

Gambaran Kejadian Wabah Diare dan Faktor-faktor Terkait di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo tahun 2005

Description of the Occurrence of Diarrhea Epidemic and Its Related Factors in Senden, Sidorejo, Subdistrict of Lendah Kulon Progo Yogyakarta in 2005

Kusbaryanto dan Titik Hidayati

*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Abstract

In Indonesia diarrhea is still a leading health problem because it causes extraordinary occurrence of illness followed by death. Thus, epidemiological study of diarrhea needs to be conducted. This study aimed to obtain a description of extraordinary occurrence of diarrhea and its related factors in Senden hamlet, Sidorejo, Lendah, Kulon Progo.

This study was a total survey with an epidemiological explorative approach. Definite diagnosis was based on clinical symptoms found during detection and the etiology was confirmed by laboratory analysis of the water sample used by patients and patients' stools. Primary data of patient was obtained through a total survey to find cases using a questionnaire. Case finding was done based on the report from a local community health center, followed by new cases finding consisting of name, sex, age, address, occupation, factors related with the occurrence of disease and history of illness. Secondary data was taken from the report of patient visit to community health center. Data was analyzed descriptively.

The study was conducted in Senden hamlet, Sidorejo, Lendah, Kulon Progo on 20 November to 5 December 2005. Fifty patients were diagnosed to have diarrhea in Senden. From 50 diarrhea patients, 98% had nausea and vomiting, 96% with headache, 90% with epigastric pain, 72% with fever, 66% with mucous diarrhea, 56% with cold sweats and 26% with bloody mucous diarrhea. Attack Rate of diarrhea was 22.6%. The highest occurrence of diarrhea was at age of 45-59 years old (33.93%) and the lowest occurrence at 0-4 years old (1.78%). The area having most cases was sub-hamlet 57 (RT 57) (82%). Based on the time of extraordinary occurrence of illness, the epidemic curve developed was a common source type. The cause of diarrhea was coliform bacteria. The most possible source and mode of transmission of diarrhea was drinking water contaminated with coliform bacterium through faeces. Factors related with the extraordinary occurrence of diarrhea in Senden included poor environmental sanitation and unhygienic people's behavior such as defecating in any places and not washing hands before eating.

Key words : coliform bacteria, diarrhea, environmental sanitation, extraordinary occurrence of illness

Abstrak

Di Indonesia penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama karena masih sering menimbulkan KLB dengan disertai kematian. Untuk itu perlu dilakukan suatu penelitian epidemiologi penyakit diare. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kejadian luar biasa diare beserta faktor-faktor yang terkait di dusun Senden, Sidorejo, Lendah, Kulon Progo.

Penelitian ini merupakan survei total dengan pendekatan epidemiologis eksploratif. Kepastian diagnosis didasarkan atas gejala klinis yang didapat selama pelacakan dan untuk mengetahui etiologi dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap sampel air yang digunakan maupun tinja penderita. Data primer penderita diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Pelacakan kasus dicari berdasarkan laporan Puskesmas setempat dilanjutkan dengan mencari kasus baru, meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit dan riwayat penyakit. Data sekunder diambil dari catatan data kunjungan Puskesmas. Data dianalisis secara deskriptif.

Penelitian dilaksanakan di dusun Senden, Sidorejo, Lendah, Kulon Progo pada 20 November - 5 Desember 2005. Penduduk dusun Senden yang didiagnosis diare sebanyak 50 orang. Dari 50 penderita diare, 98% mempunyai keluhan mual muntah, 96% dengan pusing, 90% dengan nyeri perut, 72% dengan demam, 66% dengan diare lendir, 56% dengan keringat dingin dan 26% dengan diare lendir darah. *Attack rate* diare 22,6%. Kejadian diare paling banyak pada usia 45-59 tahun (33,93%) sedangkan yang terkecil pada golongan umur 0-4 tahun (1,78%). Daerah yang paling banyak mengalami daerah adalah RT 57 (82%). Berdasarkan waktu kejadian KLB menunjukkan bahwa kurva epidemik yang terbentuk adalah tipe *common source*. Penyebab diare adalah bakteri koliform. Sumber dan cara penularan diare kemungkinan besar melalui sumber air minum yang terkontaminasi oleh bakteri coliform. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KLB diare di dusun Senden antara lain sanitasi lingkungan yang belum baik dan perilaku penduduk yang kurang menjaga higienis misalnya buang air besar di sembarang tempat, tidak cuci tangan sebelum makan.

Kata kunci: bakteri coliform, diare, KLB, sanitasi lingkungan

Pendahuluan

Diare adalah penyakit yang ditandai oleh perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai cair dengan frekwensi lebih dan 3 kali sehari.¹ Diare dapat disebabkan oleh agent penyebab (virus, bakteri, parasit),^{2,3} keracunan makanan, kekurangan gizi, dan sebagainya.⁴ Penyakit ini sering terjadi pada masyarakat dengan lingkungan sanitasi yang kurang baik dan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan.⁵ Penularan diare disebabkan oleh agent melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau muntahan yang mengandung kuman penyebab.⁶

Di Indonesia penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama karena masih sering menimbulkan KLB dengan disertai kematian.⁴ Program sarana air minum dan jamban keluarga (Samijaga) telah digalakkan sejak tahun 1974, sehingga diharapkan angka kesakitan dan kematian akibat diare akan berkurang, namun hingga kini penyakit diare masih tetap merupakan

penyebab utama kesakitan dan kematian terutama untuk bayi dan balita.⁷

Selama periode 2000 – 2003 dalam klasifikasi wabah di wilayah kerja puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo, penyakit diare termasuk urutan ke-2 terbanyak setelah ISPA, dengan jumlah kasus berturut – turut sebesar 557,528, 345 dan 221 kasus. Meskipun diare bukan penyakit ganas namun begitu tidak jarang dapat berakibat fatal. Disamping itu kejadian diare juga dapat mencerminkan aspek perilaku hidup sehat masyarakat dan sanitasi lingkungan. Perilaku hidup masyarakat yang kurang higienis sering merupakan faktor pencetus timbulnya wabah diare, disamping faktor-faktor yang lain. Kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Lendah II biasanya terjadi pada musim-musim penghujan yaitu pada bulan November – Januari.

Puskesmas Lendah II merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo. Dari 3 desa yang merupakan

wilayah kerja Puskesmas Lendah II sampai saat ini masih merupakan daerah tertinggal dengan angka kemiskinan yang masih tinggi dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah. Dusun Senden Desa Sidorejo merupakan salah satu dusun yang memiliki angka kemiskinan tinggi dengan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah. Kemiskinan dan rendahnya pendidikan sangat berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dimana hal itu sangat berkaitan dengan kejadian diare di masyarakat.

Dusun Senden merupakan Dusun yang keberadaannya jauh dari Puskesmas Lendah II dan secara geografis sulit terjangkau karena terletak di daerah perbukitan. Sebagai daerah tertinggal, sarana transportasi dan kondisi jalan yang menghubungkan Puskesmas Lendah II dengan Dusun Senden juga masih kurang dan memprihatinkan. Sulitnya transportasi dan kurangnya sarana komunikasi semakin membuat Dusun Senden semakin kurang mendapatkan paparan informasi dan edukasi kesehatan yang akan meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Dari kondisi geografis dan sosiokultural masyarakat seperti tersebut maka sangat dimungkinkan Dusun Senden mengalami wabah sebagai mana yang terjadi saat ini.

Dari latar belakang tersebut di atas maka rumusan permasalahan penelitian ini adalah bagaimana gambaran kejadian wabah diare di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon progo dan faktor – faktor yang terkait dengan kejadian wabah diare tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kejadian wabah diare di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon progo tahun 2005 dan faktor-faktor yang terkait dengan kejadian wabah tersebut.

Bahan dan Cara

Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan epidemiologis eksploratif. Batasan wilayah pelacakan dilakukan di dusun Senden Desa

Sidorejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon progo tahun 2005 dimana telah terjadi wabah diare sesuai laporan dari Puskesmas Lendah II.

Kepastian diagnosis didasarkan atas gejala klinis yang di dapat selama pelacakan dan untuk mengetahui etiologi dilakukan pemeriksaan laboratonum terhadap sampel air yang digunakan maupun tinja penderita.

Pengumpulan data. Data primer penderita meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit dan riwayat penyakit (tanggal mulai sakit dan gejala penyakit). Data lainnya adalah hasil pemeriksaan laboratorium baik terhadap sampel air bersih maupun tinja yang telah diambil pada saat dilakukan pelacakan kasus. Data primer ini diperoleh di lapangan dengan cara survei total untuk mencari kasus dengan menggunakan kuesioner. Pelacakan kasus dicari berdasarkan laporan Puskesmas setempat dilanjutkan dengan mencari kasus baru. Data sekunder diambil pada catatan data kunjungan Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu, Kepala Dusun dan Kepala Desa Sidorejo.

Pengolahan dan Analisis data. Data diolah dengan menggunakan komputer dan dianalisis secara deskriptif. Untuk penyajian data disajikan dalam bentuk tabel grafik dan gambar/peta. Kesimpulan penelitian diwujudkan dengan prosentase, gambaran klinis, gambaran kondisi sosio ekonomi (pendidikan, pekerjaan) dan gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (kondisi dan pemakaian sumber air minum, jamban, tempat sampah, cuci tangan sebelum makan, cuci piring/sendok).

Hasil

Geografi dan Demografi Penduduk : desa Sidorejo merupakan salah satu desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Lendah. Upaya kesehatan di desa ini merupakan tanggung jawab Puskesmas Lendah II. Desa Sidorejo dengan luas wilayah dataran 261.000 ha dan perbukitan 582.520 ha, dengan ketinggian dari permukaan laut 33m.

Salah satu dusun dari 14 dusun yang ada di Desa Sidorejo adalah Dusun Senden. Dusun Senden dengan mayoritas penduduk petani. Batas Wilayah Dusun Senden adalah sebelah utara berbatasan dengan Dusun Tubin, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Ngeden, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Tubin, dan sebelah barat berbatasan dengan Dusun Karang.

Kondisi demografis : Jumlah penduduk Desa Sidorejo adalah 7.391 jiwa

yang terbagi dalam 2.062 KK. Penduduk laki-laki berjumlah 3.629 jiwa dan perempuan 3.762 jiwa. Pada Dusun Senden jumlah penduduk adalah 500 jiwa yang terdiri dari 252 jiwa laki-laki dan 248 jiwa perempuan yang berasal dari 123 KK. Jumlah penduduk Desa Sidorejo menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1, sedangkan jumlah penduduk Dusun Senden menurut jenis kelamin dan RT dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Jumlah penduduk Desa Sidorejo menurut kelompok umur tahun 2005

Kelompok umur	Jenis kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
< 1 tahun	57	63	120
1-4 tahun	136	161	297
5-15 tahun	490	519	1009
16-45 tahun	1.763	1.687	3.450
46-60 tahun	795	869	1.664
> 61 tahun	388	463	851
	3.629	3.762	7.391

Sumber : Kantor Desa Sidorejo Kecamatan Lendah

Tabel 2. Jumlah penduduk Dusun Senden menurut RT tahun 2005

RT	Jenis kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
RT 48	26	25	51
RT 49	33	32	65
RT 50	17	23	40
RT 51	24	21	45
RT 52	26	25	51
RT 53	22	26	48
RT 54	35	33	68
RT 55	20	19	39
RT 56	34	31	65
RT 57	15	13	28
	252	248	500

Sumber : Kantor Desa Sidorejo Kecamatan Lendah

Mata pencaharian utama penduduk adalah bertani. Hal ini sesuai dengan kondisi geografis Desa Sidorejo yang terdiri dari dataran dan perbukitan. Kondisi lingkungan pemukiman kurang memenuhi syarat

kesehatan sehingga memungkinkan untuk terjadinya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan lingkungan terutama penyakit diare.

Pemastian diagnosis KLB diare didasarkan pada gejala klinik dan hasil pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil penyidikan di lokasi KLB Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah, sampai dengan tanggal 30 Nopember 2005 telah ditemukan kasus diare sebanyak 50 orang.

Dari hasil penyidikan, maka gejala klinik terbanyak adalah diare encer, mual/muntah, pusing/sakit kepala, sakit perut, demam, diare bercampur dengan lendir. Diskripsi kasus berdasarkan gejala klinik disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Diskripsi kasus berdasarkan gejala klinik pada KLB diare di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah tanggal 23 Oktober 2005 s/d 30 Nopember 2005

No.	Gejala klinik	Jumlah kasus	Persentase (%)
1.	Diare	50	100
2.	Diare dengan lendir	33	66
3.	Diare dengan lendir + darah	13	26
4.	Diare encer seperti cucian beras	0	0
5.	Mual/Muntah	49	48
6.	Sakit perut	45	90
7.	Pusing/sakit kepala	48	96
8.	Demam	36	72
9.	Keringat dingin	28	56

Sumber : hasil penyidikan

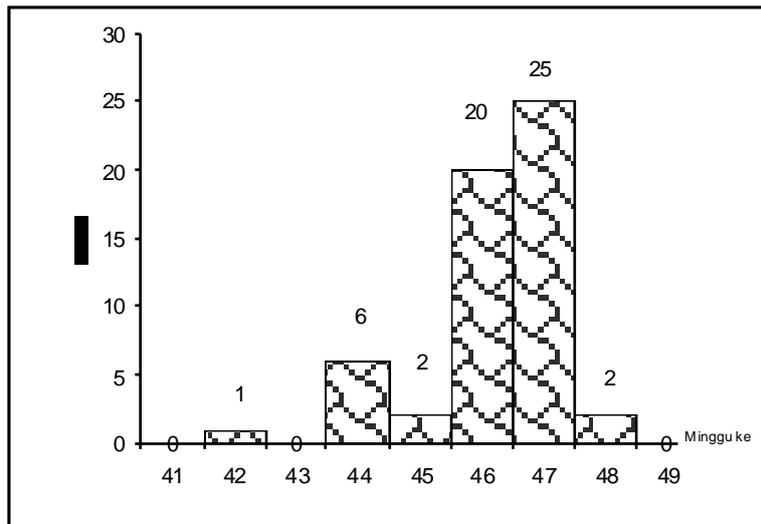
Memperhatikan gejala klinik dari beberapa penyakit diare, maka penyebab diare pada KLB tersebut adalah kuman patogen. Hal ini didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel air bersih yang menunjukkan positif Coliform dan Coliform tinja yang mengidentifikasi telah terjadi pencemaran tinja pada air bersih. (hasil terlampir).

Penetapan KLB : Kasus diare yang terjadi di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah adalah merupakan

kejadian luar biasa. Hal ini didasarkan pada laporan W1 (laporan KLB/wabah/24 jam) dan didukung dengan laporan mingguan W2 Puskesmas Lendah II.

Berdasarkan hasil investigasi memasuki minggu ke 44 adalah berjumlah 6 orang, kasus diare mencapai puncaknya pada minggu ke 47 berjumlah 25 orang. Pada minggu ke 48 jumlah kasus mulai menurun dan hanya ditemukan sebanyak 2 orang.

Situasi kasus diare perminggu selama KLB dapat ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi kasus diare di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah menurut minggu tahun 2005

Deskripsi KLB : deskripsi kasus menurut variabel waktu. Hasil penyidikan di lapangan diketahui bahwa KLB diare yang terjadi di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah dimulai pada tanggal 4 Nopember 2005 dengan ditemukannya 3 kasus diare. Penderita makin bertambah pada tanggal 17 Nopember 2005 dan mencapai puncaknya pada tanggal 24 Nopember sebanyak 7 orang, dan sejak

tanggal 30 Nopember 2005 sudah tidak ditemukan adanya kasus.

Deskripsi KLB : deskripsi kasus menurut variabel tempat : tujuan penyusunan deskripsi kasus berdasarkan tempat adalah untuk memperoleh petunjuk populasi yang rentan kaitannya dengan tempat. Untuk dusun Senden diskripsi berdasarkan tempat dibuat berdasarkan lokasi rukun tetangga.

Tabel 4. Deskripsi kasus diare berdasarkan rukun tetangga tempat tinggal.

No.	Lokasi RT	Jumlah		
		Penduduk	Kasus	Attack rate (%)
1.	53	48	3	6,2
2.	54	68	5	7,4
3.	55	39	6	15,4
4.	56	65	19	29,2
5.	57	28	23	82,1
Jumlah		248	56	22,6

Sumber : Hasil penyidikan

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa *attack rate* (AR) terbesar ada di RT 57 sebesar 82,1 % sedangkan yang terendah di RT 53 sebesar 6,2 %.

Deskripsi kasus menurut variabel orang dapat diuraikan berdasarkan golongan umur seperti terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Diskripsi kasus diare berdasarkan golongan umur

No.	Golongan Umur	Penderita	
		Jumlah	%
1.	0-4 tahun	1	1,78
2.	5-14 tahun	9	16,07
3.	15-44 tahun	17	30,36
4.	45-59 tahun	19	33,93
5.	> 60 tahun	10	17,86
Jumlah		56	100,00

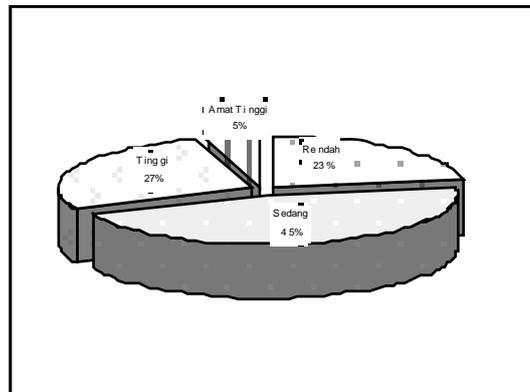
Sumber : hasil penyidikan

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa prosentase terbesar kejadian diare pada usia 45-59 tahun sebesar 33,93 %, sedangkan yang terkecil pada golongan umur 0-4 tahun sebesar 1,78 %.

Sarana air bersih : keseluruhan penduduk desa Senden mempergunakan sarana air bersih berupa sumur gali dengan

kedalaman antara 15 – 25 meter dengan tingkat resiko pencemaran bervariasi dari rendah sampai dengan amat tinggi.

Berdasarkan gambar berikut ini terlihat bahwa keadaan sarana air bersih di dusun Senden terbanyak mempunyai tingkat risiko terhadap pencemaran sedang yaitu sebesar 45 %.



Gambar 2. Tingkat risiko pencemaran sarana air bersih penduduk di Dusun Senden tahun 2005

Identifikasi sumber dan cara penularan diare kemungkinan besar melalui sumber air minum yang terkontaminasi oleh Coliform tinja dan didukung oleh adanya tradisi saling menjenguk orang sakit yang ada di dusun Senden. Adapun hal-hal yang memperkuat dugaan tersebut adalah (1) adanya kebiasaan masyarakat buang air besar di sembarang tempat, sehingga memudahkan pencemaran sumber air minum, (2) riwayat penderita sebelum sakit dimana sebagian besar setelah mereka

menjenguk tetangganya yang sedang sakit. Kondisi ini potensial untuk penularan penyakit, (3) adanya pemeriksaan laboratorium terhadap sampel air bersih yang digunakan ternyata positif mengandung Coliform dan Coliform tinja yang melebihi ambang batas air bersih.

Berdasarkan hasil penyidikan yang dilakukan pada tanggal 26 Nopember 2005 -10 Desember 2005 diketahui bahwa KLB yang dilaporkan oleh Kepala Dusun Senden terjadi sejak minggu ke 44 yakni tanggal 12

Nopember 2005. Puncak kasus terjadi pada minggu ke 48 yaitu tanggal 25 Nopember 2005. Sampai dengan akhir penyidikan jumlah kasus diare yang berhasil dilacak sebanyak 56 kasus. Tidak ada kematian (CFR = 0 %).

Peningkatan kasus ini dapat diketahui dari laporan mingguan (W2) Puskesmas Lendah II. Sebelumnya di desa Sidorejo hanya dilaporkan 1 kasus diare per minggu. Mulai minggu ke 44 terjadi 6 kasus diare. Hal ini menunjukkan telah terjadi peningkatan lebih dari 2 kali lipat. Apabila sistem kewaspadaan dini berjalan dengan baik kemungkinan terjadinya peningkatan kasus diare dapat diantisipasi. Namun kelemahan sistem pelaporan menyebabkan sistem kewaspadaan dini tidak berjalan secara baik. Akibatnya peningkatan kasus diare di Dusun Senden terlambat diketahui. Pelaporan ke Puskesmas Lendah II juga jadi terlambat.

Kondisi ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat yang sakit tidak berobat langsung ke Puskesmas Lendah II atau ke polindes yang ada di Dusun Tubin. Mereka mencari pengobatan ke praktek swasta ataupun ke puskesmas lain. Pencarian pencarian pengobatan penderita diare ini menyamakan kasus yang sebenarnya sudah banyak.

Sarana kesehatan tempat penderita diare mencari pengobatan tidak segera menginformasikan ke Puskesmas Lendah II. Sistem informasi yang tidak berjalan dengan baik ini mengakibatkan peningkatan kasus diare di Dusun senden ini tidak cepat terdeteksi.

Kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku penduduk yang belum mengikuti syarat kesehatan diduga merupakan faktor risiko terjadinya diare. Perilaku seperti buang air besar di sembarang tempat, sampah bertebaran, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar adalah merupakan faktor pencetus terjadinya KLB diare di Dusun Senden.

Sumber dan cara penularan kemungkinan melalui air yang digunakan untuk minum sudah terkontaminasi kuman

Koliform Tinja yang berasal dari kotoran manusia. Hal ini dibuktikan dari sampel air bersih yang diperiksa di laboratorium. Semua sampel masih mengandung kuman total Coliform dan coliform tinja yang melewati ambang batas. Hal ini menunjukkan telah terjadi pencemaran sumber air bersih oleh tinja manusia.

Kemungkinan lainnya adalah adanya pola / tradisi untuk saling berkunjung pada orang sakit di Dusun Senden. Setiap adanya kunjungan biasanya diberikan hidangan makanan dan minuman dan tidak disediakan perlengkapan cuci tangan. Biasanya mereka saling bersalaman dengan penderita. Penyebaran kuman dapat terjadi melalui tangan.

Kemungkinan penularan juga dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang dihidangkan yang dihindangi lalat. Asumsi bahwa sebelumnya lalat tersebut telah hinggap pada kotoran penderita.

Berdasarkan gejala klinik hasil penyidikan ditemukan bahwa gejala terbanyak adalah diare, pusing/sakit kepala, sakit perut, demam, diare dengan lendir. Gejala ini sesuai dengan gejala diare yang disebabkan oleh *Escherichia coli*. Kuman lain sebagai penyebab tidak dapat dikonfirmasi dengan hasil laboratorium karena keterlambatan pengambilan sampel. Keterlambatan menerima informasi adanya KLB sehingga tidak diperoleh spesimen yang tepat untuk diperiksa di laboratorium.

Berdasarkan diskripsi kasus menurut waktu menunjukkan bahwa kurva epidemik adalah type common source. Type kurva ini menunjukkan bahwa sumber paparan adalah sama, namun hal ini tidak mutlak terjadi karena tidak menutup kemungkinan ada kasus sekunder yang tertular dari kasus primer.

Berdasarkan diskripsi kasus menurut tempat tinggal, terlihat bahwa di RT 57 mempunyai attack rate tertinggi yaitu 82,1 %. Hal ini didukung oleh sanitasi yang kurang dan kebiasaan buang air besar di sembarang tempat.

Golongan umur yang banyak menderita diare adalah kelompok umur produktif, yaitu kelompok umur 45-59 tahun

sebesar 33,93 % dan kelompok umur 15-44 tahun sebesar 30,36 %. Hal ini mungkin disebabkan karena pada kelompok umur ini mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi sehingga peluang untuk kontak dengan penderita lebih besar dan mempunyai peluang untuk mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi di luar rumah yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

KLB diare hanya terjadi di Dusun Senden dan berdasarkan pengamatan ke dusun sekitarnya tidak terjadi perluasan kasus, sehingga penyidikan epidemiologi hanya dilakukan di dusun Senden.

Tindakan penanggulangan dan pencegahan : upaya yang telah dilakukan oleh penyidik KLB sebagai tindakan penanggulangan kasus diare dan pencegahan meluasnya kasus adalah sebagai berikut :

Penyuluhan kesehatan lingkungan dilakukan di rumah Kepala Dusun pada tanggal 2 Desember 2005. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya agar masyarakat memahami pentingnya kesehatan lingkungan dalam upaya pencegahan penyakit diare.

Penyuluhan dihadiri oleh kepala desa, aparat dusun Senden serta sebanyak ±46 orang warga. Tenaga penyuluh berasal dari petugas kesehatan lingkungan dan petugas pencegahan dan pemberantas penyakit menular (P2M) Puskesmas Lendah II.

Pengobatan Massal dilakukan mulai tanggal 25 Nopember 2005 terhadap penduduk yang masih sakit dan baru sembuh tetapi belum pulih kesehatannya. Sedangkan pada anggota keluarga yang belum sakit diberikan persiapan obat-obatan berupa oralit untuk persiapan apabila sakit.

Kegiatan pengobatan massal ini disamping dilakukan dengan membentuk Pos di mesjid dan di rumah ketua Rt juga petugas secara proaktif mengunjungi rumah-rumah penduduk.

Kegiatan kaporisasi dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi kualitas air bersih yang dipergunakan oleh masyarakat dusun Senden dengan cara

mematikan kuman-kuman patogen yang ada pada air bersih dengan pemberian Chlor melalui suatu alat Chlorin Difuser (CD) pada sumur penduduk. Chlorin Difuser ini berasal dari pengadaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.

Kesimpulan

1. Telah terjadi KLB diare di dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo.
2. Faktor-faktor yang diduga kuat berhubungan dengan terjadinya KLB diare adalah keadaan sanitasi lingkungan yang jelek dan perilaku kebiasaan masyarakat yang kurang higienis.
3. Sumber dan cara penularan kemungkinan melalui :
 - a. Air minum yang telah terkontaminasi tinja manusia.
 - b. Makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan perantara alat.
 - c. Perilaku masyarakat yang kurang higienis.
4. Gejala utama yang ditemukan adalah diare, pusing/sakit kepala, sakit perut, demam, diare dengan lendir.
5. *Attack rate* tertinggi di wilayah RT 57 dan pada prosentase terbesar pada golongan umur 45 – 59 tahun dan 15 – 44 tahun.
6. Kuman penyebab diare berdasarkan gejala spesifik mengarah pada diare *Escherichia coli*.

Daftar Pustaka

1. Benensons, A.S., 1990, Control Communicable Disease in Man, Fifteenth. An Official
2. Bres, p., 1995, Tindakan Darurat Kesehatan Masyarakat Pada Kejadian Luar Biasa, (terjemahan), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
3. Djoehari, 1998, Peran air bersih dalam penanggulangan diare pada masyarakat pantai utara, Jawa Tengah, Maj. Kedoki. Indon. Volum : 48, Nomor :6, 249 — 253.

4. Depkes., Ri., 1992, Keputusan Seminar Nasional Pemberantasan Diare, Jakarta.
 5. Firdaus, 1997, Etiologi diare karena infeksi di Indonesia, *Medika*, No. 1, 35—40.
 6. Sutoto, Indriyono, 1996, Kebijakan pemberantasan penyakit diare dalam Pelita V, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, XXIV, No.7, 439—446.
 7. Pradono, J., Budiarmo, Ri., 1999, Prevalensi dan perawatan diare pada balita SeDKI 1991, 1994 dan 1997, *Bul. Penelit. Kesehat.*, 26(4), 145 — 152.
-