

FAKTOR KEJADIAN DIARE PADA BALITA DENGAN PENDEKATAN TEORI NOLA J. PENDER DI IGD RSUD RUTENG

Factors Correlated With The Incidence Of Diarrhea In Infants with Nola J.Pender Approach in Emergency Room of RSUD Ruteng

Susana Surya Sukut*, Yuni Sufyanti Arif**, Nuzul Qur'aniati**

*Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga,
Jl. Mulyorejo Surabaya, Kampus C UNAIR Surabaya Telp. 031 5913754
E-mail: neniqsukut@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan frekuensi yang lebih dari biasa (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah dan lendir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng. **Metodologi:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian adalah orang tua balita yang menderita diare yang berkunjung ke IGD RSUD Ruteng dengan sampel 40 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Variabel bebas adalah, pengetahuan, manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, kemampuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, kebersihan lingkungan, komitmen, dan variabel terikat adalah kejadian diare. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner dan rekam medis. Analisis yang digunakan adalah regresi linier. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p=0,004$), kebersihan lingkungan ($p = 0,006$), manfaat tindakan ($p=0,009$), hambatan yang dirasakan ($p=0,430$), komitmen ($p=0,006$), keinginan untuk berkompetisi ($p=0,007$), kemampuan diri ($p=0,007$), sikap yang berhubungan dengan aktifitas ($p=0,009$) berhubungan dengan kejadian diare. **Diskusi:** Hasil penelitian membuktikan bahwa variabel independen dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada orang tua tentang pemberian oralit untuk balita dengan diare.

Kata kunci : diare, manfaat tindakan, hambatan , kemampuan

ABSTRACT

Introduction : *Diarrhea is a condition that is characterized by frequent bowel movements (> 3 times each day) along with decrease in the form of stool (greater looseness of stool), with or without blood and mucus. This study aimed to determine the factors correlated with the incidence of diarrhea in infants in emergency room of RSUD Ruteng. **Methods :** The design used in this research was descriptive analysis with cross-sectional approach. The population was the parents of children under five years old who suffered from diarrhea and visited emergency room of RSUD Ruteng with 40 children as the sample. This study used purposive sampling technique. The independent variables were perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy, activity-related affect, commitment, mother's knowledge, immediate competing demands and preferences, and situational factors, while the dependent variable was the incidence of diarrhea. The data were collected by questionnaires and medical records. This study used linear regression analysis. **Result :** The result showed that relationship between knowledge with diarrhea ($p=0.004$), relationship between environmental hygiene with diarrhea ($p=0.006$),*

relationship between action benefit with diarrhea (p=0.009), relationship between perceived barriers with diarrhea (p=0.430), relationship between commitment with diarrhea (p=0.006), relationship between desire to compete with diarrhea (p=0.007), relationship between self-efficacy with diarrhea (p= 0.007), relationship between attitudes towards activities with diarrhea (p=0.009). **Discussion:** *The research proved that independent variables were factors influencing diarrhea in infants. Suggestion was addressed to future reaserch which would be interseted in conducting such study, but in different methdos, for instance in parents' knowledge and attitude towards oralite giving for children with diarrhea.*

Keywords : *diarrhea, perceived benefit, perceived barriers, self-efficacy, attitudes towards activities*

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan utama pada balita di Indonesia dan juga merupakan masalah kesehatan paling banyak terjadi pada balita yang berkunjung di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng setiap tahun. Berbagai upaya penanganan, seperti penyuluhan tentang kebersihan lingkungan, penyuluhan tentang pemilahan sampah dan lain-lain yang selalu dilakukan saat jadwal posyandu serta program kerja bakti dari dinas kesehatan terus dilakukan, namun upaya-upaya tersebut masih belum memberikan hasil yang memuaskan. Angka kematian yang tinggi akibat diare akan berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan karena angka kematian anak (AKA) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan yang optimal, kurang berhasilnya usaha dalam proses pencegahan diare merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan karena jika upaya pencegahan tidak ditanggulangi dengan baik, maka peningkatan penyakit diare pada balita akan semakin meningkat (Depkes, 2010). Faktor-faktor penyebab diare akut pada balita ini adalah faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat, dan makanan atau minuman yang di konsumsi (Rusepno, 2008). Menurut penelitian Hazel (2013), faktor-faktor risiko terjadinya diare persisten yaitu : bayi

berusia kurang atau berat badan lahir rendah (bayi atau anak dengan malnutrisi, anak-anak dengan gangguan imunitas), riwayat infeksi saluran nafas, ibu berusia muda dengan pengalaman yang terbatas dalam merawat bayi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai higienis, kesehatan dan gizi, baik menyangkut ibu sendiri ataupun bayi, pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemberian ASI serta makanan pendamping ASI, pengenalan susu non ASI/ penggunaan susu botol dan pengobatan pada diare akut yang tidak tuntas. Seseorang dapat menjadi sehat atau sakit akibat dari kebiasaan atau perilaku yang dilakukannya. Kebiasaan yang tidak sehat dapat menunjang terjadinya penyakit, sedangkan kebiasaan yang sehat dapat membantu mencegah penyakit (Soemirat, 2004).

Perilaku baru terbentuk, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu, akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan terhadap stimulus atau objek tersebut (Notoatmodjo, 2012). Seseorang mengabsorpsi perilaku (berperilaku baru), pada awalnya ia harus tahu terlebih

dahulu tahu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selanjutnya dari pengetahuan tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Menurut Beckler dan Wiggins yang dikutip oleh Azwar (2005) sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan terhadap stimulus atau objek tersebut sehingga terbentuk suatu perilaku hidup individu (Notoatmodjo, 2012). Perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan menentukan dalam pemilihan makanan bergizi, serta menyusun menu seimbang sesuai kebutuhan dan selera keluarga. Sehingga pemenuhan kebutuhan gizi balita tergantung pada perilaku ibu (Popularita, 2010). Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi berpengaruh terhadap status gizi anak, status gizi yang baik dapat mencegah terjadinya berbagai macam penyakit termasuk juga diare (Budiarti, Wahjuri, & Suryawati, 2011).

Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Seseorang mengalami sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena menganggap bahwa masalah kebersihan diri adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum bisa menyebabkan penyakit seperti diare (Tarwoto dan Wartonah, 2008). Kebersihan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang

optimum. Ruang lingkup kebersihan lingkungan antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Anwar, 2003). Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang, upaya kebersihan lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesehatan (Setiawan, 2008). Dua faktor yang dominan yang mempengaruhi terjadinya diare yaitu: sarana air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Azwar, 2006). Tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare, seorang ibu cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah balitanya dari penularan diare. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap penyakit diare. Pengetahuan yang rendah tentang diare, pencegahan dan tindakan bila anak mengalami diare. Personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Wahit Iqbal, 2008). Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan balita terutama ketika balita hendak makan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng adalah rumah sakit rujukan untuk tiga kabupaten yaitu kabupaten Manggarai, Manggarai Barat dan kabupaten Manggarai Timur. Rumah

Sakit Umum Ruteng sebagai Rumah Sakit rujukan banyak menerima pasien dengan berbagai penyakit salah satunya adalah diare. IGD merupakan pintu masuk atau garda terdepan dalam suatu unit rumah sakit dengan tingkat kesibukan dan aktivitas dari petugas kesehatan dan para medis yang sangat tinggi, sehingga dalam melayani semua pasien yang datang petugas kesehatan dalam hal ini perawat tentu akan banyak menjalankan berbagai perannya dalam melayani dan menangani pasien. Peran yang penting dari perawat adalah sebagai edukator atau pendidik, artinya perawat tidak hanya menjalankan tugas sebagai kolaborasi dengan profesi lain tetapi juga dapat menjadi pendidik pasien ataupun keluarga dalam mencegah terjadinya diare.

Data dari Depkes RI (2013), Insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 persen dan 7,0 persen. Lima provinsi dengan insiden maupun period prevalen diare tertinggi adalah Papua, Sulawesi Selatan, Aceh, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah. Insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2 persen. Sementara data di IGD RSUD Ruteng Flores adalah kunjungan pasien balita dengan diare selama 5 tahun menunjukkan jumlah kasus yaitu tahun 2010 sebanyak 420 kasus, tahun 2011 sebanyak 580 kasus, tahun 2012 sebanyak 534 kasus, tahun 2013 sebanyak 578 kasus, sedangkan pada tahun 2014 terhitung bulan Januari sampai September 2014 ditemukan 593 kasus, lebih detail lihat di tabel 1.

Tabel 1.1 Penyakit terbesar pada balita di RSUD Ruteng (Januari-September 2014).

No	Jenis penyakit	2010	2011	2012	2013	2014
1.	ISPA	427	595	560	580	580
2.	Diare	420	580	534	578	593

Adisasmito (2007), melakukan *systematic review* terkait faktor diare pada bayi dan balita, yang dilakukan terhadap

18 penelitian akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2000-2005 yang dilakukan terhadap 3884 (65-500) subyek penelitian. Tujuan penelitian tersebut adalah melihat faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia. Hasil penelitian dapat disampaikan bahwa faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan jamban. Faktor risiko diare dari faktor ibu yang bermakna adalah pengetahuan, perilaku dan kebersihan ibu sedangkan faktor risiko diare dari faktor anak yaitu status gizi dan pemberian ASI eksklusif. Faktor lingkungan berdasarkan sarana air bersih (SAB) yang lebih banyak diteliti adalah jenis SAB (rerata OR=3,19), risiko pencemaran SAB (rerata OR=7,89), dan sarana jamban (rerata OR=17,25). Penelitian lain terkait kejadian diare adalah penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2002) yang melakukan penelitian tentang hubungan factor lingkungan dan sosial ekonomi dengan morbiditas keluhan diare dan ISPA. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan gambaran prevalensi keluhan diare di Indonesia sebesar 3,3% dimana tidak ada perbedaan prevalensi diare antara di kota dengan di desa. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa factor risiko terjadinya diare yaitu penghuni rumah yang ber alokasi di daerah rawan banjir sebesar 43 kali (95% CI:1,15 – 1,79) berisiko terhadap diare, kondisi fisik rumah yang tidak baik berisiko sebesar 1,23 kali (95%CI:1,03-1,46) terhadap terjadinya diare dan jumlah balita lebih dari satu dalam keluarga berisiko sebesar 0,83 kali (95%CI:0,071-0,98) terhadap terjadinya diare. Penelitian yang dilakukan oleh Winlar (2002) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 0-2 tahun di kelurahan Turangga menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut adalah status sosial ekonomi yang rendah sebesar 61,54%, kurangnya pengetahuan orang tua tentang

cuci tangan yang benar sebesar 54,7%, kebiasaan ibu memberikan berbagai macam makanan selingan atau snack sebesar 53,5% dan kebiasaan buruk pada kehidupan anak sebesar 61,87%.

Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian diare pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau disebut malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Haikin, 2012). Penyebab lain dari diare bisa karena kondisi lingkungan buruk yang menjadi habitat dari patogen, sanitasi dan kebersihan rumah tangga yang buruk, kurang minum air yang aman, paparan pada sampah yang padat serta musim kemarau karena patogen di saluran air yang bertambah (Adisasmito, 2011). Hal-hal tersebut di atas tentu perlu untuk di perhatikan oleh berbagai pihak sehingga dapat mengurangi insiden atau kejadian diare dan mengurangi jumlah kunjungan pasien balita yang terus bertambah di Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng yang menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi setiap tahunnya. Bila diare tidak ditangani dengan baik dan tepat maka penderita akan mengalami dehidrasi dengan derajat seperti, derajat ringan kehilangan yaitu kehilangan cairan 2-5% dari berat badan, dehidrasi sedang kehilangan cairan 5-8% dari berat badan, dehidrasi berat kehilangan cairan 8-18% dari berat badan penderita bahkan bila penanganannya terlambat bisa menyebabkan kematian (Ngastiyah, 2012).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Tujuan pokok pembangunan kesehatan salah satunya adalah peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan mengatasi sendiri masalah kesehatan sederhana terutama melalui upaya

peningkatan, pencegahan dan penyembuhan. Hal ini sesuai dengan perilaku masyarakat yang di harapkan dalam Indonesia Sehat 2010 yaitu: bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Sudayasa, 2010). Tujuan itu akan dicapai antara lain melalui peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan. Hidup sehat merupakan kebutuhan dan tuntutan yang semakin meningkat, walaupun pada kenyataannya derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih belum sesuai dengan harapan. Pemerintah telah mencanangkan Indonesia Sehat 2010, yang merupakan paradigma baru yaitu paradigma sehat, yang salah satunya menekankan pendekatan promotif dan preventif dalam mengatasi permasalahan kesehatan di masyarakat (Sudayasa, 2010). Terjadinya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan dari model medikal yang menitik beratkan pada pelayanan pada diagnosis dan pengobatan ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan (Cohen, 1996). Perubahan paradigma ini menempatkan perawat pada posisi kunci dalam peran dan fungsinya. Hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan yang lain dilakukan oleh perawat (Cohen, 1996). Perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif ke arah promotif dan preventif ini telah direspon oleh ahli teori keperawatan Nola J Pender dengan menghasilkan sebuah karya fenomenal tentang "*Health Promotion Model* " atau model promosi kesehatan. Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya promosi

kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu yang hal logis dan ekonomis. Teori HPM ini juga dipakai pada penelitian dengan judul analisis perilaku ibu rumah tangga tentang pap smear berdasarkan teori health promotion model Nola J. Pender di Pakis Gunung rw 04 Kecamatan Sawahan Surabaya oleh Layli Sulaiha, mahasiswa FKP UNAIR program A tahun 2012 dan juga pada penelitian dengan judul analisis faktor penghambat motivasi berhenti merokok berdasarkan *health belief model* pada mahasiswa fakultas teknik Universitas Brawijaya Malang oleh Kumboyono program studi ilmu keperawatan Universitas Brawijaya Malang tahun 2011.

HPM membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar Intervensi/konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Pender, 2011). Perilaku sebelumnya, faktor personal, manfaat tindakan, hambatan, kemampuan diri, komitmen, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh situasi, immediate competing demands and preferences, health promoting behavior sangat mempengaruhi dan saling berkaitan terhadap terjadinya diare. Teori Nola J. Pender menjelaskan bahwa semua faktor di atas mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencapai status kesehatan yang optimal, sehingga diharapkan dengan pendekatan teori Nola J. Pender dapat mencapai atau terhindarnya balita dari terjadinya diare.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian

diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J. Pender di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ruteng. Populasi dalam penelitian ini berdasarkan pengambilan data awal selama bulan Juli-September diperoleh informasi bahwa rata-rata dalam setiap bulan jumlah pasien balita yang diare sebanyak 40 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dari balita yang pernah menderita diare. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kejadian diare dengan pendekatan teori Nola J. Pender yaitu: pengetahuan ibu, manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, kebersihan lingkungan, kebutuhan untuk berkompetisi, komitmen. Variabel dependennya dalam penelitian ini adalah diare. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner. Analisis data yang digunakan regresi linier untuk mengukur hubungan setiap variabel independen terhadap variabel dependen, banyaknya kemaknaan ditentukan oleh nilai $p \leq 0,05$.

HASIL

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.15 Hubungan pengetahuan responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Pengetahuan ibu	Σ	%
1.	Baik	3	7.5%
2.	Cukup	24	60.0%
3	Kurang	13	32.5%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.006 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita.

2. Manfaat tindakan

Tabel 5.16 Hubungan manfaat tindakan dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Pengetahuan Manfaat Tindakan	Σ	%
1.	Baik	-	-
2.	Cukup	24	60.0%
3	Kurang	16	40.0%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.009 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan manfaat tindakan dengan kejadian diare pada balita.

3. Persepsi hambatan yang dirasakan

Tabel 5.17 Hubungan antara hambatan yang dirasakan responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita DI IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Hambatan yang dirasakan	Σ	%
1.	Baik	-	-
2.	Cukup	25	62.5%
3	Kurang	15	37.5%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.009 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara hambatan yang dirasakan responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita.

4. Kemampuan Diri

Tabel 5.18 Hubungan kemampuan diri dengan kejadian diare pada

balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Kemampuan diri	Σ	%
1.	Baik	-	-
2.	Cukup	31	77.5%
3	Kurang	9	22.5%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.007 atau nilai Sig.(2-tailed) $< \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara kemampuan diri responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita.

5. Sikap Yang Berhubungan Dengan Aktifitas

Tabel 5.19 Hubungan sikap yang berhubungan dengan aktivitas dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Sikap yang berhubungan dengan aktivitas	Σ	%
1.	Baik	-	-
2.	Cukup	24	60.0%
3	Kurang	16	40.0%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.009 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap yang berhubungan dengan aktifitas dengan kejadian diare pada balita

6. Kebersihan Lingkungan

Tabel 5.20 Hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Kebersihan Lingkungan	Σ	%
----	-----------------------	----------	---

1.	Baik	-	-
2.	Cukup	25	62.5%
3	Kurang	15	37.5%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.013 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kebersihan lingkungan dengan kejadian diare pada balita.

7. Keinginan untuk Berkompetisi

Tabel 5.21 Hubungan antara keinginan responden (ibu) untuk berkompetisi dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Keinginan untuk berkompetisi	Σ	%
1.	Baik	1	2.5%
2.	Cukup	24	60.0%
3	Kurang	15	37.5%
Total		40	100%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.008 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara keinginan responden (ibu) untuk berkompetisi dengan kejadian diare pada balita.

8. Komitmen

Tabel 5.22 Hubungan komitmen responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita di IGD RSUD Ruteng bulan Desember 2014

No	Komitmen ibu	Σ	%
1.	Baik	-	-
2.	Cukup	25	62.5%
3	Kurang	15	37.5%

Total	40	100%
-------	----	------

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi didapatkan hasil Sig.(2-tailed) yaitu 0.006 atau nilai Sig.(2-tailed) $\square \alpha$. Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara komitmen dengan kejadian diare pada balita.

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu dari balita penderita diare tentang apa itu diare dan beberapa hal lain tentang diare menunjukkan bahwa sebagian besar cukup dan sisanya adalah kurang dan baik. Responden yang anaknya mengalami diare akut lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami diare persisten. Hasil uji statistik menggunakan regresi linier menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dari balita diare dengan kejadian diare yang menjelaskan tingkat hubungan sangat rendah. Ini berarti pengetahuan orang tua (ibu) yang rendah menyebabkan terjadinya diare akut dan persisten pada balita. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hajar (2013) yaitu analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita dimana ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan terjadinya diare.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Makin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang penyakit diare (Notoatmodjo, 2007).

Pender (Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa salah satu bagian di dalam faktor personal adalah pengetahuan. Pengetahuan dapat mempengaruhi komitmen seseorang untuk

berperilaku kesehatan yang baik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dapat terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya. Pengetahuan juga merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2009), tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki semakin baik pula perilaku pencegahan terhadap penyakit diare. Menurut Khalili (2006) menjelaskan pendidikan orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen diare pada anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah, khususnya buta huruf tidak akan dapat memberikan perawatan yang tepat pada anak diare karena kurang pengetahuan dan kurangnya kemampuan menerima informasi.

Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, encer, cair (Depkes, 2011). Diare akut disebabkan oleh 90% oleh infeksi bakteri dan parasit. Patogenesis diare akut yang disebabkan oleh bakteri dibedakan menjadi dua yaitu bakteri non invasif dan bakteri enteroinvasif. Bakteri non invasif yaitu bakteri yang memproduksi toksin yang nantinya toksin tersebut hanya melekat pada usus halus dan tidak merusak mukosa. Bakteri non invasif memberikan keluhan diare seperti air cucian beras. Sedangkan bakteri enteroinvasif yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Diare akut karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui

mulut. Kuman tersebut dapat melalui air, makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari/tangan penderita yang telah terkontaminasi (Suzanna, 2000). Penyakit diare pada anak balita sangat berbahaya, karena dapat menyebabkan kekurangan cairan dan menyebabkan kematian (Abdurahman, 2010). Faktor-faktor penyebab diare akut pada balita ini adalah faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, social ekonomi masyarakat, dan makanan atau minuman yang di konsumsi (Rusepno, 2008).

Diare persisten atau kronis, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari, berat badan turun, demam (Lorraine, 2013). Diare persisten adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dimana infeksi adalah sebagai penyebabnya atau diare kronik yang disebabkan infeksi (WHO 1988). Gordon dan Taylor mengatakan adanya hubungan timbal balik antara infeksi dan nutrisi, infeksi akan menyebabkan gangguan nutrisi dimana berkurangnya intake kalori dan absorpsi intestinal, meningkatnya katabolisme dan kebutuhan nutrient untuk pertumbuhan dan sintesa sel. Sebaliknya kekurangan nutrisi akan menyebabkan meningkatnya risiko infeksi oleh karena berkurangnya kemampuan proteksi kulit dan mukosa disamping terganggunya fungsi imun dari host. Faktor resiko tersebut adalah usia penderita, karena diare persisten ini umumnya terjadi pada tahun pertama kehidupan dimana pada saat itu pertumbuhan dan penambahan berat badan bayi berlangsung cepat. Berlanjutnya paparan etiologi diare akut seperti infeksi *Giardia* yang tidak terdeteksi dan infeksi *shingella* yang resisten ganda terhadap antibiotik dan infeksi sekunder karena munculnya *C. Defficile* akibat terapi antibiotika. Infeksi oleh mikro organisme tertentu dapat menimbulkan bakteri tumbuh lampau yang menyebabkan kerusakan mukosa usus karena hasil metaboliknya yang

bersifat toksik, sehingga terjadi gangguan penyerapan dan bakteri itu sendiri berkompetisi mendapatkan mikronutrien. Gangguan gizi yang terjadi sebelum sakit akan bertambah berat karena berkurangnya masukan selama diare dan bertambahnya kebutuhan serta kehilangan nutrien melalui usus. Gangguan gizi tidak hanya mencakup makronutrien tetapi juga mikronutrien seperti defisiensi Vitamin A dan Zinc. Faktor risiko lain berupa pemberian jenis makanan baru dan menghentikan pemberian makanan selama diare akut, menghentikan atau tidak memberikan ASI sebelum dan selama diare akut dan pemberian PASI selama diare akut. Menurut penelitian Hazel (2013), faktor-faktor risiko terjadinya diare persisten yaitu : bayi berusia kurang atau berat badan lahir rendah (bayi atau anak dengan malnutrisi, anak-anak dengan gangguan imunitas), riwayat infeksi saluran nafas, ibu berusia muda dengan pengalaman yang terbatas dalam merawat bayi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai higienis, kesehatan dan gizi, baik menyangkut ibu sendiri ataupun bayi, pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemberian ASI serta makanan pendamping ASI, pengenalan susu non ASI/ penggunaan susu botol. Studi yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa rata-rata usia anak penderita diare persisten adalah 10,7 bulan. Hasil studi ini sama pada penelitian ini dimana terlihat bahwa yang mengalami diare persisten semuanya berusia dibawah 10,7 bulan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi segala hal yang dia tahu dan bisa dia terima secara intelektual. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka dapat mempengaruhi perilaku individu menjadi lebih baik, dimana dengan pengetahuan akan membuat individu dapat membedakan antara hal yang baik dan tidak baik, begitupun sebaliknya. Faktor pengetahuan tidak akan berdiri sendiri tanpa didukung oleh

adanya pendidikan yang baik. Sehingga pendidikan juga akan sangat mempengaruhi cara seseorang dalam menerima atau mengadopsi suatu ilmu atau pengetahuan yang baru. Bila di hubungkan dengan usia maka bisa dilihat responden lebih banyak yang usianya tergolong dewasa muda dan dewasa akhir yaitu rentang antara 31-40 tahun. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan seseorang tersebut akan lebih matang dalam berfikir (Depkes, 2013).

Gambaran bahwa pengetahuan ibu yang kurang dan pengetahuan ibu yang cukup memperlihatkan masih banyaknya ibu dari balita penderita diare yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang diare, dan sebagian besar dari mereka tidak mengetahui tentang faktor-faktor penyebab diare. Sehingga secara langsung maupun tidak langsung rendahnya pemahaman ibu balita penderita diare dan keluarganya tentang diare dapat mempengaruhi terjadinya diare

Manfaat tindakan sangat penting dalam menekan peningkatan jumlah pasien balita yang berkunjung ke IGD RSUD Ruteng. Dari data jawaban responden yang menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap manfaat tindakan pada balita diare lebih banyak dalam kategori cukup, sisanya adalah kurang dan tidak ada yang memiliki persepsi yang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan regresi menunjukkan hubungan yang signifikan antara manfaat tindakan dengan kejadian diare pada balita yang menjelaskan tingkat hubungan sedang. Hal ini berarti rendahnya persepsi ibu tentang manfaat tindakan menyebabkan terjadinya diare pada balita.

Dalam teori *HPM* menurut Pender (2002) menyatakan bahwa persepsi manfaat tindakan (*perceived benefits of action*) sangat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang terhadap munculnya suatu masalah kesehatan. Manfaat

tindakan merupakan persepsi positif atau keuntungan yang menguatkan individu untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Kesadaran akan manfaat tindakan merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku sehat individu. Keuntungan dari berperilaku menjaga kebersihan diri maupun lingkungan, memenuhi gizi sesuai kebutuhan, mencegah penyakit adalah tetap sehat dan hidup lebih lama (Strolla, Gans & Risica, 2006).

Dari item pertanyaan tentang manfaat tindakan pencegahan diare kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anak dengan kejadian diare pada penelitian ini menunjukkan ibu memiliki persepsi yang kurang tentang pentingnya manfaat tindakan mencuci tangan sebelum memberikan makanan anak dan sebelum menyiapkan makanan untuk seluruh anggota keluarga. Perilaku hidup bersih penting dilakukan, perilaku cuci tangan ibu yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpotensi untuk meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak.

Pender (2002) menyatakan bahwa perilaku individu sebelumnya mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan, termasuk didalamnya perilaku mencuci tangan pada ibu sebelum memberikan makan pada anak. Bila ibu sebelumnya mempunyai perilaku mencuci tangan yang baik maka dapat mencegah terjadinya penyakit, hal ini juga dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap manfaat dari perilaku tersebut.

Rendahnya persepsi responden (ibu) terhadap manfaat tindakan pencegahan diare dapat terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat pendidikan yang umumnya berpendidikan SD. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare didapatkan bahwa anak yang mengalami diare lebih banyak memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan

cukup dan kurang. Persepsi manfaat tindakan responden yang rendah akan mempengaruhi komitmen responden untuk melakukan tindakan pencegahan diare. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2009), tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki semakin baik pula perilaku pencegahan terhadap penyakit diare. Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang dari nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko pengembangan penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

Persepsi hambatan yang dirasakan responden dalam melakukan pencegahan diare terhadap balita adalah kebanyakan cukup sisanya kurang dan tidak ada responden yang memiliki persepsi baik dalam hal ini. Hasil uji statistik menggunakan regresi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hambatan yang dirasakan responden (ibu) dalam mencegah diare dengan kejadian diare pada balita yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Ini berarti bahwa banyaknya persepsi ibu terhadap hambatan yang dirasakan menyebabkan terjadinya diare pada balita.

Persepsi hambatan yang baik adalah persepsi yang berarti bahwa ibu dari penderita diare merasa memiliki sedikit hambatan atau paling banyak satu saja hambatan dari lima hambatan yang ada. Persepsi hambatan yang dirasakan adalah persepsi adanya hambatan yang

dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Hambatan dalam perilaku pemenuhan gizi sesuai dengan rekomendasi diantaranya biaya, selera, kesulitan dalam menyediakan (tidak tersedia pilihan bahan makanan) (Strolla, Gans & Risica, 2006). Pender (2002) yang menyatakan bahwa hambatan yang dirasakan merupakan suatu kesadaran akan hambatan tindakan yang dirasakan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dalam hubungannya dengan perilaku promosi kesehatan.

Kesadaran terhadap hambatan yang kemungkinan akan terjadi memerlukan tindakan antisipasi perlu diperhitungkan dalam perilaku kesehatan seseorang, baik sebagai upaya pencegahan maupun upaya penanganan awal terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Dalam hubungannya dengan perilaku kesehatan, hambatan ini dapat berupa imajinasi ataupun riil atau nyata sudah terjadi (Pander, 2002).

Hambatan yang dirasakan bisa dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya bisa karena alasan ekonomi. Menurut Pender (2002) dalam salah satu konsepnya menyatakan bahwa kesadaran seseorang tentang kesehatan dan perilaku promosi kesehatan dapat terhambat oleh rendahnya pendapatan seseorang sehingga akan berdampak pula terhadap kemampuan seseorang untuk mempertahankan status kesehatan mereka, tapi hal ini dapat dicegah bila individu mempunyai kesadaran diri dan kemampuan diri untuk dapat mengatasi masalah tersebut dengan perilaku yang positif. Penelitian yang dilakukan oleh Yance Warma (2008), dimana dalam penelitiannya ini diketahui bahwa 83% responden tergolong keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I, artinya secara umum responden masih tergolong keluarga miskin. Oleh sebab itu usaha untuk pencegahan penyakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak terpenuhi oleh karena keterbatasan uang. Hal ini menyebabkan masyarakat rentan

menderita penyakit menular seperti diare ini. Kemiskinan bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orangtua untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki higiene yang kurang, miskin diet, miskin pendidikan. Sehingga anak yang miskin memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit. (Behrman, 1999). Sistem imun anak yang berasal dari sosio ekonomi rendah akan lebih rendah dibanding anak yang berasal dari sosio ekonomi tinggi. Sehingga lebih rentan terinfeksi kuman penyebab diare ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonny (2002).

Karena perubahan adalah bukan sesuatu yang datang dengan mudah bagi kebanyakan orang, konstruk terakhir dari HBM adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Ini adalah evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker, 1984). Dalam rangka untuk perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang perlu untuk percaya manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit A.S., 2004). Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi.

Hambatan yang dirasakan atau yang dipersepsikan ibu sangat mempengaruhi niat atau komitmennya untuk berperilaku positif dalam melakukan tindakan pencegahan diare. Tingginya persepsi responden terhadap hambatan yang dirasakan tentu sangat mempengaruhi seseorang atau responden itu sendiri untuk berkomitmen dalam melakukan perilaku promosi kesehatan yang positif. Hambatan yang dirasakan cukup banyak sehingga rentan terjadinya diare pada balita.

Kemampuan diri sebagian besar responden adalah cukup, sisanya memiliki kemampuan yang kurang, dan tidak ada responden memiliki kemampuan diri baik dalam mencegah diare. Hasil uji statistik menggunakan regresi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan diri responden (ibu) dalam mencegah diare dengan kejadian diare pada balita yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Ini berarti bahwa rendahnya persepsi ibu tentang kemampuan diri menyebabkan terjadinya diare pada balita.

Pender (2002) dalam Alligood (2006) menjelaskan bahwa kesadaran akan kemampuan diri merupakan penilaian kapabilitas diri untuk mengorganisasikan perilaku promosi kesehatan. Kesadaran akan kemampuan diri mempengaruhi kesadaran akan adanya hambatan/ tantangan untuk melakukan tindakan promosi kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemampuan diri yang cukup, memiliki kemampuan diri yang kurang, dan tidak ada responden memiliki kemampuan diri baik dalam mencegah diare. Fakta ini menunjukkan bahwa kemampuan diri responden (ibu) yang rendah dalam pencegahan diare telah memberi pengaruh yang signifikan dengan kejadian diare yang dialami balita dalam penelitian ini. Keadaan ini dipengaruhi oleh usia responden (ibu) dan tingkat pengetahuannya yang cukup rendah tentang penyakit diare pada balita. *Self efficacy* menurut Bandura yang dikutip dalam Santrock (2001) adalah *belief* atau keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan menghasilkan hasil (*outcome*) yang positif. Seseorang dalam hidupnya dituntut oleh keyakinan dia akan *self efficacy*-nya. Menurut Bandura (1997), untuk melihat *self efficacy* seseorang tidak perlu dengan mengukur ketrampilan yang dimiliki, tapi kepercayaan tentang apa yang bisa dikerjakan seseorang dalam berbagai kondisi dengan apapun ketrampilan yang

dimiliki. Tingginya *self efficacy* membawa masyarakat lebih tahan terhadap permasalahan yang susah, membuang pemecahan masalah yang tidak efektif dan lebih cepat mengambil strategi, mengkaji ulang pekerjaan mereka terhadap kesalahan, menyiapkan diri mereka terhadap tujuan yang lebih menantang dan menggunakan lebih sedikit waktunya untuk khawatir terhadap konsekuensi kegagalan. Alwisol (2004) mengungkapkan implikasi psikologi ini mengandung arti bahwa *self efficacy* cenderung menjadi keyakinan diri. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.

Hasil kemampuan diri yang rendah tentu sangat mempengaruhi komitmen individu untuk berkomitmen berperilaku kesehatan yang positif karena sikap positif terhadap suatu perilaku dapat berakibat pada kemampuan atau keyakinan diri. Atau hubungan keyakinan/ kemampuan diri dengan hambatan yang dirasakan yaitu semakin tinggi kemampuan/ keyakinan diri maka akan semakin rendah hambatan yang dirasakan untuk berperilaku sehat. Orang umumnya tidak mencoba untuk melakukan sesuatu yang baru kecuali mereka pikir mereka bisa melakukannya. Jika seseorang percaya suatu perilaku baru yang berguna (manfaat dirasakan), tetapi berpikir dia tidak mampu melakukan itu (penghalang dirasakan), kemungkinan bahwa hal itu tidak akan dilakukan.

Sikap yang berhubungan dengan aktivitas memiliki hasil yaitu sebagian besar cukup sisanya kurang dan tidak ada yang baik. Hasil uji statistik menggunakan regresi linear bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap yang berhubungan dengan aktivitas responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita menunjukkan tingkat hubungan sedang. Hal ini berarti rendahnya sikap yang berhubungan dengan aktivitas dari ibu menyebabkan terjadinya diare.

Menurut Pender dalam Alligod (2006) menyatakan bahwa sikap yang berhubungan dengan aktivitas (*activity-related affect*) sangat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas mendeskripsikan perasaan positif dan negatif perilaku itu sendiri. Perasaan yang dihasilkan kemungkinan akan mempengaruhi apakah individu akan mengulang perilaku itu lagi atau mempertahankan perilakunya (Pender, 2002). Ada begitu banyak faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya diare yang salah satunya adalah sebagian besar responden berpendidikan SD. Ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, dan tingkat pengetahuan yang kurang bisa juga membuat sikap responden dalam penelitian menjadi kurang dalam aktivitas pencegahan diare.

Sejumlah faktor risiko dihubungkan dengan terjadinya diare persisten antara lain adalah: umur <12 bulan, berat badan lahir rendah, malnutrisi, defisiensi vitamin A, defisiensi *cell mediated immune*, pemberian obat antidiare, pemberian antibiotika, anemia defisiensi besi, riwayat diare berulang, kuman atau parasit sebagai penyebab, pemberian susu hewan, umur, pendidikan dan pengalaman ibu dan adanya penyakit penyerta. Pengalaman serta penanganan dini dan tepat pada diare persisten sangat diperlukan termasuk mengetahui faktor-faktor risiko berlanjutnya diare akut yang berkembang menjadi diare persisten (Putra dkk, 2008). Sedangkan faktor risiko terjadinya diare akut pada bayi dan anak adalah tidak mendapat ASI selama 6 bulan pertama kehidupan (ASI eksklusif) dan tidak dilanjutkan sampai umur 1 tahun, kejadian diare sebelumnya, status gizi, kurangnya perawatan ibu, sumber air yang tidak bersih, anak diberi makanan yang disimpan pada suhu kamar, serta kurangnya pengetahuan ibu. Diare akut dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi yang mengancam nyawa dan penurunan berat badan. Prognosis akan semakin

buruk jika diare akut melanjut menjadi diare persisten sebab menimbulkan malabsorpsi, malnutrisi hingga gangguan pertumbuhan. Terjadinya diare persisten dapat kita cegah dengan mengobati diare akut dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu, WHO dan UNICEF pada tahun 2003 membuat rekomendasi baru penatalaksanaan diare akut pada anak yang telah diadopsi di Indonesia menjadi program Lintas Diare (lima langkah tuntaskan diare) (Depkes, 2011).

Sikap yang berhubungan dengan aktivitas yaitu perasaan subyektif atau emosi yang muncul sebelum, selama dan setelah berperilaku kesehatan tertentu. Pengaruh berdasarkan aktivitas mempengaruhi kesadaran akan kemampuan diri. Perasaan subjektif sebelum, saat dan setelah suatu respon afektif ini dapat ringan, sedang atau kuat dan secara sadar ditandai, disimpan di dalam memori dan dihubungkan dengan pikiran-pikiran perilaku selanjutnya. Respon-respon afektif terhadap perilaku khusus terdiri atas 3 komponen yaitu emosional yang muncul terhadap tindakan itu sendiri (*Activity-related*), menindaki diri sendiri (*self-related*), atau lingkungan dimana tindakan itu terjadi (*context-related*). Perasaan yang dihasilkan kemungkinan akan mempengaruhi apakah individu akan mengulang perilaku itu lagi atau mempertahankan perilakulamanya. Perasaan yang tergantung pada perilaku ini telah diteliti sebagai determinan perilaku kesehatan pada penelitian terakhir. Afek yang berhubungan dengan perilaku mencerminkan reaksi emosional langsung terhadap pemikiran tentang perilaku tersebut, yang bias positif atau negatif, apakah perilaku tersebut, yang bisa positif atau negatif, apakah perilaku tersebut menggembirakan, menyenangkan, dapat dinikmati, membingungkan, atau tidak menyenangkan. Perilaku yang berhubungan dengan afek positif kemungkinan akan diulang dan yang negatif kemungkinan akan dihindari.

Beberapa perilaku, bisa menimbulkan perasaan positif dan negatif. Dengan demikian, keseimbangan relatif diantara afek positif dan negative sebelum, saat dan setelah perilaku tersebut merupakan hal yang penting untuk diketahui.

Hasil uji statistik menggunakan regresi linier menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan lingkungan dengan kejadian diare akut pada balita dan diare persisten menunjukkan tingkat hubungan sedang. Ini berarti rendahnya kebersihan lingkungan menyebabkan terjadinya diare akut atau persisten pada balita.

Pender (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah faktor situasional yaitu perhatian seseorang terhadap kebersihan lingkungan. Tingkat kebersihan, baik kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Nightingale (1860) dalam Kozier (2010) menyatakan semakin baik tingkat kebersihan lingkungan maka semakin baik pula kondisi kesehatan seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kebersihan lingkungan yang cukup, lainnya memiliki tingkat kebersihan lingkungan yang kurang, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat kebersihan lingkungan yang baik. Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena menganggap bahwa masalah kebersihan diri adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum bisa menyebabkan penyakit seperti diare (Tarwoto dan Wartona, 2008). Kebersihan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh

positif terhadap status kesehatan yang optimum. Ruang lingkup kebersihan lingkungan antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Anwar, 2003).

Air limbah ialah air bekas dari kamar mandi, tempat cuci dan dapur, tidak termasuk air dari jamban/WC. Air limbah juga mengandung kuman yang diantaranya kuman-kuman tersebut dapat menyebabkan penyakit sehingga air limbah menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus. Sampah adalah semua benda padat yang karena sifatnya tidak dimanfaatkan lagi, tidak termasuk kotoran manusia. Jenis sampah terdiri dari beberapa macam yaitu sampah kering, sampah basah, sampah berbahaya beracun. Sarana pembuangan sampah yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu, cukup kuat, mudah dibersihkan dan dapat terhindarkan dari jangkauan serangga dan tikus. Oleh karena itu tempat sampah harus mempunyai tutup dan selalu dalam keadaan tertutup, bila tutup terbuka maka menjadi tidak sehat. Membuang sampah di atas tanah terbuka sangat tidak sehat karena dapat menyebarkan bau yang tidak sedap dan mengundang serangga dan tikus. Selain itu dapat mencemari sumber air seperti sungai dan sumur. Sakit perut dan diare disebabkan karena mengkonsumsi makanan atau minum air yang telah tercemar kotoran dari sampah. Lingkungan sangat mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu dengan faktor agen. Lingkungan dapat dibagi dalam 3 bagian

yaitu pertama lingkungan biologis yaitu mikroorganisme penyebab penyakit, *reservoir* penyakit infeksi (binatang, tumbuhan), vektor pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang sebagai sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Kedua lingkungan fisik yang terdiri dari udara, keadaan tanah, geografi, air, zat kimia dan populasi. Ketiga lingkungan sosial adalah semua bentuk kehidupan sosial politik dan sistem organisasi serta institusi yang berlaku bagi setiap individu yang membangun masyarakat tersebut, antara lain sistem ekonomi, bentuk organisasi masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, keadaan kepadatan penduduk dan kepadatan rumah serta kebiasaan hidup masyarakat (Subari, 2004).

Faktor resiko terjadinya diare persisten adalah usia penderita, karena persisten ini umumnya terjadi pada tahun pertama kehidupan dimana pada saat itu pertumbuhan dan penambahan berat badan bayi berlangsung cepat. Berlanjutnya paparan etiologi diare akut seperti infeksi *Giardia* yang tidak terdeteksi dan infeksi *shingella* yang resisten ganda terhadap antibiotik dan infeksi sekunder karena munculnya *C. Defficile* akibat terapi antibiotika. Infeksi oleh mikro organisme tertentu dapat menimbulkan bakteri tumbuh lampau yang menyebabkan kerusakan mukosa usus karena hasil metaboliknya yang bersifat toksik, sehingga terjadi gangguan penyerapan dan bakteri itu sendiri berkompetisi mendapatkan mikronutrien. Gangguan gizi yang terjadi sebelum sakit akan bertambah berat karena berkurangnya masukan selama diare dan bertambahnya kebutuhan serta kehilangan nutrien melalui usus. Gangguan gizi tidak hanya mencakup makronutrien tetapi juga mikronutrien seperti defisiensi Vitamin A dan Zinc. Faktor resiko lain berupa pemberian jenis makanan baru dan menghentikan pemberian makanan selama diare akut, menghentikan atau tidak memberikan ASI sebelum dan selama diare akut dan pemberian PASI selama

diare akut. Semua hal yang telah dijelaskan diatas dapat menyebabkan terjadinya diare akut maupun diare persisten pada balita, karena lingkungan adalah tempat manusia tumbuh dan berkembang.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keinginan responden (ibu) untuk berkompetisi (dalam mencegah) diare pada balita menunjukkan tingkat hubungan sedang. Hal ini berarti rendahnya keinginan ibu untuk berkompetisi menyebabkan terjadinya diare.

Perilaku kesehatan individu dapat ditingkatkan dengan meningkatkan keinginan untuk berkompetisi (Ryan, 2009). Keinginan untuk berkompetisi adalah kemampuan individu untuk merencanakan, menyusun pedoman, dan memonitor fleksibilitas perubahan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Brown,1998). Keinginan berkompetisi turut menentukan pengambilan keputusan untuk berperilaku atau tidak berperilaku tertentu.

Kebutuhan untuk segera berkompetisi atau pilihan-pilihan merujuk pada alternatif perilaku yang memaksakan kedalaman kebingungan sebagai bagian dari yang mungkin terjadi sebelumnya dan segera diharapkan menjadi perilaku promosi kesehatan yang direncanakan. Kebutuhan berkompetisi dipandang sebagai perilaku alternatif dimana individu relatif memiliki level kontrol yang rendah karena ketergantungan terhadap lingkungan seperti bekerja atau tanggung jawab perawatan keluarga. Kegagalan berespon terhadap suatu kebutuhan dapat memiliki efek yang tidak menguntungkan untuk diri sendiri atau untuk hal-hal lain yang penting. Pilihan berkompetisi dipandang sebagai alternatif perilaku dengan kekuatan penuh yang bersifat lebih yang mana individu relatif menggunakan level kontrol yang tinggi. Mereka dapat mengeluarkan perilaku promosi kesehatan dan setuju menjadi

perilaku kompetisi. Tingkat dimana individu mampu melawan pilihan kompetisi tergantung pada kemampuannya menjadi pengatur diri. Contoh memberi pilihan kompetetisi adalah memilih makanan tinggi lemak dari pada rendah lemak karena rasa atau selera pilihan; mengemudi dengan melewati pusat rekreasi; selalu berlatih berhenti di mall (suatu pilihan untuk melihat-lihat atau belanja daripada berolahraga). Kedua kebutuhan kompetisi dan pilihan dapat menggelincirkan suatu rencana tindakan yang salah satunya telah dilakukan. Kebutuhan kompetisi dapat berbeda dari rintangan yang harus dibawa oleh individu dan perilaku yang tidak diantisipasi berdasarkan pada kebutuhan eksternal atau hasil yang tidak baik/diperhitungkan dapat terjadi. Pilihan kompetisi dapat berbeda dari rintangan seperti kekurangan waktu, karena pilihan kompetisi adalah dorongan terakhir yang didasari pada hirarki pilihan yang menggelincirkan suatu rencana untuk tindakan kesehatan yang positif. Ada terdapat bermacam kemampuan individu untuk mendukung perhatian dan menghindari gangguan. Beberapa individu dapat mempengaruhi perkembangan atau secara biologis menjadi lebih mudah dipengaruhi selama tindakan. Hambatan pilihan kompetensi memerlukan latihan dari pengaturan diri sendiri. Komitmen yang kuat untuk menentukan tindakan dapat mendukung pilihan untuk melengkapi suatu perilaku mengingat kebutuhan akan kompetisi atau pilihan. Didalam HPM, kebutuhan kompetisi secara langsung mempengaruhi kemungkinan terjadinya perilaku kesehatan.

Semakin baik kompetisi dalam masalah kesehatan, semakin baik status kesehatan seseorang, begitupun sebaliknya. Kebutuhan untuk berkompetisi merupakan perilaku alternatif bagi individu dengan kontrol diri yang lemah untuk mempertahankan status kesehatannya, sebab ancaman lingkungan

seperti tanggung jawab dan perawatan keluarga sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Pander, 2002). Menurut Brown (1997), keinginan untuk berkompetisi turut menentukan pengambilan keputusan untuk berperilaku atau tidak berperilaku tertentu.

Keinginan orang tua (ibu) yang kurang untuk berkompetisi dalam mencegah diare inilah salah satu faktor terjadinya kejadian diare pada balita diwilayah penelitian. Usia orang tua (ibu) merupakan faktor yang ikut berperan dalam hal ini. Penelitian yang dilakukan oleh Sintamurniwati (2006), yang menjelaskan bahwa lebih banyak ibu berusia > 30 tahun yang anaknya mengalami diare dibandingkan dengan usia ibu antara 20-30 tahun. Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian diare. Hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa pada usia >30 tahun merupakan usia subur dan produktif, kemungkinan ibu pada usia ini bekerja diluar rumah sehingga ibu kurang memperhatikan kondisi dan kesehatan anak.

Keinginan berkompetisi adalah suatu proses yang panjang dalam dam memiliki dan memutuskan untuk bisa mengambil bagian dalam melakukan suatu perilaku kesehatan. Karena individu atau seseorang itu harus melewati proses menerima informasi, mengevaluasi perilaku, memiliki kinginan untuk berubah, mengidentifikasi perilaku yang akan dimunculkan dan menyusun rencana atau strategi untuk mengadopsi perilaku tersebut. Komponen ini harus sejalan jadi memerlukan kontrol diri yang baik dari individu tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komitmen responden (ibu) dengan kejadian diare pada balita yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Ini berarti rendahnya komitmen ibu menyebabkan terjadinya diare.

Komitmen didefinisikan sebagai intensi/ niat untuk melakukan perilaku keehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender, 2011).

Seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan, atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku adalah tindakan nyata yang dilakukan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana, meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatannya sepanjang waktu (Pender, Murdaugh & Parson, 2002).

Pander (2002) menyatakan bahwa komitmen dengan rencana tindakan (pencegahan) atau *Commitmen to plan of action* mendeskripsikan konsep tentang keinginan dan identifikasi strategi yang terencana yang mendukung implementasi perilaku kesehatan. Seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan.

Niat berperilaku (*behavior intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatan sepanjang waktu (Pender, 2002). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Makin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang penyakit diare (Notoatmodjo, 2007).

Komitmen seseorang dalam merencanakan tindakan (pencegahan) dapat dipengaruhi oleh faktor, pendidikan dan pengetahuan. Tingkat pendidikan

responden yang rendah dan pengetahuannya yang kurang tentang penyakit diare dan bahaya komplikasinya seperti telah menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya komitmen responden dalam merencanakan tindakan pencegahan diare.

Sedangkan etiologi pada diare persisten sangat kompleks dan merupakan gabungan faktor yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi.

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang diare maka makin tinggi upaya pencegahan yang akan dilakukan dan sebaliknya makin rendah pengetahuan ibu tentang diare makin rentan juga balita untuk terkena diare.

Persepsi seorang ibu tentang manfaat tindakan pencegahan diare baik maka akan berpengaruh pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki persepsi tentang manfaat tindakan pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh juga dalam pencegahan terjadinya diare.

Persepsi seorang ibu tentang hambatan yang dirasakan dalam pencegahan diare baik maka akan berpengaruh pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki persepsi tentang hambatan yang dirasakan dalam pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh juga dalam pencegahan terjadinya diare.

Persepsi seorang ibu tentang kemampuan diri yang dirasakan dalam pencegahan diare baik maka akan berpengaruh pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki persepsi tentang kemampuan diri yang dirasakan dalam pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh juga dalam pencegahan terjadinya diare pada balita.

Persepsi seorang ibu tentang sikap yang berhubungan dengan aktivitas yang dirasakan dalam pencegahan diare baik maka akan berpengaruh pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki persepsi tentang sikap yang berhubungan dengan aktivitas yang dirasakan dalam pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh juga dalam pencegahan terjadinya diare pada balita.

Kebersihan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum, artinya bila ibu tidak menjaga kebersihan lingkungan yang baik maka status kesehatan balita akan rentan terkena diare.

Keinginan untuk berkompetisi seorang ibu dalam pencegahan diare baik maka akan berpengaruh pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki keinginan untuk berkompetisi dalam pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh juga dalam pencegahan terjadinya diare pada balita.

Komitmen seorang ibu dalam pencegahan diare baik maka akan

berpengaruh positif atau baik pula pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare dan begitu juga sebaliknya bila ibu memiliki komitmen dalam pencegahan diare yang rendah maka akan berpengaruh negatif atau rendah juga dalam pencegahan terjadinya diare pada balita.

Saran

Kepada perawat di IGD RSUD Ruteng diharapkan dapat lebih meningkatkan peran sebagai pendidik kepada masyarakat atau pasien terutama tentang bagaimana cara mencegah terjadinya diare sehingga angka kejadian diare dapat ditekan. Kepada RSUD Ruteng diharapkan lebih mengoptimalkan lagi program-program promotif seperti penyuluhan rutin setiap hari Kamis tentang kesehatan balita, khususnya tentang penyakit diare, agar orang tua balita dapat dapat berpartisipasi aktif dalam mencegah dan menangani masalah kesehatan yang dialaminya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang perawatan pasien balita dengan diare.

KEPUSTAKAAN

- DepKes RI, 1999, *Buku Ajar Diare*, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta
- Depkes RI, 2002, *Pedoman pemberantasan penyakit diare*, Jakarta
- Depkes RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia*, Riskesdas, diakses 22
- Ngastiyah, 2012, *Perawatan Anak Sakit, Edisi 2*, Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, 2011, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni*, Rineke Cipta, Jakarta
- Notoadmodjo, 2010, *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2013, *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Tarwoto, Wartonah, 2012, *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Azwar, 1990, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, PT Mutiara Sumber Widya, Jakarta
- Adisasmitho, W. (2007). *Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: Systematic review penelitian akademik di bidang kesehatan masyarakat*. *Makara, kesehatan*, vol. 11, no. 1, Juni 2007: 1-10

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006).
Nursing theory, utilization & application. (3rd ed), Mosby Elsevier, USA
- Kozier, Berman, 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik, Volume 2*. EGC, Jakarta
- Rumah Sakit Umum Ruteng 2014,
laporan jumlah kunjungan pasien,
Tidak dipublikasikan
- Depkes RI, 2010, *Hasil evaluasi program pemberantasan penyakit diare*,
Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
Pemukiman
Departemen Kesehatan, Jakarta