

**Perilaku Perawatan Diare pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas
Kecamatan Pulogadung Jakarta**

Eviana S Tambunan
Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Abstrak

Penelitian bertujuan mengetahui gambaran perilaku perawatan diare pada anak balita di wilayah puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta. Penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan adalah ibu rumah tangga. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menelaah data yang tersedia dari berbagai sumber, memasukkan data hasil wawancara dan observasi ke komputer dan mengorganisasikan dalam bentuk transkrip, meringkas data yang telah di entry dalam bentuk matriks, penarikan kesimpulan atau verifikasi untuk selanjutnya ditampilkan dalam bentuk naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tidak membersihkan payudara sebelum meneteki (2) mencuci tangan tanpa menggunakan sabun saat memberikan makan pada anak ataupun menceboki anak, (3) menggunakan air galon isi ulang untuk minum tanpa merebus, (4). cara pencucian alat makan maupun botol susu yang kurang tepat (6) penggunaan obat diare yang tidak tepat. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan danagnpenggunaan media yang komunikatif dan melakukan pemantauan melalui kunjungan rumah untuk memonitor kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarganya terutama dalam penanganan diare pada anak.

Kata kunci: Perilaku, Perawatan Diare, Anak Balita

**Behavioral Treatment of Childhood Diarrhea in The Regional District Health of Pulogadung,
Jakarta**

Abstract

The research aims to know the description of behavioral treatment of childhood diarrhea in the sub-district health centers Pulogadung, Jakarta. Using qualitative design with phenimological approach. The informants were housewife. The methods of obtaining the data were in depth interview and observation. The data were analyzed by reduktin data, data presentation, and conclusion/verification. The results showed that (1) lack of cleanliness in breast-feeding (2) wash hands without using soap when feeding or cleaning a child, (3) using refill water to drink without boiling, (4). cleaning the milk bottle is not properly (6) using of improper diarrhea medication. Thus, it is suggested that health officials should conduct health education and evaluation through home visits to monitor the ability of families to cope with family health problems, especially in the treatment of diarrhea in children

Keywords: behavior, diarrhea treatment, under five years old children

Korespondensi: Eviana S Tambunan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, *e-mail:* eviana.tambunan@gmail.com

Pendahuluan

Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare. Di Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, walaupun angka mortalitas telah menurun namun angka morbiditas masih cukup tinggi¹. Berdasarkan data yang disajikan SDKI 2012 daei 16.380 anak yang disurvei sebanyak 14% balita mengalami diare. Data dari profil kesehatan di Indonesia pada tahun 200-2010 terlihat kenaikan insiden diare. Tahun 2000 Insiden Rate (IR) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 meningkat menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 juga mengalami peningkatan menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 adalah 411/1000 penduduk. Diare termasuk penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian dan dapat menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi diare terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) sebesar 16,7%. Penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4 %) dan pneumonia (23,8%), demikian pula penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan) terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%)¹.

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar (b.a.b) dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari². Anak usia balita sangat rentan terhadap kejadian diare. Bila ditinjau dari tumbuh kembang anak, maka pada fase bayi (kurang

12 bulan), kepuasan anak adalah daerah mulut atau yang dikenal dengan fase oral, sehingga apapun dimasukkan ke dalam mulut yang menyebabkan mudahnya terjadi infeksi saluran pencernaan. Sementara pada fase *toddler*, anak berada fase anal yaitu mulai mempelajari *toilet training*. Kebiasaan yang tidak mencuci tangan baik pada anak maupun orang tua sesudah eliminasi menyebabkan anak *toddler* juga rentan terhadap diare.

Salah satu kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare adalah melaksanakan tata laksana penderita diare yang terstandar baik di sarana kesehatan atau masyarakat. Salah satu strateginya adalah meningkatkan tata laksana diare di tingkat rumah tangga secara tepat dan benar. Dalam tingkat rumah tangga, ibu mempunyai peranan penting dalam penanggulangan diare pada seorang balita karena ibu yang paling dekat dengan anak. Keberhasilan seorang ibu dalam melakukan perawatan pada anak dengan diare dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat diare. Oleh karena itu sejauh mana perilaku ibu dalam merawat anak balita dengan diare di rumah diperlukan untuk mengetahui pemahaman dan kemampuan dalam penatalaksanaan diare. Perilaku yang tepat dalam memberikan perawatan anak dengan diare mengacu pada Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) meliputi berikan oralit, berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut, teruskan ASI-makan, berikan antibiotik secara selektif dan berikan nasihat pada ibu/keluarga. Berdasarkan hasil survey tentang tata laksana diare yang dilakukan tahun 2000-2010 menunjukkan perilaku masyarakat dalam penatalaksanaan diare belum sesuai harapan³.

DKI Jakarta memiliki angka prevalensi diare sebesar 5% (Riskesdas, 2007). Adapun cakupan layanan diare sebesar 64% dari 110.719 target perkiraan kasus (Laporan Program Diare Dinas Kesehatan DKI, 2012). Data kesakitan diare didapat dari Puskesmas (PKM) sebagai salah satu pelayanan kesehatan di tingkat pertama. Berdasarkan pelaporan di PKM Kecamatan Pulogadung, angka kesakitan diare pada Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sekecamatan PKM Pulogadung tahun 2013 berjumlah 1691 kasus dan penyakit diare merupakan penyakit nomor 6 dari 10 penyakit/klasifikasi yang ada. Oleh karena itu, perlu adanya kajian dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif, untuk menggali bagaimana perilaku ibu dalam merawat anak balita yang sakit diare. Tujuan yang diharapkan dari penelitian akan diperoleh informasi yang mendalam tentang faktor predisposisi, (pengetahuan, sikap dan tindakan), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan biaya), faktor penguat (dukungan petugas kesehatan dan akses informasi) dan faktor penunjang

serta penghambat dalam melakukan perawatan anak dengan diare

Metode

Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami tentang pengalaman ibu dalam merawat anak dengan diare. Tempat pemilihan informan dilakukan di PKM Kecamatan Pulogadung saat ibu membawa anaknya berobat. Pengumpulan data (wawancara mendalam dan observasi) dilanjutkan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati bersama keluarga dengan melakukan kunjungan rumah.

Hasil

Informan yang diteliti berjumlah 6 orang ibu yang anak balitanya sakit diare, sementara jumlah informan kunci sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang keluarga informan, 1 orang tetangga informan dan 1 orang petugas puskesmas yang bertugas di Poli MTBS. Gambaran informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan

	IF 1	IF 2	IF 3	IF 4	IF 5	IF 6
Umur	26 thn,	36 thn	26 thn,	19 thn	31thn	37 thn
Pendidikan	SD	SMP	SMK	SMP	SMP	SD
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Tempat tinggal	Kontrak	Kontrak	Rumah Mertua	Kontrak	Kontrak	Kontrak
Jumlah anak	2 orang	3 orang	1 orang	1 orang	1 orang	3 orang
Usia anak yang sakit	2 bulan	10 bulan	7 bulan	6 bulan	28 bulan	25 bulan
Lingkungan rumah	Kontrakan padat, sempit Sumber air umum (bersama-sama)	Kontrakan, di pinggir jalan, dalam rumah sempit, kamar mandi dalam rumah	Tinggal di rumah mertua, lingkungan Padat, kamar mandi dalam rumah	Kontrakan, petak, Sumber air umum	Kontrakan petak, sempit, sumber air umum	Kontrakan padat, kamar mandi dalam rumah

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa umur informan bervariasi dengan usia termuda adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 37 tahun. Tingkat pendidikan informan sebagian besar adalah SMP. Sebagian besar tempat tinggal informan adalah kontrak. Semua informan tinggal di lingkungan padat. Sebagian informan memiliki sumber air sendiri (dalam rumah) dan sebagian informan menggunakan kamar mandi umum yang digunakan bersama-sama dengan pengontrak lainnya. 50% informan memiliki anak satu orang, selebihnya antara 2-3 orang. Usia anak yang sakit bervariasi, namun sebagian besar berusia dibawah 1 tahun dengan usia termuda anak yang sakit adalah 2 bulan. Sementara 2 dari 6 anak yang sakit berusia di atas 2 tahun (24 bulan).

Berdasarkan hasil wawancara tentang pengenalan gejala diare, semua informan mengetahui bahwa diare ditandai dengan

buang air lebih dari 3x dalam sehari. Informan juga menyatakan bahwa buang-buang air biasanya disertai dengan anak rewel dan susah makan dan tinja berdarah (1 informan). Seperti ungkapan berikut ini:

"mencret kali ada 5x lebih.....anak jadi rewel..tidak mau makan..dipaksa makan juga cuma habis 2 suap... (IF 5)

".....mencret sampai beberapa kali dalam sehari, awalnya tidak ada darah, sejak kemarin ada darah..(IF 3)

Sebagian besar informan mengatakan penyebab diare dikarenakan makanan yang tidak bersih atau botol susu yang tidak bersih, namun jawaban yang berbeda disampaikan oleh 2 informan berikut ini:

"...saya taunya karena perut anak kembung, kalau karena makanan sihsetau saya enggak....(IF 2)

"....katanya anak mencret karena mau pintar,....(IF 3)

Dalam pencegahan diare, sebagian besar pernyataan informan sesuai dengan upaya memutus rantai penyebaran diare yaitu dengan cara menjaga kebersihan makanan dan kebersihan botol. diare untuk mencegah terjadinya diare, namun terdapat jawaban yang berbeda disampaikan informan berikut ini:

"...ngasih makan pakai sendok, nggak cuci tangan karena pakai sendok. Mencuci sayuran sebelum dimasak. Air minum beli dari air galon isi ulang.... (IF6)

Hampir sebagian besar informan menjawab oralit untuk mengobati diare dan tidak mengetahui pemberian obat Zink, ada juga informan yang menyatakan tidak mengetahui sama sekali, obat yang digunakan untuk mengatasi diare. Seperti hasil wawancara berikut ini:

"..oralit kan....nggak tau deh kalau ada lainnya.. (IF 1)

"Apa...ya....nggak tau ah...(IF 5)

Sebagian besar informan menyatakan kenyakinannya bahwa diare harus dicegah dengan alasan yang bervariasi. Seperti ungkapan informan berikut ini:

"... bagaimana...ya..yang penting anak saya jangan sakit-sakitan itu saja...(IF 5)

"...supaya berat badan anak nggak turun...nanti dehidrasi bu..kalau diare terus...(IF 2)

Informan juga setuju bahwa diare harus ditanggulangi agar anak tidak lemes, kekurangan cairan dan kembali sehat. Hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

"....harus diobatin bu... dirawat... kasian kan buang air terus anak jadi lemes.....(IF 3)

Sebagian besar informan mengatakan perubahan kondisi anak selama diare bervariasi mulai dari rewel, tidak mau makan,

badan hangat dan mual muntah. Informan juga menyatakan bahwa mengalami penurunan berat badan, namun tidak lebih dari 5% , seperti petikan wawancara berikut:

"...badan hangat, minum susu susah...diare ini berat badannya turun, tadinya 6,2 kg sekarang 5,9 kg (IF 4)

Jawaban ibu terhadap cara merawat anak bervariasi seperti: ASI tetap diberikan, susu formula dihentikan, mengganti dengan susu diare dan memberi makan bubur Semua informan menyatakan selain perawatan tersebut, anak juga diberi obat yang didapat dari puskesmas dengan alasan agar diare berhenti. Seperti kutipan berikut ini:

".....kalau diare ya berobat ke klinik....tetep saya kasih ASI, obatnya diminum biar diare berhenti...(IF 2)

"....saya tetap kasih susu.... yang untuk diare.....kalau nggak dikasih susu nanti anak saya makannya darimana.... soalnya dikasih bubur juga... tapi nggak mau dimakan..... obat juga diminumin supaya cepet mampet.... (IF 3)

Jawaban informan terhadap jenis makanan dan minuman yang diberikan berbeda-beda. Pada informan yang anaknya berusia ≤ 6 bulan, yang diberikan hanyalah ASI, sementara informan yang anaknya berusia > 6 bulan memberikan jawaban dan alasannya yang bervariasi seperti : memberikan bubur tanpa lauk hanya sayur bening karena ikan berbau sehingga bikin tidak mau makan (1), memberikan bubur yang dicampur tahu tempe karena kedelai bagus untuk pencernaan (1), memberikan pisang yang dikerok supaya diare mampet (1), memberikan susu LLM (1). Berikut pernyataan informan:

"...saya biasa saja saya kasih ASI dan

air putih kadang-kadang.....kan anak saya belum makan... ya...harus dikasih ASI bu, supaya ada cairannya... (IF 1)

"Saya kasih ASI.. saya kasih pisang juga dikerok..... kata ibu saya... kalau diare makan pisang supaya mumpet... (IF 4)

Ketika ditanyakan pada informan kunci, jawaban yang diberikan sesuai dengan dengan jawaban informan.

"...apa ya...setahu saya sih dikasih obat yang dari puskesmas.....masih dapat ASI tuh.....tapi saya lihat dikasih pisang juga... biasakan gitu..pisang bisa bikin diare mampet.. (IFK 2).

Sementara ketika ditanyakan pada informan kunci yang merupakan petugas puskesmas tentang bagaimana pemantauan kemampuan informan dalam merawat anak diare, informasi yang diberikan sebagai berikut: "...bagaimana ya....kalau dia nggak datang berarti anaknya kan sembuh...kalau merasa sudah sembuh berarti diakan tidak akan datang..jadi kita sulit untuk memantau bagaimana merawatnya..ya...patokan kita apakah dia balik lagi atau enggak....atau kalau dia balik ke klinik..ya kita tidak tau...(IFK 3)

Jawaban informan terhadap cara menjaga kebersihan selama anak diare berbeda-beda. Berikut hasil wawancara dengan informan:

".....saya kasih ASI terus aja...Kalau habis cebokin anak saya cuci tangan tapi jarang pakai sabun...abis anak keburu nangis kalau netekin, langsung dikasih tidak saya bersihkan dulu ..nggak sempet.. dikasih saja...(IF 1)

".....botol dicuci...pakai sunlight, kalau sudah bersih dimasukan dalam air yang

mendidih... didiemin saja disitu... kalau mau bikin tinggal ngambil, biasanya sih seharian...saya cuci tanganlah..kalau mau buat susu tapi kadang inget kadang enggak pak sabun...kan nggak pegang yang kotor-kotor..(IF 3)

Jawaban yang sama juga dinyatakan oleh informan kunci, yang menunjukkan kurangnya informan dalam memelihara kesehatan.

".....botol susu mah selalu direbus ya...tapi biasanya direndam, supaya panas terus... tapi katanya nggak boleh ya..kalau direndem seharian...cuci tangan....waduh nggak terlalu perhatikan tuh pakai sabun apa nggak..kayanya jarang ya.....(IFK 1)

Semua informan mengetahui cara pemberian oralit dan zink dengan cara dilarutkan dalam air minum, namun informan meberikan jawaban yang berbeda-beda terhadap takaran pencampuran obat dengan air. Menurut informan, informasi tentang takaran yang diberikan tersebut berdasarkan informasi petugas puskesmas, seperti berikut ini:

"...Obatnya oralit, puyer dan apaan ya satu lagi...iya zink. Cara kasih oralit dicampur air putih, dikasih satu bungkus 60 cc air kalau kasih setengah 20 cc air, puyer 3x/hari kalau zink ½.... orang puskesmasnya yang kasih tau bu (IF 3)

"Obatnya zink sehari sekali ditaroh digelas dikasih air sedikit lalu dikasih, sampai sekarang masih minum. Oralit juga dicampur air segelas...bidannya yang bilang (IF 6)

Informasi yang sama juga disampaikan oleh informan kunci terhadap pengobatan yang dilakukan informan terhadap anak yang diare sebagai berikut:

"...dikasih oralit.....sama obat apa itu namanya tablet..... ya..harus diminum sampai

10 hari..oralit ½ bungkus, yang tabletnya juga ½....(IFK 1)

Ketika ditanyakan mengenai lamanya pemberian obat diare, informan memberikan jawaban yang bervariasi. 50% informan menyatakan memberikan oralit hingga diare berhenti dan zink hingga 10 hari, sebagian lagi menyatakan oralit dan zink harus dihabiskan dan 1 informan menyatakan memberhentikan pemberian obat baik oralit maupun zink begitu anak tidak diare lagi (hanya diberikan selama 2 hari). Berikut petikan wawancara dengan informan:

“.....katanya obat harus diminum sampai habis kalau mencretnya sudah nggak, oralit sudah distop.....zink masih terus saya kasih (IF 6)

“...tapi obatnya sudah tidak saya pakai lagi.... saya hanya kasih 2 hari... katanya kalau sudah mampet nggak usah dikasih lagi....kata bidannya (IF 4)

Sementara hal yang sama ditanyakan pada petugas puskesmas terkait informasi yang di sampaikan mengenai pengobatan pada anak diare. Jawaban yang disampaikan sebagai berikut:

“...kita selalu memberikan obat sesuai aturan oralit 6 sachet untuk usia berapapun dan zink sesuai umur selama 10 hari, setiap kunjungan...kalau bab nya ada darah kita kasih antibiotika....disini tidak hanya dokter, perawat atau bidan harus menjelaskan cara minum obatnya,..... oralit dan zink harus dicampur air, oralit boleh dihentikan bila diare sudah stop tetapi zink harus terus sampai 10 hari 1 kali sehari...kalau dibawah 6 bulan zink nya ½...jadi kita kasihnya 5 tablet...walaupun tidak diare lagi....bahkan kita jelaskan kalau muntah harus diulang lagi

beberapa menit kemudian...itu karena pentingnya obat.soalnya itukan mengganti cairan dan elektrolit tubuh yang hilang.(IFK 3)

Informan menggunakan fasilitas puskesmas saat membawa anaknya diare alasan menggunakan puskesmas adalah gratis biaya pengobatan dan transportasi yang mudah dijangkau, namun ada informan yang lebih senang menggunakan fasilitas klinik dekat rumah, seperti kutipan berikut ini:

“....kemarin di bawa ke klinik...itu ada dekat klinik Medika..kalau puskesmas kan gratis tapi lama antrinya, kalau ke klinik sini...jalan kaki aja, tapi bisa abis 40 rb sama obatnyaya untuk saya sih mahal ya...(IF 3)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan ada dukungan dari petugas kesehatan berupa informasi-informasi tentang penanganan diare pada anak ketika berobat ke puskesmas, namun terdapat informan yang menyatakan tidak mendapat informasi apapun dari petugas kesehatan. Berikut petikan wawancara tentang bentuk dukungan yang diberikan pada informan :

“...kalau anak diare harus minum banyak, oralit juga diminumin, anak dikasih makan bubur dulu...air direbus sampai mendidih.....terus apa lagi ya...alat....apa ya ...kaya...botolnya harus dicuci bersih...(IF 6)

Pernyataan informan kunci (keluarga) tentang dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan menguatkan jawaban informan. Seperti pernyataan informan kunci berikut ini:

“...bu bidan nya juga ngasih tau kalau anak diare harus diapain...kaya harus banyak minum...air minum direbus...kita biasanya pakai air galon bukan aqua beneran...yang suka diisi tuh....makannya harus tetap

diberikan ...semua harus bersih....obatnya juga dikasih tau...(IFK 1)

Sementara kutipan wawancara dari informan yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan, sebagai berikut:

"...ibu-ibu disinikan suka cerita kalau anaknya diare..... abis pasien puskesmas kan banyak pada antri..... kayanya nggak ngomong apa-apa ya...(IF4)

Hampir seluruh informan menyatakan mudah untuk mendapatkan informasi tentang perawatan anak diare. Sumber untuk mendapatkan informasi bervariasi seperti: dari buku KIA, pengalaman pribadi, keluarga dan tetangga. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

"....di buku periksa ada bu...perawatan anak sakit.....kita kan punya..kalau berobat ya bawa buku itu...ke posyandu juga dibawa...(IF 1)

"...anak aya kan sudah 3 bu..sudah besar..besar...dulu mereka juga diare...apalagi yang no 2, sekarang sudah SD...sama aja kaya biasa ngurusnya...(IF2)

Informasi yang didapatkan dari petugas puskesmas untuk kemudahan/ akses layanan pengobatan diare pada informan, dinyatakan pada petikan wawancara berikut:

"....biasanya sebelum pulang selalu kita informasikan cara perawatannya agar anak tidak diare lagi...seperti menyiapkan makanan tuh...harus cuci tangan, terus merebus air jangan lupa, karena mereka suka pakai air isi ulang..terus, itu kalau anaknya... apa namanya alat-alat makan harus dicuci bersih...bener bersih ...karena disini kalau alat-alat makan dicuci tapi bilasnya nggak bersih....nanti iya-iya aja si ibu karena kita tidak lihat.... nanti

begitu kita lihat..dia agak malu. Kalau kita suruh masak air isi ulang, mereka malah bertanya-tanya kenapa harus dimasak..... terpaksa harus dijelaskan lagi....air itu untuk langsung diminum sama anak tidak boleh...bisa diare...nanti mereka bilang iya aja...kita juga sampaikan kalau diare makin bertambah parah...kita suruh mereka ke UGD dulu jangan ditunda-tunda...tapi kita suruh banyakin minum.....kalau yang ASI tetap disuruh kasih ASI..kita tetap suruh bawain obat...(IFK 3)

Semua informan menyatakan suaminya bekerja sehingga mereka merawat sendiri anaknya yang diare. Saat anak sakit diare, yang memberikan dukungan pada informan bervariasi, 2 dari 6 informan menyatakan merawat sendiri anaknya karena sudah pengalaman merawat anak diare sebelumnya, 2 informan lainnya mendapatkan bantuan dari keluarga yang tinggal di sekitar rumah, dan lainnya menyatakan tetangga yang memberikan bantuan. Berikut pernyataan informan yang merawat sendiri anaknya dan yang mendapat bantuan:

"....saya sendiri...kan bapaknya kerja...(IF 1)

"....ibu mertua saya yang banyak membantu saya. Inikan pengalaman pertama saya punya bayi. Kalau suami saya kan kerja (IF 3)

Bentuk dukungan yang diberikan pada informan terdiri dari : mengantar berobat ke puskesmas dan merawat anak (2). Terdapat juga informan yang menyatakan menanggulangi sendiri masalah anaknya yang sakit, baik saat berobat ke puskesmas maupun perawatannya anaknya. Seperti petikan wawancara berikut:

".....saya suka kuatir aja gitu.....gimana ngurusnya..takut ada apa pa....kan baru punya anak satu,untungnya ada ibu yang bantuin saya ngurus anak (IF 3)

"...ya..saya ngurus sendiri, tetangga...mah tidak bisa nolongin...kita nolongin diri sendiri saja...kan nggak parah-parah amat.. (IF 1)

Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh informan kunci, alasan memberikan dukungan kepada informan bervariasi, seperti berikut ini:

".....Saya anterin dia kemarin ke puskesmas....suaminya kalau pulang malam... susah minta liburnya, soalnya kurir....kasihan dia masih muda belum punya pengalaman, suka kebingungan kalau anak sakit...untung saya nggak banyak kerjaan jadi bisa nemenin (IFK 2)

Sebagian besar informan (4 dari 6) mengatakan tidak ada hambatan yang berarti saat merawat anak dengan diare. Jawaban ini terutama berasal dari informan yang sudah mempunyai pengalaman dalam merawat anak dengan diare. Sementara informan lainnya, terutama yang baru memiliki satu anak, hambatan terjadi karena merasa belum belum pengalaman mengurus anak yang sakit.

".....kayanya sih belum ada hambatan ya, saya bisa sendiri.... ...paling kalau parah parah amat, suami saya tidak kerja..... nemenin saya bawa anak berobat ke RS (IF 1)

Diskusi

Pengetahuan informan tentang diare yang secara umum cukup baik dan pernyataan sikap bahwa diare harus dicegah dan ditanggulangi tidak diikuti dengan tindakan informan dalam melakukan perawatan pada

anak diare. Berdasarkan hasil didapatkan bahwa dalam kesehariannya informan tidak mencuci tangan menggunakan sabun saat menyiapkan ataupun memberi makan anak, sementara informan yang memberikan ASI tidak pernah membersihkan payudara saat akan memberikan ASI pada anak.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan perawatan pada anak dengan diare. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan serta perawatan anak diare merupakan salah satu penyebab terlambat ditangani dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga anak beresiko mengalami dehidrasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2008) dengan desain kuantitatif, didapatkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penanggulangan diare⁵.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun hal ini tidak selamanya benar sebab dalam penelitian ini pengetahuan tidak berhubungan dengan tindakan informan dalam melakukan pencegahan dan perawatan pada anak diare. Berdasarkan tahapan domain perilaku, maka tingkatan dari domain perilaku yang dimiliki informan adalah tahap paling dasar yaitu tahap persepsi yang ditandai dengan pengenalan dan pemilihan berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil⁶.

Informan yang memberikan ASI tidak melakukan pembersihan payudara sebelum menetek padahal membersihkan payudara sebelum menetek akan membantu menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit payudara serta mengurangi kuman. Penggunaan air hangat dalam membersihkan payudara dapat membantu memperlancar aliran darah sekitar payudara dan merangsang prolaktin untuk memproduksi ASI lebih banyak.

Perilaku pencegahan diare pada anak balita dengan mencuci tangan menggunakan sabun sangatlah berperan dalam mengurangi penyebaran penyakit infeksi dan sangat efektif untuk mencegah penyakit diare pada anak balita. Menurut Kirana (2005), cara praktis untuk mencegah diare adalah dengan mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan ini akan mengurangi risiko terjadinya diare hingga 40%, kebiasaan mencuci tangan juga mempunyai daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kejadian diare. Dari hasil penelitian sebagian besar informan menyatakan mencuci tangan tanpa menggunakan sabun saat memberikan makan pada anak, ataupun menceboki anak. Terdapat 5 waktu penting untuk mencuci tangan menurut panduan pencegahan diare yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan. Dengan demikian diperlukan penguatan bagi informan untuk membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun.

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. Untuk mencegah terjadinya diare, maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi dan tidak terkontaminasi. Penelitian Mubarak dan Chayatin (2009) mendapatkan bahwa masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Hasil penelitian mendapatkan bahwa informan menggunakan air galon isi ulang untuk minum tanpa merebusnya. Sementara hasil observasi didapatkan sebagian informan menggunakan fasilitas kamarmandi/WC umum untuk mendapatkan air bersih.⁷

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan adalah tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Lingkungan yang jauh atau jarak ke pusat pelayanan kesehatan yang jauh memberikan kontribusi terhadap rendahnya perilaku mencari perawatan. Pada penelitian ini, informan menggunakan fasilitas puskesmas karena mudah dijangkau dan biaya pengobatan gratis

Dukungan dari petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain. Informasi tentang perawatan anak sakit yang diberikan petugas kesehatan akan membantu ibu untuk berperilaku yang tepat dalam merawat anak yang sakit. Hasil penelitian menunjukkan informan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Sebagian besar informan menyatakan informasi yang diberikan adalah penjelasan tentang penanggulangan dan pencegahan diare.

Keluarga sangat berperan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bila anggota keluarga yang sakit. Sebagai suatu sistem, adanya gangguan pada salah satu anggota keluarga akan berdampak terhadap anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang terjadi pada anak akan mempengaruhi fungsi dan peran keluarga secara keseluruhan⁸. Pada penelitian didapatkan bahwa informan justru mendapat dukungan dalam mengantar anak ke fasilitas kesehatan ataupun merawat anak dari keluarga ataupun tetangga, sementara suami informan tidak banyak memberikan dukungan karena bekerja.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Ambarini (2010), yang mendapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dalam upaya penanganan diare pada anak balita. Dukungan keluarga terhadap penanganan diare pada balita menurunkan 69,9% kejadian diare, sementara faktor lain penagruhnya sebesar 30,1%⁹. Hal ini berkaitan dengan hubungan kedekatan dan kekerabatan di lingkungan sekitar tempat tinggal informan¹⁰.

Simpulan

Pengetahuan informan tentang diare secara umum cukup baik, informan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan tentang diare dan menyakini bahwa pencegahan dan penanggulangan diare diperlukan untuk mencegah anak menjadi lemah, kurang cairan dan penurunan berat badan, namun secara tindakan informan tidak menunjukkan perilaku untuk mempertahankan kesehatan dalam menjaga kebersihan makanan, minuman dan terutama tindakan

cuci tangan menggunakan sabun. Cara pemberian obat diare (Oralit dan Zink) sangat bervariasi, walaupun informasi yang didapatkan berasal dari petugas kesehatan. Hal ini dipengaruhi kemampuan menyerap informasi yang berbeda pada masing-masing informan.

Biaya pengobatan yang gratis dan jarak yang mudah dijangkau merupakan alasan informan dalam mencari pertolongan pengobatan ke puskesmas.

Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan pada informan terkait perawatan anak selama diare tidak mempengaruhi perilaku seluruh informan dalam melakukan perawatan anak dengan diare secara tepat. Sebagian informan tetap mempertahankan perilaku merawat sebelumnya, terutama pada informan yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak diare. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan yang sudah melekat bertahun-tahun merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Suami sebagai orang terdekat informan tidak terlalu banyak memberikan dukungan pada sebagian besar informan. Dukungan didapatkan justru dari orang-orang sekitar informan seperti keluarga maupun tetangga. Pengalaman merawat anak sebelumnya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi informan dalam melakukan perawatan secara mandiri pada anak sakit. Sebaliknya hambatan dalam merawat anak yang sakit, terutama dirasakan oleh informan yang memiliki 1 anak. Hal ini disebabkan kurangnya pengalaman informan dalam merawat anak sakit.

Saran

1. Bagi Pengembangan Program
 - a. Meningkatkan program pembinaan dan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan anak yang sakit diare.
 - b. Melakukan pemantauan melalui kunjungan rumah untuk memonitor kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarganya terutama dalam penanganan diare pada anak
 - c. Mengembangkan media yang mudah dipahami oleh masyarakat tentang cara pencegahan diare, perawatan anak yang sakit diare dan pengobatannya. Media dapat digunakan untuk penyuluhan kesehatan saat pelaksanaan posyandu atau saat masyarakat membawa anak berobat ke puskesmas.
2. Bagi Pengembangan Ilmu/ Peneliti lain
 - a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan/kesehatan pada anak diare yang berfokus pada keluarga.
 - b. Sebagai dasar pengembangan riset keperawatan pada anak yang sakit diare. Pada penelitian kualitatif, terutama menggali masalah yang berhubungan dengan perilaku kesehatan yang sulit berubah pada masyarakat, walaupun diketahui penyakit diare merupakan penyakit yang umum terjadi namun selalu berulang setiap saat terutama pada anak di bawah 2 tahun. Pada penelitian kuantitatif perlu digali faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sehat masyarakat dalam pencegahan, perawatan dan pengobatannya.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2011
2. Kemenkes RI. Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Balita untuk Petugas Kesehatan. Jakarta: Depkes RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2012
3. Kemenkes RI. Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare. Jakarta: Depkes RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011
4. Widyastuti, Ilmu Perilaku, Jakarta: CV Sagung Seto; 2004
5. Rahmawati, A. Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak balita, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2008;19 (1):43-45
6. Notoatmojo, S, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta; 2010
7. Mubarok & Chayatin. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika; 2009
8. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. Wong's Nursing Care of Infants and Children, 8th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
9. Ambarini, P. Hubungan Dukungan Keluarga dengan penanganan Diare pada Balita di Kec. Percut Sei Tuan (Tesis). Semarang: UNDIP; 2010
10. Murniastuti, E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat kecemasan akibat Diare pada Balita di Tirtonegoro Klaten, *Junal Kesehatan Surya Medika*, 2007;4 (4):52-58