



**DIARE DI LINGKUNGAN XIV LORONG STASIUN KECAMATAN
MEDAN BELAWAN**

Pembimbing:

Dewi Agustina S.Kep.Ns.M.Kes

dr.Surya Dharma,MPH

DISUSUN OLEH :

NOFI SUSANTI

NIP 198311292019032002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

2022

**Judul : DIARE DI LINGKUNGAN XIV LORONG STASIUN
KECAMATAN MEDAN BELAWAN**

Nama : Nofi Susanti

NIP : 198311292019032002

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

NOFI SUSANTI

**DIARE DI LINGKUNGAN XIV LORONG STASIUN KECAMATAN
MEDAN BELAWAN**

ABSTRAK

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama penyebab kesakitan dan kematian terutama pada daerah pesisir. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah diare pada daerah pesisir tinggi dan apa penyebabnya kejadian. Metode penelitian ini menggunakan desain crosssectional dengan 20 sampel yang pernah menderita diare dilingkungan 14 lorong stasiun medan belawan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil yang didapat pada daerah lingkungan 14 lorong stasiun medan belawan terdapat 5 orang warga. Maka pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan cuci tangan sebelum menyiapkan alat makan, dan kebiasaan cuci tangan sebelum memberi makan berhubungan dengan kejadian diare pada daerah tersebut.

Kata Kunci: Diare, daerah pesisir, pengetahuan, kebiasaan cuci tangan

PUBLIC HEALTH FACULTY

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH SCIENCE

NOFI SUSANTI

ABSTRAK

Diarrhea is still one of the major health problems that cause pain and death especially in coastal areas. The goal of this study is to find out if diarrhea is in the high coastal areas and what causes it. This method of study uses a cross sectional design with 20 samples that have had diarrhea in the 14 halls of the Belawan field station. The instrument used in the form of questionnaires. The result was on the 14 ward hallway of the belawan field station, there were five residents. Ans so knowledge of the habit of washing your hands after defecation, wash your before setting up a dish, and wash your hands before you feed them is related to the diarrhea incident in the region.

Keyword: Diarrhea, coastal areas, knowledge, hand washing habits

SURAT REKOMENDASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa penelitian saudara:

Nama : dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP : 198311292019032002
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Pakning, 29 November 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pangkat/Gol : Penata Muda TK.I (III/b)
Unit Kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara
Judul : Diare di Lingkungan XIV Lorong Stasiun Kecamatan Medan Belawan

Telah memenuhi syarat sebagai suatu karya ilmiah, setelah membaca dan memberikan masukan saran-saran terlebih dahulu.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, April 2022

Konsultan I



Dewi Agustina S.Kep.Ns.M.Kes

Nip. 197008172010012006

SURAT REKOMENDASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa penelitian saudara:

Nama : dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP : 198311292019032002
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Pakning, 29 November 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pangkat/Gol : Penata Muda TK.I (III/b)
Unit Kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara
Judul : Diare di Lingkungan XIV Lorong Stasiun Kecamatan Medan Belawan

Telah memenuhi syarat sebagai suatu karya ilmiah, setelah membaca dan memberikan masukan saran-saran terlebih dahulu.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, April 2022

Konsultan II



dr.Surya Dharma,MPH

Nip. 195804041987021001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa, karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Shalawat beriring salam penulis hantarkan kepada Nabi kita Muhammad Saw yang telah diutus Allah ke dunia untuk mengajarkan manusia yang tidak berilmu pengetahuan kepada yang penuh pengetahuan dan membebaskan kita dari akhlak yang keji menjadi akhlak yang terpuji.

Penulis sangat berharap penelitian ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan serta pengetahuan. Namun tidak lepas dari semua itu, penulis menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusunan bahasanya maupun segi lainnya. Oleh karena itu dengan lapang dada dan tangan terbuka penulis membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik sehingga penulis dapat memperbaiki penyusunan penulisan selanjutnya.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga dari penelitian ini dapat diambil hikmah dan manfaatnya sehingga dapat memberikan inspirasi maupun gambaran tentang proses pembuatan produk terhadap pembaca.

Medan, 05 April 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Surat Rekomendasi	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan	1
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	2
A. Defenisi Diare	2
B. Etiologi Diare.....	2
C. Patogenesis.....	2
D. Patofisiologis.....	3
E. Faktor Resiko.....	3
F. Pencegahan Diare.....	3
BAB III : METODE PENELITIAN.....	6
A. Wawancara.....	6
B. Observasi.....	6
C. Quesioner.....	7
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	8
BAB V : PEMBAHASAN.....	12
BAB VI : PENUTUP.....	13
A. Kesimpulan	13
B. Saran	13
LAMPIRAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit sistem pencernaan yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari. Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, karena merupakan penyumbang utama angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara termasuk di Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan diare.

Angka kesakitan penyakit diare adalah sekitar 200 – 400 kejadian di antara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia dapat ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, dengan sebagian besar (70% - 80%) penderita ini adalah anak dibawah umur lima tahun, yang disebabkan karena dehidrasi.

Pada masyarakat pesisir di Lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan angka kejadian penyakit diare relatif tinggi.

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan diare ?
2. Apa saja faktor resiko diare
3. Bagaimana etiologi diare ?
4. Bagaimana patogenesis diare ?
5. Bagaimana patofisiologi diare ?
6. Bagaimana pencegahan diare ?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui apakah diare itu
2. Untuk mengetahui faktor resiko diare
3. Untuk mengetahui etiologi diare
4. Untuk mengetahui patogenesis diare
5. Untuk mengetahui patofisiologi diare
6. Untuk mengetahui pencegahan diare

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*).

B. Etiologi Diare

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi rotavirus biasanya terdapat pada anak umur 6 bulan- 2 tahun. Infeksi Rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak- anak kecil merupakan infeksi nasokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. Salmonella, Shigella dan Campylobacter merupakan bakteri patogen yang paling sering di isolasi. *Mikroorganisme Giardia lamblia dan Cryptosporidium* merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut. Selain Rotavirus, telah ditemukan juga virus baru yaitu *Norwalk virus*. Virus ini lebih banyak pada kasus orang dewasa dibandingkan anak- anak. Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarkan lewat jalur fekal oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat.

C. Patogenesis

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare adalah gangguan osmotik, gangguan sekresi, dan gangguan motilitas usus. Pada diare akut, mikroorganisme masuk ke dalam saluran cerna, kemudian mikroorganisme tersebut berkembang biak setelah berhasil melewati asam lambung, mikroorganisme membentuk toksin (*endotoksin*), lalu terjadi rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan tubuh yang mengakibatkan terjadinya diare.

D. Patofisiologi

Dasar dari semua diare adalah gangguan transportasi larutan usus, perpindahan air melalui membran usus berlangsung secara pasif dan hal ini ditentukan oleh aliran larutan secara aktif maupun pasif, terutama natrium, klorida, dan glukosa.

E. Faktor Resiko

Faktor risiko yang menyebabkan diare seperti faktor lingkungan, faktor perilaku masyarakat rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutrisi. Contoh dari faktor lingkungan berupa sanitasi yang buruk serta sarana air bersih yang kurang. Faktor perilaku masyarakat seperti tidak mencuci tangan sesudah buang air besar serta tidak membuang tinja dengan benar. Tidak memberi ASI secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan bayi mempunyai risiko untuk menderita diare lebih besar, ini akibat kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang diare.

F. Pencegahan Diare (Primer, Sekunder, Tersier)

A. Pencegahan Primer

- ❖ Hindari makanan dan minuman yang tidak bersih.
- ❖ Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir, sebelum makan dan sesudah BAB.
- ❖ Gunakan air bersih untuk memasak
- ❖ BAB di jamban.

B. Pencegahan Sekunder

- ❖ Pemberian Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang.

- ❖ Pemberian Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Dosis pemberian Zinc pada balita yaitu :

- Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 Mg) per hari selama 10 hari

- Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet zinc :

Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

❖ Pemberian ASI/Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Asi harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak uis 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

❖ Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak di anjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

C. Pencegahan Tersier

Pencegahan tingkat ketiga pada penderita diare ialah jangan sampai mengalami kecatatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Rehabilitasi juga dilakukan terhadap mental penderita dengan tetap memberikan kesempatan dan ikut memberikan dukungan secara mental kepada anak. Anak yang menderita diare selain diperhatikan kebutuhan fisik

juga kebutuhan psikologis harus dipenuhi dan kebutuhan sosial dalam berinteraksi atau bermain dalam pergaulan dengan teman sepermainan.

BAB III

METODE PENELITIAN

Beberapa metode pengumpulan data antara lain:

A. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Seiring perkembangan teknologi, metode wawancara dapat pula dilakukan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, *email*, atau *skype*. Wawancara terbagi atas dua kategori, yakni wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

❖ **Wawancara terstruktur**

Dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Pada kondisi ini, peneliti biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Peneliti juga bisa menggunakan berbagai instrumen penelitian seperti alat bantu *recorder*, kamera untuk foto, serta instrumen-instrumen lain.

❖ **Wawancara tidak terstruktur**

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari responden.

Pada penelitian kali ini peneliti kami menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur dimana pertanyaan timbul secara spontan sesuai dengan keadaan yang ditemukan oleh peneliti.

B. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Metode ini juga tepat dilakukan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu besar.

Metode pengumpulan data observasi yang kami lakukan ialah metode non participant observation, dimana non participant observation merupakan observasi yang peneliti tidak ikut secara langsung dalam kegiatan atau proses yang sedang diamati.

C. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang lebih efisien bila peneliti telah mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

Berdasarkan bentuk pertanyaannya, kuesioner dapat dikategorikan dalam dua jenis, yakni kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka adalah kuesioner yang memberikan kebebasan kepada objek penelitian untuk menjawab. Sementara itu, kuesioner tertutup adalah kuesioner yang telah menyediakan pilihan jawaban untuk dipilih oleh objek penelitian. Seiring dengan perkembangan, beberapa penelitian saat ini juga menerapkan metode kuesioner yang memiliki bentuk semi terbuka. Dalam bentuk ini, pilihan jawaban telah diberikan oleh peneliti, namun objek penelitian tetap diberi kesempatan untuk menjawab sesuai dengan kemauan mereka. Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan kuesioner gabungan antara kuesioner terbuka dan tertutup dimana pada beberapa pertanyaan objek penelitian diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan pada kuesioner dan sebagian pertanyaan lain membebaskan objek penelitian untuk memilih jawaban sesuai dengan keinginan mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dari sekitar 2,2 juta total penduduk Kota Medan, diperkirakan 119 ribu diantaranya menderita diare, perkiraan ini dihitung dengan berdasarkan angka morbiditas (kesakitan) diare nasional tahun 2015, yaitu 270 per 1.000 jumlah penduduk. Angka perkiraan jumlah kasus dapat dijadikan sebagai target cakupan layanan kasus diare.

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja lembek (setengah cair) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari atau dapat berbentuk cair saja. Hingga saat ini penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan di dunia sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare dan sebagian tersebut terjadi di negara berkembang. Menurut WHO, di negara berkembang pada tahun 2003 diperkirakan 1,87 juta anak balita meninggal karena diare, 8 dari 10 kematian tersebut pada umur < 2 tahun.

Adapun tujuan dari pengendalian penyakit diare adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare bersama lintas program dan sektor terkait. Adapun strategi yang dilakukan adalah :

1. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE).
2. Meningkatkan tatalaksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar.
3. Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini Diare.

Adapun Lima Langkah Tuntaskan Diare meliputi :

1. Berikan oralit.
2. Berikan tablet zinc.
3. Teruskan pemberian ASI-makan.
4. Berikan antibiotik secara selektif.
5. Berikan penyuluhan pada ibu/keluarga.

Untuk mengantisipasi adanya kasus diare yang meningkat maka setiap pemegang program diare puskesmas melakukan laporan mingguan ke Dinas Kesehatan Kota Medan yang kemudian pemegang program diare Dinas Kesehatan Kota Medan membuatnya dalam bentuk laporan bulanan untuk kemudian di evaluasi dan diambil tindakan dalam bentuk kegiatan edukasi di Puskesmas.

DATA PENDERITA DIARE PERBULAN DARI TAHUN 2011-2015

NO	BULAN	TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Januari	2727	2402	2173	2093	2183
2	Pebruari	2630	2805	2108	2285	1826
3	Maret	2788	2235	2222	1995	2017
4	April	2725	2578	2159	2112	2268
5	Mei	2473	2018	2750	2026	2022
6	Juni	2776	2528	2158	2064	2080
7	Juli	2528	2526	2201	1842	2254
8	Agustus	2500	2660	2160	2364	2991
9	September	2508	2600	2425	2704	2280
10	Oktober	2548	2491	2438	278	2074
11	November	2704	2288	1908	2316	2097
12	Desember	1953	2308	1725	2064	2310
TOTAL		30860	30440	26427	24143	25581

Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2014 ini, jumlah perkiraan kasus diare dan cakupan pelayanan diare menurut kecamatan di kota Medan, terdapat perkiraan penderita diare sebanyak 119.374 dimana Laki-laki 58.965 dan Perempuan 60.409. Angka morbiditas Diare secara nasional yaitu 270, artinya dari setiap 1000 penduduk terdapat 270 penduduk terkena diare pada tahun 2015. Adapun diare ditangani yaitu sebesar 25.581 orang (21,4%) dimana laki-laki sebanyak 13.130 orang(22,3%) dan perempuan 12.451 orang(20,6%) dengan jumlah target penemuan kasus Diare sebesar 20% dari Jumlah penduduk Kota Medan.

A. Epidemiologi Deskriptif Penyakit Diare

Tingginya angka diare pada masyarakat Belawan di Jl. Stasiun Komplek PJKA, Lingkungan 03 dan 38 dikarenakan masih buruknya kualitas lingkungan masyarakat sekitar. Adapun lingkungan yang buruk dimaksud seperti masih banyak sampah-sampah yang berserakan, masyarakat memiliki kebiasaan membakar sampah pada sore hari serta makan dekat dengan tempat pembakaran sampah tersebut. Selain itu, memang masyarakat di daerah Belawan sudah banyak yang memiliki Jamban, namun yang menjadi permasalahan yaitu pembuangan tinja masyarakat yang langsung dibuang ke parit besar. Sehingga pada saat hujan deras, air parit akan meluap ke rumah-rumah warga dan air akan surut dari rumah dalam waktu 2 sampai 3 hari.

B. Hasil Wawancara Faktor Kejadian Diare

Diare merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kematian. Diare pada bayi merupakan diare yang cukup berbahaya. Terjadinya diare yang dapat menimbulkan kekurangan cairan merupakan hal yang paling berbahaya.

Penelitian dilakukan di Lingkungan XIV Lorong Stasiun kecamatan Medan Belawan

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	N	%
Jenis Kelamin		
❖ Perempuan	13	48
❖ Laki Laki	12	52
Usia		
❖ 20-29	2	8
❖ 30-39	10	40
❖ 40-49	7	28
❖ 50-59	1	4
❖ 60-69	5	20
Pendidikan		

❖ Tidak Sekolah	5	20
❖ SD	10	40
❖ SMP	7	28
❖ SMA	3	12
❖ Perguran Tinggi	0	0
Pekerjaan		
❖ PNS	0	0
❖ Pedagang	3	12
❖ Petani	0	0
❖ Nelayan	12	48
❖ IRT	10	40

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, ada 5 responden yang menderita diare dan 25 responden yang tidak menderita diare. Adapun 5 responden yang terkena diare dikarenakan jamban dan hygiene yang kurang, serta pola makan yang tidak teratur dan PHBS yang masih tergolong rendah. Selain itu, lingkungan juga mempengaruhi terkena penyakit diare, dimana lingkungan pada masyarakat Belawan masih terdapat sampah dan paret yang penuh dengan sampah.

BAB V

PEMBAHASAN

Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dimana tinja atau feses yang dikeluarkan berupa seperti air atau encer. Di dunia, diare merupakan penyebab kematian ke-3 paling umum pada balita, dan juga membunuh lebih dari 1,5 juta orang pertahun.

Dari penelitian yang dilakukan di lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan rata-rata pengetahuan masyarakat tentang diare cukup minim atau rendah. Masyarakat hanya mengetahui bahwa diare itu merupakan mencret dan belum sepenuhnya memahami bahaya yang ditimbulkan dari penyakit diare tersebut.

Selama ini masyarakat hanya mengetahui bahwa diare disebabkan dari makanan pedas atau makanan yang kurang bersih dan ada juga yang mengaku bahwa diare disebabkan dari masuk angin. Namun secara keilmuan, penyebab diare adalah bakteri E.coli yang mana bakteri ini dapat berkembangbiak di daerah yang kurang sanitasinya (Daerah pemukiman kumuh), air yang tidak bersih baik secara fisik, biologis maupun kimia, serta kurangnya PHBS atau higien. Pada masyarakat di lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan, mereka kurang dalam hal kebersihan baik dalam higien makanan, minuman serta pemukiman. Pada saat penelitian, banyak terlihat sampah dan kepadatan pemukiman didaerah tersebut serta kurang aktifnya tenaga pelayanan kesehatan puskesmas didaerah tersebut.

Penyuluhan tentang diare sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan tentang pola hidup sehat pada masyarakat di lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan. Seperti yang diketahui, penyakit diare timbul karena pola hidup yang buruk serta sanitas yang buruk pada sistem perumahan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Di wilayah Lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan, kejadian diare relatif tinggi. Dari penelitian yang dilakukan, rata-rata pengetahuan masyarakat tentang diare cukup minim atau rendah. Masyarakat hanya mengetahui bahwa diare itu merupakan mencret dan belum sepenuhnya memahami bahaya yang ditimbulkan dari penyakit diare tersebut.

Penyuluhan tentang diare sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan tentang pola hidup sehat pada masyarakat di wilayah Lingkungan XIV Lorong Stasiun, Kecamatan Medan Belawan. Seperti yang diketahui, penyakit diare timbul karena pola hidup yang buruk serta sanitas yang buruk pada sistem perumahan.

B. Saran

Diharapkan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu menyediakan sarana jamban yang sehat dan septic tank. Sedangkan bagi masyarakat diharapkan mampu menjalankan pola hidup yang sehat serta dapat mempertahankan derajat kesehatannya.

LAMPIRAN



DAFTAR PUSTAKA

file:///C:/Users/User/Documents/EPTM/1275_Sumut_Kota_Medan_2015.pdf.

Hariani hariani; R. Ramlah,2019. J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Santosa Zen, 2019. Menangani Diare pada bayi dan anak. Yogyakarta : CV alaf Media

Siska Evi Martina, R.Siregar,T.Sinaga. 2021. Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. Masyarakat mandiri tanggap diare pada anak di kelurahan gaharu, medan timur.

Sumampow, Oksfriani Jufri. 2017. Pemberantas Penyakit Menular. Yogyakarta : Deepublish.

Sumampouw, Dr. Oksfriani Jufri, S.Pi., M.Kes. 2017.Diare Balita Suatu Tinjauan dari bidang Kesehatan masyarakat. Yogyakarta : Deepublish

Mahanani Srinalesti,2020. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pda Anak yang Mengalami Diare. Kediri : CV. Pelita Medika

Masriadi, H.2014. Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta : PT. Rajagrafindo Parsada.

Masta Hutasoit; L Susilowati; IAN Hapzah.2019. Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan. Hubungan pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare di puskesmas Kasihan Bantul

R, dwiinda, Octa, dkk. 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish

Wahyuni Dr Endah, SST., M.Kes, Saadah Dr. Nurlailis, S.KP., M.Kes dkk. 2020. Menurunkan Resiko Prevalensi Disre dan Meningkatkan Nilai Ekonomi Melalui ASI Eksklusif.Surabaya: Scopindo Media Pustaka

Widjaja. 2008. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta : Kawan Pustaka

Zubaidah Zubaidah;I Maria,2020, Jurnal Keperawatan suaka Insan (JKSI). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan dirumah dengan tingkat Dehidrasi pada Balita.

Zulkarnain Nasution, RF Samosir. 2019. Jurnal Darma Agung Husada. *Pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan Diare di Puskesmas Polonia Medan.*