

Research Article

Diagnosis and Factors Causing the Incidence of Diarrhea in the Community of Senteluk Village Tourism Area, Batu Layar, West Lombok Regency

Rozikin^{1*} dan Deny Sutrisna Wiatma¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar Mataram, Jl. Unizar No.20 Turida Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83232.

*Correspondence: Rozikin; rozikin@unizar.ac.id.

Citation: Rozikin & Wiatma, D. S. (2024) *Diagnosis dan Kejadian Diare pada Masyarakat Daerah Wisata Desa Senteluk, Kecamatan Batu Layar, Kabupaten Lombok Barat*, SJBIOS, 3(1): 50-56

Editor: Tri Wahyu Setyaningrum

Received: February 8, 2024

Accepted: February 24, 2024

Published: April 30, 2024



Copyright: © 2024 Rozikin et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

Abstrak

Recurrent or widespread diarrhea in the community is a significant health burden, especially for children and the elderly. This study will determine the priority of medical health problems in the community of Senteluk village tourism area and trace the factors that cause them. The method used in this study is the prioritization of medical and non-medical problems with the Delbecq method and the search for factors causing problems and their support through questionnaires and nutritional status checks on 177 respondents. The results are clear: diarrhea is the most prevalent medical problem in the Senteluk area, with 40% of respondents reporting it as a significant issue. This is followed by dengue hemorrhagic fever (33.33%), ARI/pneumonia (13.33%), dyspepsia (6.67%), and malaria (6.67%). The results were clear on non-medical issues as well. A whopping 79 people (44.63%) lack access to clean water, 87 (49.15%) have inadequate waste management, 98 (55.37%) lack proper liquid waste management (drainage), and 117 (66.1%) lack effective diarrhea prevention programs. Furthermore, the source of nutrition for residents is also not good resulting in Abnormal nutritional status 111 (62.71%). This is a significant factor influencing the incidence of diarrhea in Senteluk tourist village.

Keywords: Kesehatan Pariwisata; Delbecq; Diare

PENDAHULUAN

Desa Seteluk merupakan salah satu daerah destinasi pariwisata yang ramai dikunjungi oleh wisatawan asing maupun lokal terutama bagi mereka yang memiliki ketertarikan dengan panorama yang disuguhkan di tepian pantai. Struktur penduduk menurut mata pencaharian menunjukkan bahwa sebagian besar menggantungkan sumber kehidupannya di sektor pelaut atau nelayan (50%), sektor lain seperti petani (20%), perdagangan (10%), sektor industri rumah tangga dan pengolahan, pedagang keliling (5%), sedangkan pegawai negeri sipil, TNI, POLRI, karyawan swasta dari berbagai sektor, dan dosen swasta (10%), dan sisanya 5% tidak bekerja. Pariwisata di desa Senteluk telah banyak memperoleh dukungan dari pemerintah desa dan kabupaten guna meningkatkan pendapatan daerah akan tetapi kemajuan sebuah daerah wisata belum menjamin peningkatan kesejahteraan masyarakat lokal. Untuk itu dukungan pemerintah daerah dalam



upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat lokal desa Senteluk perlu menjadi prioritas utama selain tempat wisatanya. Salah satunya adalah program peningkatan derajat kesehatan warga desa Senteluk. Berdasarkan penelusuran literatur, profil masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Meninting Tahun 2022 termasuk desa Senteluk yaitu: masalah medis (Diare, Sunburn, ISPA/Pneumonia, Decompression Sickness, Hepatitis B, Scabies, Dengue Fever) dan masalah non-medis (Pengelolaan Air Bersih/Sanitasi, Pengelolaan Makanan dan Minuman, Kecelakaan Echinoidea dan Pengelolaan Sampah)[1]–[5].

Dari berbagai area masalah di atas, diagnosis masalah utama pada masyarakat desa Senteluk secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kondisi kesehatan di komunitas serta faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatannya perlu dilakukan. Diagnosis ini mengidentifikasi masalah lalu mengarahkan suatu intervensi perbaikan sehingga menghasilkan suatu rencana kerja yang nyata di wilayah tersebut. Keterampilan melakukan diagnosis merupakan keterampilan yang harus dikuasai oleh dokter untuk menerapkan pelayanan kedokteran secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan keluarga dan okupasi [6].

Prevalensi Diare di Indonesia sendiri tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan Diare golongan umur < 1 tahun, 73 188 (11,5%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182 338 (6,2 %) anak dengan Diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6.7 %) anak dengan Diare golongan umur 15-24 tahun [7]. Provinsi yang menjadi salah satu penyumbang kasus terbanyak diare adalah Nusa Tenggara Barat karena tercatat dari data Profil Kesehatan Provinsi NTB tahun 2021 didapatkan hasil 92,452 kasus yang masih cukup tinggi [8]

Salah satu upaya pencegahan diare yaitu dengan cara meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti mencuci tangan sebelum makan, Menggunakan air bersih yang cukup, Menggunakan jamban, Membuang tinja yang benar, Penyediaan air bersih, Pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah. Kesehatan penduduk lokal harus menjadi prioritas utama. Diare yang berulang-ulang atau meluas di masyarakat bisa menimbulkan beban kesehatan yang signifikan, terutama pada anak-anak dan lanjut usia. Kesehatan masyarakat di sekitar wisata juga dapat berdampak langsung pada industri pariwisata. Jika diare menjadi masalah umum di Desa Senteluk, para wisatawan mungkin akan khawatir akan risiko kesehatan dan memilih untuk menghindari daerah tersebut. Ini dapat mengakibatkan penurunan kunjungan wisatawan, yang akan berdampak negatif pada pendapatan dan mata pencaharian penduduk setempat. Maka dari itu Dalam mengatasi permasalahan diare di Desa Senteluk, penting untuk mengambil pendekatan yang holistik 10 dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat lokal, dan industri pariwisata [9].

METODE

Metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah di Masyarakat Desa Senteluk kecamatan Batu layar menggunakan metode diagnosis Delbecq. Metode Delbecq digunakan untuk menetapkan prioritas masalah oleh kelompok-kelompok dengan keahlian atau bidang keilmuan yang tidak sama. Identifikasi masalah dilakukan melalui survei lokasi, observasi, dan wawancara secara personal dengan berbagai elemen lapisan masyarakat mulai dari dokter dan petugas puskesmas meninting, kepala desa, kepala dusun, kader dan warga. Selanjutnya dilakukan penelusuran literatur dan Perolehan data pada puskesmas wilayah kerja Meninting. Setelah itu dilakukan konfirmasi masalah melalui observasi dan wawancara pada setiap kader dan warga, lalu ditemukan beberapa area permasalahan baik medis maupun non medis kemudian ditentukan prioritas



masalahnya dengan metode delbeq. Penelusuran faktor-faktor penyebab prioritas masalah yang terjadi di masyarakat desa wisata Senteluk melalui kuesioner terhadap 177 Orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu diketahui latar belakang wilayah, besarnya populasi, jenis kelamin, pelayanan sosial, pendidikan, perumahan, keamanan publik dan transportasi. Untuk mendapatkan data ini, dilakukan dengan menggunakan kuesioner mandiri atau Focus Group Discussion (FGD).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan penelitian ini merupakan rangkain dasar perkuliahan kesehatan pariwisata dalam mendiagnosis masalah utama kesehatan yang di alami oleh warga di sekitar daerah wisata Senteluk, dengan tujuan untuk membantu perangkat pemerintah daerah (kepala desa dan dusun) terutama puskesmas dalam menanggulangi masalah kesehatan warga di daerah wisata sehingga terbentuk lingkungan wisata yang sehat baik lingkungannya maupun orang-orangnya.

Penelusuran prioritas masalah dari kelompok populasi warga desa Senteluk melibatkan seluruh lapisan masyarakat mulai dari puskesmas Meninting, Kepala Dusun, Kader, Warga/Masyarakat Desa Senteluk, Institut dan Mahasiswa FK UNIZAR. Prioritas masalah ditetapkan dari identifikasi masalah yang dilakukan dengan cara mendapatkan data dari puskesmas, musyawarah dengan tokoh masyarakat, serta wawancara langsung pada masyarakat di Desa Senteluk untuk menentukan prioritas masalah. Dari beberapa masalah terkait medis maupun non medis yang muncul di masyarakat Desa Senteluk maka didapatkan hasil pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel hasil penentuan prioritas masalah pada warga di desa wisata Senteluk

No	Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
A	Masalah Medis		
	Gastroenterohepatologi		
1	Diare	6	40
2	Dyspepsia	1	6.67
3	Hepatitis B	0	0
	Pernafasan dan THT		
4	ISPA/Pneumonia	2	13.33
5	Decompression Sickness	0	0
	Dermatologi		
6	Sunburn	0	0
7	Scabies	0	0
	Hematologi		
8	Dengue Haemorrhagic Fever	5	33.33
9	Malaria	1	6.67
	Total	15	100

**B Masalah Non Medis**

1	Pengelolaan Air Bersih/Sanitasi	2	100
2	Pengelolaan Makanan dan Minuman	0	0
3	Kecelakaan Echinoidea	0	0
4	Pengelolaan Sampah	0	0
Total		2	100

Berdasarkan Tabel 1 setelah dilakukan voting oleh responden yang terdiri dari kepala desa, kepala dusun, kader, warga, institusi kesehatan, Mahasiswa FK UNIZAR PBL 12, dan Dosen Pembimbing PBL, Kemudian dilanjutkan dengan penjumlahan setiap masalah pada Masyarakat Desa Senteluk kecamatan batu layar maka didapatkan peringkat tertinggi (prioritas masalah) pada komunitas masyarakat Senteluk yakni masalah medis diare (40%) yang kemungkinan besar disebabkan oleh salah satunya faktor non-medis yaitu Pengelolaan Air Bersih/Sanitasi (100%). Masalah-masalah medis yang ditemukan terdiri dari 9 masalah yang terbagi menjadi beberapa kelompok penyakit yaitu: Gastroenterohepatologi (Diare, Dyspepsia, Hepatitis B), Pernafasan dan THT (ISPA/Pneumonia dan Decompression Sickness, Dermatologi (Sunburn dan Scabies), Hematologi (Dengue Haemorrhagic Fever dan Malaria).

Penelusuran faktor-faktor penyebab prioritas masalah diare pada warga Senteluk menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah di validasi sumbernya. Hasil penelusuran faktor-faktor penyebab prioritas masalah diare pada warga desa Senteluk dapat dilihat pada Tabel 2-4 dibawah.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkatan usia, jenis kelamin, dan pendidikan pada warga desa Senteluk

Kategori	Jumlah (N=177)	Persentase (%)
Usia		
Anak-anak	43	24.29
Dewasa	134	75.71
Jenis Kelamin		
laki-laki	61	34.46
perempuan	116	65.54
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	49	27.68
SD	62	35.03
SMP	25	14.12
SMA	31	17.51
Sarjana	7	3.95

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden warga desa Senteluk, didapatkan berdasarkan karakteristik usia anak-anak sebanyak 43 (24.29%) orang dan dewasa 134 (75.71%) orang. Berdasarkan jenis kelamin warga terbanyak yaitu



perempuan 116 (65,54%) dan laki-laki 61 (34.46%) orang, hal tersebut karena waktu pengambilan data dan kegiatan, kebanyakan laki-laki tidak ada di rumah atau bekerja. Berdasarkan distribusi pendidikan terakhir warga desa Senteluk, didapatkan pendidikan terakhir warga terbanyak yaitu SD 62 (35,03%) orang dan tidak sekolah sebanyak 49 (27.68 %), sedangkan yang mengenyam pendidikan sarjana hanya 7 (3.95%) orang dari 177 orang responden yang artinya tingkat pendidikan di desa seteluk tergolong masih rendah. Hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah daerah setempat.

Tabel 3. Faktor-faktor penyebab masalah diare pada warga desa Senteluk

Kategori	Jumlah (N=177)	Persentase (%)
Pengolahan Makanan dan Minuman		
baik	121	68.36
buruk	56	31.64
Pengolahan Air Bersih		
tidak sehat	79	44.63
sehat	98	55.37
Pengolahan Sampah		
tidak sehat	87	49.15
sehat	90	50.85
Sanitasi Jamban		
tidak sehat	69	38.98
sehat	108	61.02
Pengelolaan Limbah cair (Drainase)		
Tidak Sehat	98	55.37
Sehat	79	44.63
Program Penanggulangan Diare		
baik	60	33.9
kurang baik	117	66.1

Berdasarkan Tabel 3, distribusi tingkat pengolahan makanan dan minuman warga desa Senteluk di atas dalam keadaan baik 121 orang dengan persentase 68,36%. Berdasarkan distribusi cara pengolahan air bersih dalam keadaan baik/sehat 98 orang dengan persentase 55,37%. Berdasarkan distribusi pengelolaan sampah, pengolahan sampah di desa Senteluk yang sehat 90 orang dengan persentase 50,85%. Sedangkan sanitasi jamban yang sehat 108 orang dengan persentase 61,02%. Berdasarkan distribusi pengelolaan limbah cair (drainase) banyak ditemukan tidak sehat dengan persentase (55,37%). Sedangkan berdasarkan distribusi program penanggulangan diare sebanyak 117 dalam kategori kurang baik dengan persentase (66,10%).

Tabel 4. Distribusi status gizi dan sumber nutrisi warga desa Senteluk



Kategori	Jumlah (N=177)	Persentase (%)
Sumber Nutrisi		
Baik	43	24.29
Kurang	134	75.71
Status Gizi		
normal	66	37.29
tidak normal	111	62.71

Berdasarkan tabel 4, distribusi sumber nutrisi pada warga desa Senteluk tergolong masih sangat kurang yaitu: 134 (75.71%) sedangkan yang baik hanya 43 (24.29%), hal tersebut berdampak besar terhadap status gizi warga desa Senteluk dimana sebanyak 111 (62.71%) orang memiliki status gizi tidak normal dan 66 (37.29%) normal. Sehingga pada kesempatan ini peneliti menyarankan adanya tindakan dari perangkat desa atau puskesmas dalam melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Promotive : Penyuluhan sumber nutrisi dan pelatihan kader,
- b) Preventif : Program fortifikasi/ pengayaan pangan terhadap perbaikan nutrisi, deteksi dini
- c) Kuratif : Program PMT, dan
- d) Rehabilitatif : Pengaktifan posyandu, Efektivitas PTM seperti pemberian telur, susu, vitamin, dll

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diare merupakan masalah utama di desa Senteluk (40%), kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengelolaan limbah cair yang tidak baik, penanggulangan diare yang masih kurang, dan sumber nutrisi yang masih kurang dan status gizi yang tidak baik/normal.

Daftar Pustaka

- [1] Dinas Kesehatan Provinsi NTB, "Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat," *Dinas Kesehat. Provinsi NTB*, no. July, pp. 1–23, 2022.
- [2] P. M. Krisnayanti, K. C. Utami, and N. P. E. D. Y. Yanti, "Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Sunburn Pada Anak Dari Wisatawan Mancanegara Di Wilayah Kuta Utara Kabupaten Badung," *Coping Community Publ. Nurs.*, vol. 9, no. 2, p. 172, 2021, doi: 10.24843/coping.2021.v09.i02.p07.
- [3] A. Vanini, Rusmiatik, I. A. M. Mahayani, D. Fajrianti, and N. R. Pertiwi, "Mengenai Gerakan Edukasi Dalam Menanggulangi Scabies Di Daerah Wisata Pantai Nipah," *J. Pengabd. komunitas*, vol. 1, no. 1, pp. 1–5, 2022.
- [4] P. A. A. Damayanti and N. L. P. E. Yanti, "Risiko Mosquito-Borne Diseases Pada Wisatawan Di Indonesia Dan Peran Travel Health Nursing," *Coping Community Publ. Nurs.*, vol. 8, no. 3, p. 232, 2020, doi: 10.24843/coping.2020.v08.i03.p03.
- [5] I. K. B. Ketut, M. Mahsun, and S. L. P. Damayanti, "Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Di Desa Wisata Bayan Kabupaten Lombok Utara," *Media Bina Ilm.*, vol. 16, no. 12, pp. 7839–7848, 2022, [Online]. Available:



-
- <http://binapatria.id/index.php/MBI/article/view/50>.
- [6] Herquanto and R. Asti Werdhani, "Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas," *Dep. Ilmu Kedokt. Komunitas Fak. Kedokt. Univ. Indones.*, pp. 2–3, 2014, [Online]. Available: <https://studylibid.com/doc/16959/buku-keterampilan-klinis-ilmu-kedokteran-komunitas>.
- [7] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [8] BPS NTB, *PROFIL KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT 2021*. Mataram, 2022.
- [9] H. P. Pramana, S. Hastjarjo, and S. Sudarmo, "Health Communication in Mitigating The Risk of Physician and Controlling Covid-19 Outbreaks," *J. Komun. Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–13, 2021, doi: 10.7454/jkmi.v10i1.1015.