh Kota Banten dengan jumlah penderita 1.371 orang dan CFR 1,9% . Hal ini disebabkan tingkat sanitasi masyarakat yang masih rendah, dimana pada daerah NTT tersebut terjadi kekurangan air, sehingga aktivitas mereka terbatas dengan minimnya persediaan air. Pada tahun 2004, di Indonesia diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kelima setelah DBD, Campak, Tetanus Neonatorum dan keracunan makanan. Angka kesakitan diare di Kalimantan Tengah dari tahun 2000-2004 fluktuatif dari 15,87 sampai 23,45. Pada tahun 2005 kasus diare 37,53% terjadi pada balita. Berbagai penelitian tentang diare telah dilakukan di berbagai tempat. Hasil penelitian Kasman di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat (2003) dengan desain cross sectional didapatkan proporsi diare pada anak balita sebesar 69,1%.

c. Waktu

Masih seringnya terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang sangat penting. Di Indonesia, KLB diare masih terus terjadi hampir di setiap musim sepanjang tahun. Angka kesakitan diare tahun 2000 berdasarkan Survei Ditjen PPM-PL adalah 301 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,3 kali per tahun. Pada tahun 2003 angka kesakitan diare meningkat menjadi 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun.

Cakupan penderita diare yang dilayani dan dilaporkan selama lima tahun terakhir cenderung menurun. Sementara itu jumlah penderita diare yang dapat dihimpun dalam lima tahun terakhir ditemukan bahwa jumlah penderita yang dilaporkan paling tinggi yakni pada tahun 2000 sebesar 4.771.340 penderita, sedangkan jumlah penderita yang dilaporkan paling rendah yakni pada tahun 2004 sebesar 596.050 penderita.

2. Determinan Penyakit Diare

a. Host (Penjamu)

1. Umur

Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur. Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain cross sectional di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.

2. Jenis Kelamin

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. Penelitian Efrida Yanthi (2001) di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan dengan desain cross sectional menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara jenis kelamin anak balita dengan kejadian diare dengan nilai  $p=0,997$ .

3. Status Gizi

Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atropi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare. Hasil penelitian Elmi Haryuni (2005) dengan desain case control di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian diare dengan nilai  $p=0,000$ ,  $OR=3,5$ . Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain cross sectional di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.

4. Status imunisasi

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Untuk itu anak harus segera diberi imunisasi campak ketika berumur 9 bulan sampai anak berusia 1 tahun. Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan, yang melakukan analisis faktor resiko terhadap kejadian diare yang menggunakan desain penelitian cross sectional menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian diare dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) Ini berarti balita yang tidak imunisasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita diare.

#### 5. ASI Eksklusif

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit.

Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Hasil penelitian Dina Kamalia (2005) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yang menggunakan desain cross sectional, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare diman nilai  $p=0,003$  ( $p<0.005$ ).

#### b. Agent

Beberapa penyebab diare dapat dibagi menjadi :

1. Peradangan usus oleh: a). Bakteri, seperti : Escheria coli, Salmonella typhi, Salmonella paratyphi A,B, C, Shigella flexneri, Vibrio cholera, Vibrio eltor, Vibrio parahemolytius, Clostridium perferingens, Campilobacter, Staphilococcus, Streptococcus, Coccidiosis. b). Parasit, seperti : Protozoa

(Entamoeba histolyca, Giardia lamblia, Trichomonas hominis isospora), cacing (Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Trichuris trichiura, Vermicularis, Taenia saginata, Taenia solium), jamur (Candida). c). Virus, seperti :Rotavirus, Farvovirus, Adenovirus, Norwalk.

2. Makanan, yaitu:

- a. Sindroma malabsorpsi : malabsorpsi karbohidrat, lemak dan protein.
- b. Keracunan makanan dan minuman yang disebabkan bakteri (Clostridium botulinus, Staphylococcus) atau bahan kimia.
- c. Alergi, misalnya tidak tahan pada makanan tertentu seperti susu kaleng atau susu sapi.
- d. Kekurangan energi protein (KEP).

3. Immunodefisiensi terutama SIg A (secretory immunoglobulin A) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama Candida. 4). Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang, dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

- c. Environment (Lingkungan) Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

Ketersediaan Jamban Penelitian Dewi Ratnawati dkk ( tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian case control, menunjukkan bahwa penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 2,550 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut dibandingkan dengan penggunaan jamban yang memenuhi syarat dan secara statistik bermakna.

Penyediaan Air Bersih Penelitian Dewi Ratnawati dkk (tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian case control, menunjukkan bahwa penggunaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 1,310 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut dibandingkan dengan penggunaan sarana air bersih yang memenuhi syarat namun secara statistik tidak bermakna.

Sanitasi Lingkungan Rendahnya mutu sanitasi lingkungan merupakan keadaan yang potensial untuk menjadi sumber penularan penyakit diare. Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) yang melakukan analisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare yang menggunakan desain penelitian cross sectional menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare dengan nilai  $p=0,000(p<0,05)$

## **BAB 3. METODE PELAKSANAAN**

### **3.1 Metode**

Metode yang dipakai dalam kegiatan ini yaitu Pre Test dan Post Test. Dimana sebelum melakukan kegiatan penyuluhan ini responden diberikan soal terkait dengan Diare. Setelah itu dilakukan penyuluhan terkait dengan Diare, setelah selesai penyuluhan selesai responden diberikan waktu istirahat salah satunya menikmati konsumsi yang telah diberikan. Kemudian diberikan lagi soal tentang Diare. Hal ini digunakan untuk mengetahui bagaimanakah pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sehingga dapat menilai adakah peningkatan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan. Media yang digunakan pada penyuluhan ini yaitu Leaflet, Proyektor, LCD dan Laptop

### **3.2 Waktu dan Tempat Kegiatan**

Kegiatan ini bertempat di Desa Sembulung Kecamatan Cluring yang dilaksanakan pada Sabtu, 10 November 2023 Pukul 10.00 - Selesai

### **3.3 Langkah-langkah Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

Langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan ini yaitu sebagai berikut:

1. Pengajuan Surat Permohonan Pengabdian Masyarakat
2. Membuat Materi Pengabdian Masyarakat
3. Menetapkan Metode Kegiatan
4. Menetapkan Media yang dipakai
5. Menetapkan Sasaran
6. Menetapkan Tempat dan Lama waktu Kegiatan

### **3.4 Teknik Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

Teknik Pelaksanaan dalam kegiatan ini yaitu dengan cara mengumpulkan responden dalam aula atau suatu tempat untuk mengerjakan soal pre test, setelah itu responden diberikan Leaflet, Narasumber memberikan materi terkait Diare. Hal ini bertujuan agar memudahkan audien dalam memahami materinya. Setelah selesai



dilakukan sesi tanya jawab. Setelah itu diberikan waktu istirahat sebelum diberikan soal untuk menjawabnya. Terakhir Peserta diberikan pemeriksaan kesehatan gratis.

## BAB 4. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Mengumpulkan responden dalam aula atau suatu tempat untuk mengerjakan soal pre test terlebih dahulu, setelah itu responden diberikan Leaflet, Narasumber memberikan materi terkait Diare. Hal ini bertujuan agar memudahkan audien dalam memahami materinya. Setelah selesai dilakukan sesi tanya jawab. Setelah itu diberikan waktu istirahat sebelum diberikan soal untuk menjawabnya. Hasil Pretest menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum memahami betul tentang Diare. Setelah dilakukan promosi kesehatan membuat warga menjadi lebih tau tentang Diare atau sebesar 80% warga menjadi mengetahui tentang Diare. Sehingga terdapat peningkatan Pengetahuan tentang Diare. Di akhir sesi juga dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan Asam Urat, Kolesterol dan Kadar Gula.

Berikut Jumlah Persentase Peningkatan Pengetahuan Setelah diberikan Promosi Kesehatan

No	Jenis	Persentase
1	Mengalami Peningkatan Pengetahuan	80
2	Tidak mengalami Peningkatan Pengetahuan	20
	Jumlah	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang mengalami peningkatan Pengetahuan dari pada yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan. Berdasarkan analisa kami hal yang mempengaruhi adalah ada beberapa responden yang kurang memperhatikan saat dilakukan penyuluhan dan membuat mengerjakan soal sebisanya

## **4.2 Faktor yang erat Mempengaruhi Diare**

### **1. Faktor sosial ekonomi**

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan penderita diare berasal dari keluarga yang besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan. Karena itu, edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare. (Marissa,2019)

Penyakit diare erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Karena prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendapatan keluarga lebih rendah. Keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare. Balita dari keluarga berekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan seseorang untuk terkena diare (Marisa,2019)

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan, pendapatan keluarga yang baik akan berpengaruh dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan berdasarkan kemampuan pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berekonomi rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan apa adanya sesuai kemampuan mereka. Dengan demikian ada hubungan erat antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare (Depkes,2020).

### **2. Faktor Keadaan Lingkungan**

Faktor Keadaan Lingkungan Widoyono (2019:4) membagi lingkungan menjadi lingkungan fisik dan non fisik. Lingkungan fisik meliputi keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Hal ini yang menjadi perhatian pada lingkungan tempat tinggal adalah sanitasinya. Sanitasi Lingkungan perumahan berkaitan dengan penularan penyakit, khususnya diare. Sementara itu, lingkungan non fisik meliputi sosial, budaya, kebiasaan ekonomi dan politik. Sosial masyarakat nantinya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam bidang

kesehatan. Secara umum, ada empat aspek sanitasi perumahan yang berisiko dalam penularan diare, yaitu sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah

#### **4.3 Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Diare**

Diare umumnya ditularkan melalui empat F, yaitu food, feces, fly dan finger. Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah menyiapkan makanan dengan bersih, menyediakan air minum yang bersih, menjaga kebersihan individu, mencuci tangan sebelum makan, pemberian ASI eksklusif, buang air besar pada tempatnya, membuang sampah pada tempatnya, mencegah lalat agar tidak menghinggapi makanan, membuat lingkungan hidup yang sehat (Andrianto, 2018) Diare pada anak dapat menyebabkan kematian dan gizi kurang. Kematian dapat dicegah dengan mencegah dan mengatasi dehidrasi dengan pemberian oralit. Gizi yang kurang dapat dicegah dengan pemberian makanan yang cukup selama berlangsungnya diare. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak harus dimulai dari rumah dan obat-obatan dapat diberikan bila diare tetap berlangsung. Anal harus segera dibawa ke rumah sakit bila dijumpai tanda-tanda dehidrasi pada anak

#### **4.4 Dampak Diare**

Menurut Widoyono (2011) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

- a.** Dehidrasi (kekurangan cairan) Tergantung dari banyaknya cairan tubuh yang hilang, dehidrasi ini dapat terjadi secara ringan, sedang, berat
- b.** Gangguan sirkulasi Kehilangan cairan pada kejadian diare akut dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan terjadi lebih dari 10 % berat badan, penderita dapat mengalami syok dan pre-syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia)
- c.** Gangguan asam basa (asidosis) Gangguan ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk meningkatkan pH arteri.

- d. Hipoglikemia Hal ini sering terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Namun, penyebab pastinya belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstrakurikuler berubah menjadi cairan hipotonik yang menyebabkan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.
- e. Gangguan gizi Hal ini dapat terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Gangguan gizi akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta penderita pernah mengalami kejadian malnutrisi (kekurangan gizi)

Tindakan pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika anak mengalami diare menurut Kemenkes RI (2011) meliputi (1) memberi cairan lebih banyak untuk mencegah dehidrasi mulai dari air putih, meneruskan pemberian ASI atau susu formula Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya, (2) memberikan cairan yang mengandung lebih banyak garam seperti larutan oralit. Memberikan oralit sampai diare berhenti, untuk itu sediakanlah selalu oralit di rumah anda, (3) memberikan cairan rumah tangga, seperti air beras/ tajin, kuah sup, dan kuah sayur. Bahaya utama diare adalah dehidrasi, karena tubuh banyak kehilangan air dan garam yang terlarut, sehingga bisa menyebabkan kematian. Karena bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah dehidrasi dan rehidrasi intensif. Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dan cairan yang memadai melalui oral dan parenteral.

Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah 2-3 tahun, walaupun banyak juga ditemukan penderita yang usianya relatif muda yaitu antara 6 bulan–12 bulan. Pada usia ini anak mulai mendapat makanan tambahan seperti makanan pendamping air susu ibu, sehingga kemungkinan termakan makanan yang sudah terkontaminasi dengan agent penyebab penyakit diare menjadi lebih besar. Selain itu anak juga sudah mampu bergerak kesana kemari sehingga pada usia ini anak senang sekali memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya (Purbasari, 2009).

Ibu berperan sangat penting karena di dalam merawat anaknya ibu seringkali berperan sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak, yaitu dalam hal memberi makan, memberi perawatan kesehatan dan penyakit, memberi

stimulasi mental. Dengan demikian bila ibu berperilaku baik mengenai diare, ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan, diharapkan dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada diare dengan baik (Sari, 2009).

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R. 2007. Current Issue Kematian Anak karena Penyakit Diare (Skripsi). Universitas Hasanuddin Makasar. Diakses: 23 Mei 2009.
- Depkes RI. 2000. Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare. Jakarta: Depkes RI. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2011). Asuhan Neonatus Bayi Dan Anan Balita. Cetakan Ke 3. Salemba Medika : Jakarta.
- Dion, Yohannes dan Betan, Yasinta. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik. Cetakan Pertama. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Haumein, Basilius Funan.2008.Analisis Spasial Kejadian Diare di Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur. Thesis Yogyakarta : Pascasarjana Kedokteran-UGM.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Edisi I. Salemba Medika : Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Edisi I. Salemba Medika : Jakarta.
- Machfoedz I. 2007. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan . Rineka Cipta : Jakarta.
- Sumutpos. (2013). Angak Kejadian Diare Di Sumatra Utara Pada Tahun 2013/2014. From : <http://Sumutpos.Co/2013/03/55020/Medan-TertinggiKasus-Diare>.
- Saputra, Andy (2012). Pengertian Balita Dan Perannya, From : <Http://Fourseasonnews.Blogspot.Com/2012/05/Pengertian-Balita.html>.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika : Yogyakarta
- Widoyono. (2012). Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan. Erlangga Medical Series : Jakarta.
- Widjaja MC. 2002. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka

## LAMPIRAN









**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI)  
BANYUWANGI**

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Cluring - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341, Fax 0333-392216

**SURAT TUGAS**

Nomor: 009/ST-PKM/LPPM/UBI/XI /2023

Berdasarkan tugas pelaksanaan Tri Dharma oleh setiap pengajar di Perguruan tinggi, maka dengan ini Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi, dengan ini menugaskan:

Nama : Gufron Wahyudi, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0702049302  
Jabatan : Tenaga Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Bakti Indonesia

Untuk melaksanakan tugas penelitian dengan judul “**EFEKTIFITAS PENINGKATAN PENGETAHUAN WARGA TENTANG DIARE**” pada:

Tanggal : 10 November 2023  
Acara : Pengabdian Masyarakat  
Tempat : Masjid Nurul Huda Sembulung

Demikian surat tugas ini diberikan untuk dapat dipegunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Banyuwangi

Pada Tanggal : 09 November 2023

  
**Nuri Hidayati, S.H., M.H.**  
NIDN. 0729919401



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI)  
BANYUWANGI**

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Cluring - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341, Fax 0333-392216

**SURAT PERINTAH PERJALANAN DINAS**

1.	Pejabat berwenang yang memberi perintah	: Nuri Hidayati, SH.,M.H
2.	Nama Pelaksana	: Gufron Wahyudi, S.Kep., M.Kes
3.	Jabatan	: Tenaga Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi
4.	Maksud perjalanan dinas	: Sebagai pelaksana pada kegiatan Pengabdian Masyarakat tentang "Efektifitas Peningkatan Pengetahuan Warga Tentang Diare"
5.	Alat angkut yang dipergunakan	: Transportasi Umum
6.	a. Tempat berangkat	: Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi
	b. Tujuan	: Masjid Nurul Huda Sembulung
7.	a. Lamanya perjalanan dinas	: 1hari
	b. Tanggal berangkat	: 10 November 2023
	c. Tanggal harus kembali	: 10 November 2023
8.	Anggota	: Anggota
	1. Salsabila	
	2. Nuryasifa	2.
	3.	3.
	4.	4.
9.	Pembebanan Anggaran	: Mandiri
10.	Keterangan lain-lain	:

Dikeluarkan di : Banyuwangi

Pada tanggal: 9 November 2023

Ketua LPPM,

**Nuri Hidayati, S.H., M.H.**

NIDN. 0729019401











# LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI) BANYUWANGI

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Cluring - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341. Fax. 0333-39221

I.	Berangkat dari : Universitas Bakti Indonesia (Tempat kedudukan) Pada Tanggal : 10 November 2023 Ke : Nurul Huda Sembulung Ketua LPPM,	 * LPPM Nuri Hidayati, S.H., M.H. NIDN. 0729019401
II.	Tiba di : Nurul Huda Sembulung Pada Tanggal : 10 November 2023 Kepala,  (.....) NIP	Berangkat dari Ke : Pada Tanggal Kepala, : Ketua LPPM,  (Nuri Hidayati, S.H., M.H.) NIDN. 0729019401
III.	Tiba di : Pada Tanggal : Kepala,  (.....) NIP	Berangkat dari Ke : Pada Tanggal Kepala, :  (.....) NIP
IV.	Tiba kembalidi : universitas bakti indoneia (Tempat kedudukan) Pada Tanggal : 10 November 2023  Pejabat Pemberi Perintah Ketua LPPM,	Telah diperiksa dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut atas perintahnya dan semata-mata untuk kepentingan jabatan dalam waktu yang sesingkat- singkatnya.  Pejabat Pemberi Perintah Ketua LPPM,  * LPPM Nuri Hidayati, S.H., M.H. NIDN. 0729019401