

ANALISIS KEBUTUHAN PROGRAM PROMOSI PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK BERUSIA DI BAWAH DUA TAHUN

NEED ASSESEMENT OF DIARRHEA PREVENTION PROMOTION PROGRAM FOR CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD

Elfi Rahmawati¹, Retna Siwi Padmawati², Rendra Widyatama³

¹ Municipality Health Office of Samarinda

² Bioetika dan Humaniora, FK UGM, Yogyakarta

³ PPKP, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of environmental based diseases and still the cause of major health problems in Indonesia. It is attributed to the poor condition of basic sanitation, physical environment and the poor behavior of community in personal hygiene. Diarrhea is considered as one of the infectious diseases and the main cause of mortality and morbidity in children under-five particularly under two-years old. Various health promotion activities have been conducted to control diarrhea disease, yet the diarrhea incident rate still high. Even for certain period there has been an increasing number of diarrhea patients.

Objective: This research was aimed at describing the community's need for the health education of diarrhea prevention.

Method: This was a qualitative research using case study approach. Data collection was conducted by in depth interview, focus group discussion, observation and document study. Research informants were mothers who have children below two years old and health education stakeholders. Data was analyzed using interactive analysis.

Result: The promotion program for diarrhea prevention that has been conducted in Primary Health Care of Piyungan was not able to diminish various inappropriate perceptions and assumptions toward diarrhea. The community could not see the relation between diarrhea with environment and breastfeeding. Community's need toward diarrhea information was all materials related with diarrhea. The method to convey was through speech that used leaflet, folder and booklet. The information source that suitable to give information was health care provider in regulars meeting every month.

Conclusion: the suitable health promotion for diarrhea is speech by health provider using leaflet, booklet and folder. Education material should be focused on diarrhea prevention, especially on the relationship between environment and breastfeeding and diarrhea incidents.

Keywords: need assessment, promotion program, diarrhea prevention

PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.¹ Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi dan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita terutama anak di bawah dua tahun. Kelompok balita terutama tahun kedua kehidupan merupakan umur yang penuh dengan risiko. Hal ini berkaitan dengan faktor makanan, imunitas terhadap infeksi dan ketergantungan psikologi. Secara biologis umur 6-24 bulan merupakan periode rentan terhadap infeksi, gizi dan diare.² Penyakit diare disebabkan karena

infeksi dari bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi dari makanan maupun air minum, infeksi karena virus, alergi makanan khususnya susu atau laktosa, dan parasit yang masuk melalui makanan atau minuman yang kotor.³

Menurut data WHO diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di dunia. Di Indonesia diare adalah penyebab kematian balita nomor dua setelah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). UNICEF memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada anak yang meninggal karena diare. Di Indonesia setiap tahun 100.000 anak meninggal dunia karena diare.⁴

Data Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare selalu masuk dalam kelompok kunjungan pasien terbanyak. Diare juga sering

muncul sebagai kejadian luar biasa (KLB) dengan penderita yang cukup banyak dengan angka kesakitan 374 per 1000 penduduk. Selain itu diare juga masih merupakan penyebab kematian nomor dua pada Balita dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur.⁵ Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan bahwa balita yang menderita diare dua minggu sebelum survei pada tahun 1997 sebesar 10,4 persen dan pada tahun 2002 sebesar 11%.^{6,7}

Penyakit diare di Kabupaten Bantul masih merupakan masalah kesehatan yang sering dihadapi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita diare pada tahun 2006.⁸

Pengendalian penyakit diare dapat dilakukan dengan pemeliharaan sanitasi lingkungan dan promosi kesehatan. Salah satu usaha untuk mengendalikan penyakit diare adalah dengan melakukan promosi kesehatan yaitu segala usaha yang dilakukan yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat berupa pendidikan, perubahan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, legislasi, ataupun perubahan pada norma-norma sosial.⁹

Promosi kesehatan untuk mengendalikan kejadian diare perlu dilakukan karena terdapat berbagai macam tanggapan dan penerimaan yang berbeda di masyarakat. Beberapa hal yang berkaitan dengan latar belakang pendidikan, sosial budaya, dan ekonomi menyebabkan terjadinya bermacam pengertian, sikap dan tanggapan dan penerimaan masyarakat terhadap diare, kepadatan penduduk yang tinggi, higiene dan sanitasi yang buruk mempertinggi kejadian diare. Faktor-faktor tersebut mempermudah penyebaran atau penularan infeksi.¹⁰

Berdasar pemaparan di atas maka penanganan diare juga perlu diperhatikan sanitasi, perilaku manusia dalam memanfaatkan sanitasi, keadaan gizi, sosial ekonomi, budaya yang juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Selain itu penyebab terjadinya diare juga sangat dipengaruhi oleh waktu, tempat dan faktor umur.¹¹

Berdasar wawancara dengan petugas penyuluhan masyarakat Dinas Kesehatan Bantul dalam studi pendahuluan diketahui bahwa selama ini di Kabupaten Bantul telah dilakukan kegiatan promosi kesehatan untuk menanggulangi terjadinya

penyakit diare, yaitu melakukan penyuluhan dan *social marketing* gerakan cuci tangan dengan sabun yang dilakukan sebulan sekali sepanjang tahun. Penyuluhan dilakukan oleh Puskesmas di wilayah kerja masing-masing. Namun kejadian diare tetap tinggi bahkan untuk waktu tertentu terjadi kenaikan jumlah penderita. Hal-hal yang dapat mengurangi keberhasilan promosi kesehatan adalah bahwa menurut petugas puskesmas kegiatan promosi kesehatan selama ini per bagian, yaitu kegiatan dilakukan oleh setiap penanggung jawab program secara terpisah. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan sesuai program masing-masing bagian seperti kegiatan peningkatan kualitas air oleh bagian kesehatan lingkungan, konseling untuk pemberian ASI oleh bagian kesehatan ibu dan anak serta kegiatan PHBS oleh bagian penyuluhan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan lebih menitikberatkan pada pendidikan kesehatan, sementara perubahan lingkungan yang mendukung kesehatan, perubahan norma-norma sosial maupun usaha legislasi kurang mendapat perhatian.

Selain kegiatan promosi kesehatan yang tidak terpadu, faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan adalah faktor perencanaan. Selama ini kegiatan promosi kesehatan sebagian dilaksanakan pada saat munculnya kasus, bukan kegiatan yang sudah terprogram sebelumnya. Berdasar pemaparan tersebut di atas maka dilakukan penelitian untuk menggali kebutuhan masyarakat akan program promosi pencegahan diare sehingga didapatkan data mengenai individu atau kelompok serta sistem yang akan menjadi fokus dari program. Dengan analisis kebutuhan tersebut diharapkan kegiatan promosi kesehatan yang akan dilakukan dapat sesuai dengan keinginan masyarakat dan mencapai hasil optimal. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi program promosi pencegahan diare yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Bantul.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian adalah Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul. Lokasi ini dipilih karena merupakan kecamatan dengan penderita diare terbanyak di Kabupaten Bantul. Subjek utama penelitian adalah 22 orang ibu

yang mempunyai anak usia 6-24 bulan dan 10 orang *stakeholder* promosi kesehatan Kabupaten Bantul yaitu bagian promosi kesehatan, bagian pencegahan dan pemberantasan penyakit, bagian kesehatan keluarga, bagian kesehatan lingkungan, bagian pelayanan kesehatan, Kepala Puskesmas, koordinator program diare, penyuluhan kesehatan masyarakat, gizi dan kesehatan lingkungan di Puskesmas Piyungan. Penentuan informan dipilih secara *purposive sampling* yaitu sampel diambil bukan tergantung pada populasi melainkan disesuaikan dengan tujuan penelitian sehingga dapat dikatakan sebagai sampel bertujuan. *Purposive sampling* ini memberikan kebebasan kepada peneliti dari keterikatan proses formal dalam mengambil sampel. Artinya peneliti dapat menentukan berapa saja jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian.¹²

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, observasi dan studi dokumen. Untuk wawancara mendalam dilakukan pada 10 *stakeholder* promosi kesehatan Bantul yang dipilih, berdasar pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Untuk diskusi kelompok terarah dilakukan pada narasumber utama, yaitu 22 orang ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan. Diskusi kelompok dilakukan 2 kali. Sementara itu, observasi dilakukan di wilayah penelitian, yaitu Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul.

Untuk menguji keabsahan data, digunakan metode triangulasi yaitu triangulasi metode dan triangulasi sumber. Dalam menganalisis data digunakan dengan analisis interaktif yaitu analisis yang dilakukan dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan. Kegiatan tersebut dilakukan secara interaktif yang berarti peneliti dapat kembali ke proses sebelumnya apabila diketahui terdapat kekurangan pada tahap berikutnya.¹³

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Masyarakat memahami dan mengklasifikasikan diare sebagai penyakit dan bukan penyakit. Diare dipahami sebagai bukan penyakit apabila terjadi pada anak berumur kurang dari satu tahun. Biasanya diare bukan penyakit ini ditandai dengan adanya *umpluk* (dalam bahasa Jawa artinya buih) dalam *feces*.

Diare seperti ini menandai anak akan menjadi cepat pintar karena biasanya setelah diare anak akan bertambah kepandaianya. Sebagian informan juga memahami bahwa diare seperti ini (dengan *umpluk*) merupakan bagian dari proses perkembangan anak yang biasa terjadi. Pemahaman masyarakat bahwa diare adalah hal yang wajar terjadi pada anak berusia di bawah satu tahun adalah pertanda anak akan menuju tahap perkembangan berikutnya. Dalam budaya setempat hal ini disebut *ngenteng-entengi* (ringan: Bahasa Jawa) yang berarti anak akan menjadi lebih pandai.

Selain pemahaman diare bukan sebagai penyakit, masyarakat juga membedakan diare sebagai penyakit. Diare sebagai penyakit dibedakan lagi menjadi penyakit berbahaya dan tidak berbahaya (hal yang biasa saja). Apabila terdapat darah dan atau lendir dalam *feces* maka dikatakan bahwa diare adalah berbahaya. Sedangkan diare digolongkan dalam penyakit yang biasa saja (tidak berbahaya) apabila buang air besar berbentuk cairan tetapi tidak terdapat lendir dan atau darah dan terjadi belum lebih dari tiga hari.

Diare sebagai penyakit yang berbahaya menurut masyarakat adalah apabila di dalam *feces* terdapat lendir dan atau darah. Masyarakat akan menggolongkan diare sebagai penyakit yang berbahaya apabila terjadi lebih dari tiga hari walaupun tidak terdapat lendir atau darah dalam *feces*.

Dari hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah diketahui bahwa penyebab diare menurut masyarakat adalah makanan, perkembangan anak, kebersihan, gangguan usus dan cuaca. Sebagian masyarakat juga memahami bahwa diare tidak menular. Menurut informan diare tidak akan menular karena menurut pemahaman informan penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau melalui udara saja. Sebagian masyarakat yang lain terutama masyarakat di daerah yang terkena wabah memahami bahwa diare akan menular kepada orang lain, tetapi pemahaman masyarakat terbatas bahwa diare akan menular karena lingkungan tidak bersih. Masyarakat melakukan tindakan untuk pencegahan diare dengan menjaga kebersihan baik kebersihan makanan maupun dengan merebus terlebih dahulu alat-alat makan untuk anak dan cuci tangan sebelum makan.

Penanganan yang diberikan ibu kepada anak yang menderita diare tergantung diare yang diderita oleh anak. Tindakan akan diambil sesuai jenis diare yang dialami. Apabila anak menderita diare yang diklasifikasikan dalam diare yang bukan penyakit (ditandai adanya *umpluk* dalam *feces*) maka menurut informan penderita diare ini tidak perlu diberikan tindakan pengobatan karena akan sembuh sendiri. Untuk penanganan penderita diare yang dikategorikan penyakit, semua informan menyatakan bahwa akan menangani sendiri terlebih dahulu dan baru akan membawa berobat ke pelayanan kesehatan setelah gejala tidak berkurang. Sebagian informan menyatakan mereka akan membawa anaknya berobat ke sarana kesehatan seperti Puskesmas maupun praktik swasta setelah terdapat tanda-tanda dehidrasi pada anak yaitu anak lemah, air kencing sedikit, mata cekung dan demam. Informan akan segera membawa anaknya berobat ke sarana pelayanan kesehatan apabila terdapat lendir dan atau darah dalam feces penderita diare. Penanganan sendiri yang dilakukan informan adalah memberikan oralit atau larutan gula garam, air teh pahit, dan memberikan sebanyak mungkin cairan rumah tangga seperti kuah sayur dan air tajin. Selain itu informan juga memberikan obat tradisional seperti memberikan parutan buah sawo atau pucuk daun sawo dan memberikan daun jambu biji sebagai pengobatan terhadap diare.

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa kondisi lingkungan di sekitar tempat tinggal sebagian informan tidak bersih seperti banyak sampah dan saluran pembuangan limbah yang tidak teratur. Berdasarkan pemeriksaan bakteriologis pada sumber air ditemukan bahwa sumber air yang diperiksa mengandung bakteri coli di atas ambang baku mutu air bersih yang diizinkan pemerintah (jumlah bakteri dalam 100 ml air di atas 50).

Berdasar hasil wawancara dan observasi kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Piyungan, kegiatan promosi kesehatan yang berhubungan dengan diare adalah penyuluhan, konseling di poli, pojok PHBS, PHN, inspeksi sanitasi dan pemeriksaan rumah. Pelaksanaan kegiatan di pojok PHBS tergantung rujukan dari poliklinik apabila ditemukan kasus. Kegiatan lain yaitu PHN untuk diare tidak dilakukan karena petugas penanggung jawab diare merasa tidak mampu. Sasaran program menurut informan adalah masyarakat, ibu bayi, dan

balita serta kader kesehatan. Menurut informan pelatihan kader tidak dilaksanakan secara khusus melainkan hanya berupa pembinaan dan pemberian informasi saja. Kegiatan penyuluhan dan pembinaan kader tidak terprogram dengan baik. Kegiatan dilakukan secara insidentil apabila ditemukan masalah dan bukan kegiatan yang direncanakan dari awal baik dalam hal materi, waktu pelaksanaan, maupun pelaksana kegiatan.

Sebagian informan masyarakat yang jarang mengikuti kegiatan di lingkungan menyatakan bahwa mereka belum pernah menerima penyuluhan dan kegiatan lain yang berkaitan dengan promosi pencegahan diare. Sebagian besar informan yang sering mengikuti kegiatan di lingkungan menyatakan bahwa mereka pernah menerima kegiatan terkait pencegahan diare. Masyarakat sudah menerima kegiatan terkait promosi diare yaitu penyediaan sarana air bersih dan jamban. Diketahui bahwa kegiatan ceramah dan konseling dilakukan di Posyandu sesuai permintaan warga dan bukan merupakan kegiatan yang sudah terprogram.

Menurut informan, peran Dinas Kesehatan adalah sebagai regulator dan pemegang kebijakan selain berfungsi pula dalam monitoring dan evaluasi kegiatan sedangkan pelaksana kegiatan adalah Puskesmas. Perencanaan kegiatan dilakukan di Puskesmas sebagai pelaksana, sedangkan di tingkat kabupaten perencanaan lebih ditekankan pada perencanaan untuk kebutuhan dana, kebutuhan untuk operasional, perencanaan logistik dan perencanaan untuk evaluasi. Meskipun demikian Dinas Kesehatan juga memiliki perencanaan kegiatan untuk Puskesmas sehingga terdapat perencanaan ganda untuk Puskesmas. Menurut informan hal tersebut terjadi pada beberapa program yang direncanakan Puskesmas tetapi ternyata Dinas Kesehatan juga merencanakan kegiatan yang sama di wilayah Puskesmas.

Belum ada pedoman untuk pelaksanaan kegiatan yang dikembangkan secara khusus untuk Kabupaten Bantul menurut semua informan. Di Puskesmas perencanaan kegiatan dilakukan melalui lokakarya mini Puskesmas. Pokok-pokok kegiatan yang direncanakan meliputi bentuk kegiatan yang akan dilakukan, sumber dana, pelaksana dan waktu kegiatan.

Dana untuk kegiatan di Puskesmas berasal dari dana kabupaten yang dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan sedangkan Puskesmas sebagai

pelaksana kegiatan yang dibiayai oleh Dinas Kesehatan. Selain dana dari Dinas Kesehatan, Puskesmas juga memperoleh dana untuk kegiatan dari dana Askeskin dan dana pengembalian retribusi dan uang tindakan.

Menurut informan hambatan yang dihadapi adalah adanya anggapan baik di masyarakat maupun di kalangan petugas kesehatan sendiri. Masih banyak warga masyarakat yang beranggapan bahwa diare adalah hal yang biasa terjadi, sedangkan petugas menganggap bahwa diare bukan merupakan prioritas masalah kesehatan. Selain adanya anggapan di masyarakat, hambatan lain yang dihadapi adalah perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasar hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah diketahui bahwa bentuk kegiatan promosi yang diinginkan masyarakat adalah ceramah. Selain penyampaian dengan ceramah dan tanya jawab, sebagian informan juga menyatakan bahwa mereka menginginkan keterangan tertulis lain sebagai media untuk promosi kesehatan.

Keterangan tertulis yang diinginkan adalah berupa bahan cetakan berukuran seperti ukuran buku tulis. Apabila dalam bentuk buku sebagian besar informan menghendaki jumlah halaman yang tidak lebih dari sepuluh halaman. Bahasa yang dipergunakan adalah bahasa Indonesia dengan kalimat pendek dan sederhana.

Media audiovisual seperti televisi kurang menarik minat informan apabila dipergunakan sebagai saluran promosi. Televisi menurut informan juga tidak bisa memberikan informasi secara menyeluruh karena televisi ditonton bersama seluruh anggota keluarga dan sering berganti-ganti saluran. Menurut informan media radio juga tidak sesuai untuk dipakai sebagai saluran informan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendengarkan radio. Media lain seperti poster dan spanduk (media luar ruang) juga kurang disukai sebagai saluran promosi. Menurut informan, mereka mengalami kesulitan untuk melihat media luar tersebut karena penempatan yang kadang-kadang kurang tepat.

Pelaksanaan kegiatan promosi yang diinginkan informan adalah kegiatan yang dilakukan secara teratur setiap bulan dan dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain. Sumber informasi yang diinginkan adalah petugas kesehatan. Informan juga

menyatakan bahwa siapapun petugas kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan sepanjang petugas kesehatan tersebut mampu dan menguasai permasalahan. Informan menyatakan bahwa bahasa pengantar yang disukai adalah bahasa Indonesia dengan gaya bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bercampur dengan bahasa Jawa. Menurut sebagian besar informan bahasa Indonesia lebih mudah dipahami dan lebih luas pemakaiannya.

Sebagian besar informan menyatakan materi promosi yang diinginkan adalah mengenai penanganan diare. Namun demikian terdapat juga sebagian informan yang menginginkan materi mengenai pencegahan dan pengetahuan tentang diare secara menyeluruh.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan kader. Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan biasanya didapat melalui penyuluhan di posyandu dan konseling. Sebagian masyarakat yang lain menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi kesehatan dari tokoh masyarakat dan tetangga.

Media informasi yang sering dipergunakan informan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan adalah televisi dan pengumuman di lingkungan. Informan mempergunakan televisi sebagai sarana untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan secara umum tidak hanya terbatas pada diare saja. Sebagian informan dengan tingkat pendidikan tinggi menyatakan bahwa mereka mempergunakan buku ilmiah populer sebagai sarana untuk memperoleh informasi tentang kesehatan anak termasuk diantaranya mengenai diare.

Seperti diketahui masyarakat membedakan diare sebagai penyakit dan bukan penyakit, dan dibedakan lagi menjadi penyakit berbahaya dan tidak berbahaya. Pemahaman masyarakat ini kurang sesuai karena penyakit diare disebabkan karena infeksi dari bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi dari makanan maupun air minum, infeksi karena virus, alergi makanan khususnya susu atau laktosa, dan parasit yang masuk melalui makanan atau minuman yang kotor.³ Semua jenis diare ini akan menyebabkan gangguan pada anak. Akibat diare apabila tidak ditangani adalah dehidrasi dan kurangnya asupan makanan.

Pemahaman masyarakat mengenai diare ini sesuai dengan pernyataan bahwa berbagai

kepercayaan, tradisi dan kebudayaan masyarakat masih memegang peranan penting dalam perawatan anak, seperti keyakinan yang menganggap bahwa diare merupakan hal yang biasa terjadi dan merupakan pertanda anak akan bertambah pandai.¹⁴ Pemahaman diare sebagai bagian dari perkembangan anak tidak menguntungkan untuk pencegahan dan penanggulangan diare. Dengan adanya anggapan ini tindakan yang akan diambil oleh masyarakat terhadap kejadian diare akan terpengaruh. Masyarakat akan membiarkan penderita diare yang bukan penyakit karena menurut masyarakat hal ini biasa terjadi sehingga akan sembuh sendiri.

Anggapan masyarakat bahwa diare bukan penyakit menular ini dipengaruhi oleh pemahaman bahwa penularan penyakit hanya dapat terjadi melalui udara dan kontak langsung saja. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa sebagian besar penularan diare adalah melalui penularan oral-fekal.¹⁵ Pemahaman masyarakat bahwa diare tidak menular ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa masyarakat menganggap bahwa diare terjadi karena salah makan dan anak sedang bertumbuh.¹⁶

Dari hasil observasi dan pemeriksaan kualitas air diketahui bahwa faktor lingkungan dan air mempengaruhi peranan besar dalam terjadinya diare. Hasil pemeriksaan bakteriologis menunjukkan bahwa kandungan bakteri *coli* pada air di atas batas yang memenuhi syarat sebagai air bersih yaitu 50/ 100 ml air.¹⁷ Tingginya bakteri *coli* dalam air kemungkinan dipengaruhi oleh letak mata air yang terletak di dataran rendah serta jarak antara sumber air dan *septic tank* serta pembuangan air limbah yang terlalu dekat (kurang dari 10 meter).

Berdasar uraian di atas terlihat bahwa pemahaman masyarakat tentang diare di Puskesmas Piyungan masih kurang tepat. Terdapat beberapa persepsi yang tidak tepat. Pemahaman dan persepsi masyarakat ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi yang diterima. Selama ini kegiatan penyuluhan lebih ditekankan pada penanganan diare dari pada usaha pencegahan dan pengertian diare itu sendiri.

Masyarakat belum memahami bahwa faktor lingkungan dan sumber air minum berhubungan dengan terjadinya diare sehingga tidak ada usaha untuk lebih memperhatikan faktor tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa perilaku manusia

merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk sikap, pengetahuan dan tindakan.¹⁸ Pemahaman masyarakat tentang penyakit diare sebagai hal biasa dan dapat ditangani sendiri mempengaruhi tindakan yang diambil apabila terjadi diare. Masyarakat umumnya menunggu sampai 3 hari sebelum membawa anak berobat. Penanganan sendiri yang dilakukan berupa pemberian cairan rehidrasi oral dan pemberian obat tradisional. Pengetahuan masyarakat mengenai penanganan pertama diare sudah cukup baik dibandingkan dengan pengetahuan tentang pencegahan diare. Namun masyarakat kurang dapat menghubungkan antara diare dengan lingkungan sehingga masyarakat tidak melakukan tindakan pencegahan. Untuk itu perlu dilakukan promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh lingkungan terhadap pencegahan diare. Dengan informasi yang diberikan diharapkan masyarakat mengetahui hubungan antara lingkungan dengan diare sehingga diharapkan akan melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan.¹⁹

Seperti telah disebutkan di atas kegiatan yang dilaksanakan di Kecamatan Piyungan adalah pemberian informasi tentang diare dan penanganan terjadinya diare. Kegiatan tersebut juga dilakukan oleh seksi-seksi di Dinas Kesehatan, sehingga terjadi perencanaan ganda. Dengan demikian Dinas Kesehatan tidak hanya sebagai pembuat kebijakan dan regulator tetapi sekaligus sebagai pelaksana kegiatan. Pelaksanaan kegiatan juga tidak terprogram dengan baik, sehingga kegiatan yang dilakukan berdasar kasus yang timbul bukan berdasar pada perencanaan yang telah ditentukan sebelumnya.

Proses perencanaan di Puskesmas Piyungan juga kurang sesuai dengan prinsip perencanaan dan penganggaran terpadu yang menyatakan bahwa proses perencanaan sebaiknya dilakukan terpadu antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas sehingga tidak terjadi tumpang tindih program. Salah satu prinsip Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT) adalah integrasi yaitu mengintegrasikan kegiatan yang akan dilakukan. Integrasi yang dilakukan meliputi pelaksanaan bersama kegiatan berbagai program berbeda,

sumberdaya yang dipergunakan bersama, intervensi, sistem pelayanan dan dana. Untuk itu diperlukan kesepakatan antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan mengenai kegiatan yang akan dilakukan.²⁰

Pemahaman masyarakat terhadap diare yang membedakan diare menjadi penyakit dan bukan penyakit ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan selama ini belum berhasil menghilangkan anggapan yang kurang tepat. Meskipun demikian pemahaman masyarakat tentang gejala diare, penanganan yang pertama yang bisa dilakukan sendiri, sampai dengan tanda-tanda yang harus diwaspadai untuk dilakukan tindakan lanjutan sudah cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh sikap masyarakat dalam menerima suatu informasi yaitu masyarakat lebih tertarik dengan penanganan diare karena informasi tersebut membantu masyarakat untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan akan menimbulkan akibat yang merugikan apabila tindakan penanganan tidak dilakukan. Persuasi dapat diperkaya dengan pesan-pesan yang membangkitkan emosi yang kuat (khususnya emosi takut) dalam diri orang. Apalagi bila pesan berisi rekomendasi mengenai bagaimana perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari pesan yang hendak diubah.²¹

Kurang berhasilnya promosi dalam menghilangkan anggapan masyarakat yang tidak tepat mengenai diare ini dipengaruhi oleh kegiatan yang dilakukan selama ini. Informasi yang diberikan kepada masyarakat selama ini lebih menonjolkan sisi kuratif. Masyarakat lebih banyak menerima informasi mengenai penanganan diare dan tindakan yang harus diambil dibandingkan dengan deskripsi dan penyebab diare. Selain itu dipengaruhi juga oleh frekuensi penyuluhan dan teknik komunikasi yang digunakan. Cara penyampaian yang dipilih masyarakat adalah dengan ceramah dibandingkan dengan konseling. Kelebihan metode ini adalah mudah untuk dilaksanakan, menyajikan informasi, mempengaruhi opini serta menumbuhkan pemikiran kritis dan praktis.⁹ Kelemahan metode ini adalah ceramah merupakan proses komunikasi satu arah, sehingga materi yang disampaikan kadang-kadang hanya dapat diingat pada akhir pertemuan dan akan berkurang beberapa hari kemudian.²²

Media yang diinginkan adalah keterangan tertulis baik berupa lembaran maupun berbentuk buku.

Leaflet, *hand out* dan materi tertulis lain mempunyai keunggulan yaitu klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya dengan santai, informasi dapat dibagi dengan orang lain, dapat memberikan detail, *handout* mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, sederhana dan murah serta klien dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama²² sedangkan kerugian media tertulis adalah materi umumnya dirancang dan diproduksi massal untuk sasaran secara umum dan tidak cocok untuk setiap orang, tidak tahan lama dan mudah hilang.

Hasil penelitian menyatakan bahwa masyarakat menginginkan media tertulis dalam bentuk lembaran maupun buku yang tidak lebih dari sepuluh halaman maka media yang sesuai adalah *leaflet*, *folder* dan *booklet*. Media-media tersebut merupakan media tertulis yang dapat didesain sesuai dengan keinginan masyarakat yaitu berwarna menarik, bergambar, menggunakan kertas tebal dan mengkilat serta jumlah halaman tidak melebihi sepuluh.

Penyusunan media kesehatan adalah berdasarkan kriteria-kriteria *acceptibility*, *literacy*, tingkat *auditory*, kebiasaan masyarakat untuk mendapatkan informasi, biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan metode dan kegiatan, *convinience*, *feasibility* dan efektivitas⁹ sehingga dalam penyusunan media kesehatan untuk pencegahan harus disesuaikan dengan kondisi masyarakat yang akan menerima penyuluhan seperti budaya yang ada di masyarakat, tingkat pendidikan, umur, dan kebiasaan masyarakat dalam memperoleh informasi.

Pemilihan masyarakat terhadap komunikasi langsung ini menunjukkan bahwa masyarakat masih bersifat pasif dalam usaha mendapatkan informasi kesehatan. Masyarakat kurang tertarik untuk aktif mencari sendiri informasi tentang diare melalui media yang ada seperti media audio, audio visual maupun media luar ruang lainnya. Ketidaktertarikan masyarakat terhadap informasi yang berasal dari media ini juga didukung oleh masyarakat yang ingin mempertahankan sikap yang diyakininya selama ini. Selain itu dipengaruhi juga oleh ketidakmampuan masyarakat untuk mengelola informasi yang komplek. Sumber pesan yang dipilih adalah tenaga kesehatan. Masyarakat tidak memilih secara khusus tenaga kesehatan yang disukai untuk

menyampaikan pesan. Kemampuan sumber menguasai masalah menjadi alasan pemilihan sumber. Efektivitas komunikator dalam penyampaian pesan tergantung dari *credibility*, *attractiveness* dan *power*.²² Menurut masyarakat terkait masalah kesehatan maka sumber informasi yang mereka percaya dan dianggap mempunyai keahlian adalah tenaga kesehatan meskipun tenaga kesehatan yang tersedia sangat terbatas jumlahnya. Untuk mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan perlu dilakukan usaha untuk menambah sumber informasi lain yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yaitu sumber informasi harus menguasai permasalahan kesehatan. Untuk itu peran kader kesehatan dapat ditingkatkan sehingga dapat menjadi sumber pesan yang dipercayai dan dianggap mampu memberikan informasi. Usaha yang dapat dilakukan antara lain dengan pelatihan kader kesehatan dan pembinaan rutin sehingga kader mampu menjadi penyuluh kesehatan yang handal. Selain dengan komunikasi langsung, sebagian masyarakat juga mempergunakan buku dan televisi sebagai sarana untuk mendapatkan informasi kesehatan. Pemakaian televisi sebagai saluran informasi kesehatan ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu pilihan saluran promosi pencegahan diare yang akan dilakukan meskipun sebenarnya para ibu kurang menyukai televisi sebagai saluran informasi karena intensitas perhatian yang harus diberikan relatif lebih tinggi. Sehingga untuk penggunaan televisi sebagai saluran informasi kesehatan harus mempertimbangkan karakteristik ibu yang mempunyai perhatian dan waktu terbatas untuk memperhatikan pesan yang disampaikan lewat televisi. Untuk itu pesan yang disampaikan melalui televisi sebaiknya diberikan dalam waktu singkat dan lebih sederhana. Selain itu promosi kesehatan juga dapat menggunakan media audiovisual selain televisi, yaitu pemutaran film dan video. Media audiovisual tersebut mempunyai keunggulan lain dibandingkan dengan siaran televisi yaitu bisa dihentikan dan dihidupkan lagi untuk memungkinkan diskusi diantara episodenya, episode dapat diulang untuk analisis yang lebih detail dan dapat untuk belajar mandiri.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program promosi pencegahan diare yang dilakukan di Puskesmas Piyungan belum dapat

menghilangkan beberapa anggapan yang kurang tepat terhadap diare dan terhadap pencegahan dan penanganan diare. Masyarakat belum dapat melihat hubungan antara kejadian diare dengan lingkungan dan pemberian air susu ibu. Proses perencanaan yang dilakukan kurang terpadu sehingga terdapat perencanaan ganda. Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan ketersediaan dana dan munculnya kasus, bukan merupakan kegiatan yang sudah terprogram dengan baik.

Kebiasaan masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi langsung dengan petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat serta tetangga. Media yang biasa dipergunakan untuk memperoleh informasi kesehatan adalah buku, televisi, dan pengumuman.

Kebutuhan masyarakat terhadap informasi diare adalah mengenai semua hal yang berkaitan dengan diare, tetapi dititikberatkan pada penanganan diare. Cara penyampaian yang dipilih adalah ceramah dengan menggunakan media *leaflet*, *folder*, dan *booklet*. Sumber informasi yang sesuai untuk memberikan informasi adalah tenaga kesehatan. Waktu pelaksanaan teratur setiap bulan.

Saran

Materi untuk promosi kesehatan sebaiknya difokuskan untuk menghilangkan berbagai anggapan yang kurang tepat mengenai diare. Materi promosi pencegahan diare sebaiknya mencakup pengaruh lingkungan dan pemberian air susu ibu terhadap terjadinya diare dengan proses perencanaan kegiatan yang dilakukan secara terpadu dengan program-program yang lain.

Proses perencanaan program sebaiknya dilakukan dengan koordinasi antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan sehingga tidak terjadi perencanaan ganda.

Sumber informasi yang dapat memberikan promosi kesehatan adalah petugas kesehatan, tetapi dengan adanya keterbatasan jumlah petugas kesehatan maka diperlukan peningkatan peran kader kesehatan melalui pelatihan dan pembinaan kader agar dapat promotor kesehatan di lingkungan masing-masing.

Media yang sebaiknya dipergunakan adalah keterangan tertulis baik berupa *leaflet*, *booklet*, maupun *folder* yang dapat dipelajari bersama-sama dan dibaca ulang lagi apabila membutuhkan.

KEPUSTAKAAN

1. Luza, YB: Hubungan kualitas bakteriologis peralatan makan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaresmi kabupaten Cianjur propinsi Jawa Barat tahun 2005, 2005. tersedia dalam <http://www.digilib.depkes.go.id>, Diakses pada 16 Maret 2007.
2. Chiller, TM. Mendoza, C. E., Lopez, M. B., Alvarez, M., Hoekstra, R. M., Keswick, B. H., Luby, S. P. Reducing diarrhoea in Guatemalan children: randomized controlled trial of flocculant-disinfectant for drinking-water, *Bulletin of the World Health Organization*, 2006; 84 (1) Januari: 28-35.
3. Moss, JW. Ramakrishnan, M., Storms, D., Igle, A. H, Weiss, W. M., Lejnev, I., Muhe, L. Child health in complex emergencies, *Bulletin of the World Health Organization*, 2006;84 (1), Januari.
4. ESP, Diare, Environmental Services Program 2007, tersedia dalam <http://www. Esp. or. id>, Diakses 10 Juni 2007.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Menkes Resmikan Proyek Air Bersih dan Sanitasi Untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah, 2004. Tersedia dalam <http://www.depkes. go. id>, Diakses 16 maret 2007.
6. Biro Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan dan Macro International Inc. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997, Jakarta.1998.
7. Biro Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan dan Macro international Inc. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, Jakarta.2003.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Data Penderita Penyakit Diare, In press. Yogyakarta. 2007.
9. Dignan, M. B. & Carr, P A. Program Planning for Health Education and Promotion, 2nd ed , Lea & Febinger. Philadelphia.1992.
10. Partawihardja, IS. Pengaruh suplementasi tempe terhadap kecepatan tumbuh pada penderita diare anak umur 6-24 bulan, disertasi, Universitas Diponegoro.1990.
11. Phillips, MA, O Feachem, R, Mills, A Options for Diarrhoea Control: The cost and cost-effectiveness of selected interventions for the prevention of diarrhoea, EPC Publication, London.1987.
12. Moleong, LJ. Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.2006.
13. Sutopo, HB. Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar teori dan terapannya dalam penelitian, Edisi 2, Universitas Sebelas Maret. Surakarta, 2006.
14. Rohde, JE. Prioritas pediatri di negara sedang berkembang, Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta.1979.
15. Department of Child Health Medical School, Diarrhea disease: problem and solution, University of Indonesia, Jakarta. 1987.
16. Djaafar, T. Peranan pendidikan kesehatan terhadap ibu dalam menggunakan sarana air bersih terhadap pencegahan diare di Kecamatan Marawola, Kabupaten Donggala, tesis, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2002.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang baku mutu air bersih, Jakarta. 1990.
18. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan: Beberapa konsep beserta aplikasinya, edisi 3, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2003.
19. Green, L W, & Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach, Mayfield Publishing Company. London.1991.
20. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Modul Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu, Jakarta.2006.
21. Azwar, Saifudin, Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya, Edisi ke-2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.2007.
22. Morton, BGS, Greene WH., Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press, Inc. Illinois. 1995.
23. Ewles, L., Simnett, I. Promosi Kesehatan, Edisi Kedua, Gadjah Mada University Pers. Yogyakarta.1994.