

**SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI PENCEGAHAN DIARE PADA  
ANAK BERUSIA DIBAWAH TIGA TAHUN DI UPTD PUSKESMAS  
SUKAKARYA KECAMATAN SUKAKARYA  
KOTA SABANG TAHUN 2020**



**OLEH :**

**DESI ARISANDI  
NPM : 1816010063**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## **SKRIPSI**

### **IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK BERUSIA DIBAWAH TIGA TAHUN DI UPTD PUSKESMAS SUKAKARYA KECAMATAN SUKAKARYA KOTA SABANG TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**OLEH :**

**DESI ARISANDI  
NPM : 1816010063**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## BIODATA

Nama : Desi Arisandi  
Tempat/Tgl.Lahir : Sabang, 20 Oktober 1980  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Keramat Indah Ie Muelee Sabang  
Status : Menikah

Ayah: : M.Yusuf

Nama : Alm. Khatijah

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD N 6 Anak Laot Sabang Tahun 1987-1994
2. SMP : SMP Islam Banda Aceh Tahun 1994-19907
3. SPK : Pemda Sabang Tahun 1997-2000
4. DIII : Akper Poltekkes Banda Aceh 2005-2007
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah  
Tahun 2018 – sampai sekarang

Tertanda

( Desi Arisandi )

## **KATA PENGANTAR**

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan kepada peneliti, dan atas berkat rahmat dan karunia Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada anak berusia dibawah tiga tahun Di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”.

Penyelesaian skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Selama proses penyusunan skripsi ini, begitu banyak bantuan, nasehat dan bimbingan yang peneliti terima. Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. T. Abdurrahman, SH,SpN, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes, selaku penguji I skripsi.
7. Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes, selaku penguji II skripsi.
8. Terima kasih kepada suami dan keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan doa.
9. Terima kasih juga kepada teman-teman yang telah banyak membantu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaiknya, namun jikalau terdapat kekurangan, peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 08 Oktober 2020

DESI ARISANDI  
NPM : 1816010063

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Inilah persembahan kalbu teruntuk kalbu*



## DAFTAR ISI

Halaman :

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>7</b>
2.1 Diare .....	7
2.2 Etiologi atau Faktor Penyebab Diare .....	8
2.3 Gejala Klinis .....	9
2.4 Cara Penularan dan Faktor Resiko .....	10
2.5 Pencegahan Diare .....	12
2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare Pada Balita .....	12
2.7 Perencanaan Program Kesehatan .....	23
2.8 Implementasi Promosi Pencegahan Diare .....	25
2.9 Promosi Kesehatan .....	32
2.10 Media Kegiatan Promosi Kesehatan .....	35
2.11 Evaluasi .....	39
2.12 Kerangka Teori .....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	41
3.2 Variabel Penelitian .....	41
3.3 Definisi Operasional .....	42
3.4 Pertanyaan Penelitian .....	43

<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	44
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
32 Informan Penelitian .....	44
4.4 Pengumpulan Data .....	45
4.5 Analisa Data .....	47
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
5.1 Karakteristik Informan .....	48
5.2 Hasil Penelitian .....	49
5.3 Pembahasan .....	56
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
6.1 Kesimpulan .....	61
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Klarifikasi Status Gizi .....	23
Tabel 5.1 Klasifikasi Informan .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembaran Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. SK Pembimbing
- Lampiran 4. Lembaran Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran 5. Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Proposal Skripsi
- Lampiran 6. Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Skripsi
- Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8. Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

**Universitas Serambi Mekah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 8 Oktober 2020**

## **ABSTRAK**

**Nama: Desi Arisandi  
NPM : 1816010063**

**Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Dibawah Tiga Tahun Di Uptd Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020**

xiii + 64 halaman, 2 tabel, 11 lampiran

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. Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi dan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita terutama anak di bawah tiga tahun. Pengendalian penyakit diare dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan. Salah satu usaha untuk mengendalikan penyakit diare adalah dengan melakukan promosi kesehatan yaitu segala usaha pencegahan yang dilakukan yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang, kejadian diare pada wilayah kecamatan Sukakarya selama dua tahun terakhir mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu tahun 2018 tercatat 59 balita mengalami diare. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020". Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2020. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, Observasi, dan dokumentasi. Tema penelitian yang ditemukan adalah perencanaan program, implementasi program, media kegiatan dan evaluasi program. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penyuluhan dan menjalin kerjasama dengan masyarakat setempat baik itu tokoh adat, agama dan pemuda.

**Kata Kunci : Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Dibawah Tiga Tahun**  
**Daftar Kepustakaan : 29 bacaan (2015–2019)**

**Serambi Mekkah University  
Faculty of Public Health  
Environmental Health Specialization  
Thesis, October 08, 2020**

## **ABSTRACT**

**Name : Desi Arisandi  
NPM : 1816010063**

**Implementation of the Promotion Program for Prevention of Diarrhea in Children Under Three Years Old at the Sukakarya Puskesmas Sukakarya District, Sabang City in 2020**

xiii + 64 pages, 2 tables, 11 appendices

Diarrheal disease is an environmental based disease. Diarrheal disease is still the biggest health problem in Indonesia due to poor basic sanitation conditions, the physical environment and the low behavior of people to live clean and healthy lives. Diarrhea is also one of the infectious diseases and the main cause of morbidity and mortality in children under five, especially children under three years. Diarrheal disease control can be done by promoting health and maintaining environmental sanitation. One of the efforts to control diarrheal disease is by carrying out health promotion, namely all preventive efforts that can affect health improvement. Based on data obtained from UPTD Puskesmas Sukakarya, Sukakarya District, Sabang City, the incidence of diarrhea in the Sukakarya sub-district over the last two years has increased quite significantly, namely in 2018 it was recorded that 59 children under five had diarrhea. The research objective was to identify the implementation of a diarrhea prevention promotion program for children under three years of age at the UPTD Puskesmas Sukakarya, Kecamatan Sukakarya, Kota Sabang in 2020 ". This research uses qualitative research with a case study approach. The research was conducted from August to September 2020. The data collection process was carried out through interviews, observation, and documentation. The research themes found were program planning, program implementation, media activities and program evaluation. This study recommends the need for extension and cooperation with local communities, be it traditional, religious and youth leaders.

**Keywords : Implementation of the Promotion Program for Prevention of Diarrhea in Children Under Three Years of Age**

**Bibliography : 29 Books (2015–2019)**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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. Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi dan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita terutama anak di bawah tiga tahun. Kelompok balita terutama tahun kedua kehidupan merupakan umur yang penuh dengan risiko. Hal ini berkaitan erat dengan makanan, imunitas terhadap infeksi dan ketergantungan psikologi. Secara biologis usia 6-36 bulan merupakan periode yang rentan terhadap infeksi, gizi dan diare. 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 (Partawihardja, 2017).

Diare merupakan penyakit endemis dan juga berpotensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Target cakupan pelayanan penderita diare yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita diare (Insidens diare dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2018 sebesar 423/1000 penduduk pada semua umur dan 16 provinsi

mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 2,52 (Tjitra, 2017).

Pengendalian penyakit diare dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan. Salah satu usaha untuk mengendalikan penyakit diare adalah dengan melakukan promosi kesehatan yaitu segala usaha pencegahan yang dilakukan yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat berupa penyuluhan dengan menggunakan poster, *leaflet*, lembar balik penyuluhan dan memberikan pelatihan kepada kader posyandu, perubahan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, legislasi, ataupun perubahan pada norma-norma sosial. Promosi kesehatan untuk mengendalikan kejadian diare perlu dilakukan karena terdapat berbagai macam tanggapan dan penerimaan yang berbeda di masyarakat (Tjitra, 2017).

Penyuluhan yang dilakukan di masyarakat selama ini kurang berhasil. Lebih menonjolkan sisi kuratif yang diberikan kepada masyarakat selama ini dan lebih banyak menerima informasi mengenai penanganan diare. Dipengaruhi oleh frekuensi penyuluhan dan teknik komunikasi yang digunakan. Teknik komunikasi yang digunakan lebih banyak menggunakan konseling tanpa menggunakan media lain (Riri Astika Indriani, 2018).

Data WHO tahun 2017 menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia, menurut prevalensi yang didapat dari berbagai sumber, salah satunya pada penderita diare di Indonesia berasal dari semua umur,

namun prevalensi tertinggi penyakit diare diderita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (Risksdas, 2018)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia bahwa diare termasuk penyakit terbanyak tahun 2016 dengan 173 kasus dan telah terjadi kasus luar biasa (KLB) dan hasil rekapitulasi dari tahun 2010-2018 penyakit diare meningkat dari 0,4% menjadi 3,04% dengan kasus terbanyak Provinsi Jawa Barat dengan penderita 1.261.159 sedangkan Sulawesi Barat sebanyak 34.619 penderita (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan penanganan diare pada kabupaten/kota di Aceh belum maksimal, masih banyak terjadinya kasus diare yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Kasus diare yang tertinggi terdapat di daerah Gayo Luwes pada semua umur sebanyak 96% dan pada balita sebanyak 70%. Kasus diare di Kota Sabang pada semua umur sebanyak 82% dan pada balita sebanyak 34%. Salah satu penyebab diare pada masyarakat adalah perilaku hidup sehat yang belum baik, masih banyak sampah yang dibuang bukan pada tempatnya dan kebiasaan minum air mentah serta makan yang tidak di dahului dengan mencuci tangan terlebih dahulu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang, kejadian diare pada wilayah kecamatan Sukakarya selama dua tahun terakhir mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu tahun 2018 tercatat 59 balita mengalami diare (Puskesmas Sukakarya, 2018). Berdasarkan survey yang dilakukan pada bulan Oktober tahun

2019 diperoleh data dari Puskesmas Sukakarya terdapat 91 balita mengalami diare (UPTD Puskesmas Sukakarya, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Surakarya bahwa untuk mengatasi peningkatan kasus diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Surakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang telah dilakukan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan untuk menanggulangi penyakit diare yang terjadi, namun kejadian diare masih tetap tinggi, padahal penyuluhan yang dilakukan sudah dipisahkan menjadi bagian-bagian tersendiri sesuai dengan program kerja yaitu peningkatan kualitas air oleh bagian kesehatan lingkungan, konseling untuk pemberian ASI oleh bagian KIA dan PHBS oleh bagian penyuluhan masyarakat.

Berdasarkan kenyataan dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Dibawah Tiga Tahun Di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi perencanaan program promosi kesehatan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi implementasi program promosi diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020.

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi media yang dipergunakan dalam program promosi diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020.

1.3.2.4 Untuk mengevaluasi program promosi diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi masyarakat sebagai bahan informasi upaya pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun.

1.4.2 Sebagai masukan bagi pihak Puskesmas memberikan informasi tentang kinerja program promosi kesehatan dalam pencegahan diare pada anak

berusia dibawah tiga tahun.

1.4.3 Untuk Fakultas diharapkan dapat memberikan informasi baru dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi peneliti, sebagai tambahan wawasan, pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Pengertian Diare**

Menurut World Health Organization (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial. Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688.000.000 orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 3 tahun. Diare adalah buang air besar atau defekasi yang encer dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lender dalam tinja (Mansjoer, 2017).

Menurut Juffrie (2017), Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja  $>10$  g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam.

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dari Kemenkes Republik Indonesia, jumlah kasus diare seluruh Indonesia adalah sekitar 7.000.000. Sebagian besar diare pada anak balita disebabkan oleh infeksi virus. Penyebab lainnya adalah infeksi bakteri dan parasit. Kondisi yang menjadi pemicu utama diare pada anak akibat infeksi ini adalah kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Selain karena infeksi, diare pada anak juga bisa disebabkan oleh alergi, keracunan makanan, gangguan penyerapan makanan, dan efek samping obat (Suharyono 2015).

## **2.2 Etiologi atau Faktor penyebab**

Penyebab diare berkisar 70% sampai 90% sudah dapat diketahui dengan pasti, dimana penyebab diare ini dapat dibagi menjadi 2 (Suharyono 2015), yaitu :

a. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti, keadaan gizi, hygiene dan sanitasi, sosial budaya, kepadatan penduduk, social ekonomi dan faktor-faktor lain.

b. Penyebab langsung

Menurut Suharyono (2015), termasuk dalam penyebab langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorbi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, bah dan sayur-sayuran ditinjau dari sudut patofisiologi, penyebab diare akut dapat dibagi 2 golongan yaitu :

1. Diare sekresi

- a) Disebabkan oleh infeksi dari golongan bakteri seperti Shingella, Salmonella, E.coli. Golongan Vibrio, Bacillus Cereus, Clostridium, Golongan virus seperti: Protozoa, Entamoeba histolicia, Giardia lamblia, Cacing perut, Ascaris, Jamur.
- b) Hiperperistaltik usus halus yang berasal dari bahan-bahan makanan, kimia misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, terlalu asam, gangguan psikik, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi.
- c) Defisiensi imun yaitu kekurangan imun terutama IgA yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri atau flora usus dan jamur.

2. Diare osmotic yaitu malabsorbi makanan, kekurangan kalori protein dan berat badan lahir rendah.

### **2.3 Gejala Klinis**

Awalnya seorang balita akan sering cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada nafsu makan, yang disertai dengan timbulnya diare. Keadaan kotoran (tinja) makin cair, kemungkinan mengandung darah atau lender, yang berwarna menjadi kehijau-hijauan yang disebabkan karena bercampur dengan empedu anus dan sekitarnya menjadi lecet yang mengakibatkan tinja menjadi asam (Mansjoer, 2017).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare, bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit maka akan terjadi dehidrasi, berat badan menurun.

Pada bayi disekitar ubun-ubun besar dan cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir menjadi kering (Djaafar, 2016).

#### **2.4 Cara Penularan dan Faktor Resiko**

Diare terbanyak pada anak-anak biasanya ditularkan melalui *fecal-oral* yaitu menyebar dari feses penderita dan tidak sengaja masuk ke mulut seseorang misalnya melalui kontak dengan air, makanan, tangan, dan objek lain yang terkontaminasi. Penyebaran ini dapat dikarenakan hal sederhana seperti lupa mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar atau setelah membersihkan anak yang baru buang air besar. Diare dapat dengan mudah menyebar ke segala jenis objek yang dipegang, misalnya mainan atau perabotan (Depkes, 2018).

Diare sangat umum terjadi pada anak-anak usia 6-36 bulan, terutama di tempat penitipan anak dan rumah sakit. Orang dewasa yang mengurus anak-anak juga memiliki risiko terkena diare (Luza, 2017).

##### **1. Faktor umur**

Sebagian besar episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan enteropatogen merangsang paling tidak sebagian kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang

berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar dan pada orang dewasa (Luza, 2017).

## 2. Infeksi asimtomatik

Sebagian besar infeksi usus bersifat asimtomatik dan proporsi asimtomatik ini meningkat setelah umur 2 tahun dikarenakan pembentukan imunitas aktif. Pada infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi asimtomatik berperan penting dalam penyebaran banyak enteropatogen terutama bila mereka tidak menyadari adanya infeksi, tidak menjaga kebersihan dan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Escherichia coli dapat menyebabkan bakteremia dan infeksi sistemik pada neonatus. Meskipun Escherichia coli sering ditemukan pada lingkungan ibu dan bayi, belum pernah dilaporkan bahwa ASI sebagai sumber infeksi Escherichia coli (Alan dan Mulya, 2018).

## 3. Faktor musim

Variasi pola musiman diare dapat terjadi menurut letak geografis. Didaerah sub tropik, diare karena bakteri lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus terutama rotavirus puncaknya terjadi pada musim dingin. Didaerah tropik (termasuk indonesia), diare yang disebabkan oleh retrovirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, sedangkan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan (Luza, 2017).

## 2.5 Pencegahan Diare

Menurut Depkes RI (2015), diare umumnya ditularkan melalui 4F yaitu *Food, Feces, Fly* dan *Finger*. Karena itu, upaya pencegahan diare adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Beberapa upaya yang mudah diterapkan adalah:

- a. Penyediaan air minum yang bersih
- b. Kebersihan perorangan
- c. Cuci tangan sebelum makan dan sebelum merawat anak/bayi
- d. Pemberian ASI eksklusif
- e. Buang air besar pada tempatnya (WC, toilet)
- f. Tempat buang sampah yang memadai (ter tutup dan dibuang tiap hari)
- g. Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan
- h. Lingkungan hidup yang sehat.

## 2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare pada Balita

### a. Karakteristik Ibu Balita

#### 1. Umur Ibu

Umur merupakan usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.

Karakteristik pada ibu balita, dimana semakin tua umur seorang ibu maka

kesiapan dalam mencegah kejadian diare akan semakin baik dan dapat berjalan dengan baik (Adisasmto, 2015).

## 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah kesehatan terutama kejadian diare didalam keluarganya dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Kodyat, 2017).

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, prevalensi diare berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan ibu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah prevalensi diarenya. Lamanya menderita diare pada balita yang ibunya berpendidikan baik. Insiden diare lebih tinggi pada anak yang ibunya tidak pernah sekolah menengah (Kodyat, 2017).

Pendidikan yang rendah, adat istiadat yang ketat serta nilai dan kepercayaan akan takhayul disamping tingkat penghasilan yang masih rendah, merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan rata-rata penduduk yang masih rendah, khususnya dikalangan ibu balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap cara penanganan diare, sehingga sikap hidup dan perilaku yang mendorong timbulnya kesadaran masyarakat masih rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu maka mortalitas (angka kematian) dan Morbiditas (keadaan sakit) semakin menurun, hal ini tidak hanya akibat kesadaran ibu balita yang terbatas, tetapi karena kebutuhan status ekonominya yang belum tercukupi (Suharyono, 2015).

### 3. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak balita. Pada pekerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam berorganisasi social berpengaruh pada kejadian diare pada belita. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi ibu balita apabila ingin berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan. Dengan pekerjaannya tersebut diharapkan ibu mendapat informasi tentang pencegahan diare. Terdapat 9,3% anak balita menderita diare pada ibu yang bekerja, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 12% (Nugroho, 2015).

#### **b. Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Dimana semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan disuatu keluarga. Walaupun demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkatkan, maka perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya, yang berkaitandengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan (Adisasmoro, 2015).

Tingkatan pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diberikan Notoatmodjo, (2016). Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan

dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan (misal membuat kamar kecil yang sehat berdasarkan kemampuan ekonomi atau pendapatan pada suatu keluarga).

Bagi mereka yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan apa adanya, sesuai dengan kemampuan mereka. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka, khususnya didalam rumahnya akan terjamin misalnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri, atau jika mempunyai ternak akan dibuatkan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatannya sesuai kebutuhannya (Partawihardja. (2017)).

### **c. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan (Kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk dibentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan tentang diare yang perlu dipahami oleh Ibu Balita dan masyarakat pada umumnya, akan menjadi salah satu faktor pencegahan terjadinya diare.

Menurut Notoadmodjo (2016) tingkat pengetahuan didalam domain kognitif, meliputi :

a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan (tahu yaitu mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan sesuatu. Pengetahuan ibu balita

tentang diare yang baik akan mempengaruhi ibu balita dalam memahami tentang bahaya diare bagi anaknya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek untuk materi, harus dapat menjelaskan, contohnya ibu balita dapat memahami dan mengetahui cara penanganan diare yang benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam kondisi yang lain, misalnya ibu balita dapat menggunakan cara pencegahan atau tindakan awal dalam mencegah terjadinya diare pada balita serta dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam penanganan diare.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan dari kata-kata kerja yang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, serta mengelompokkan tentang penanganan diare.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dimana pada ibu yang memiliki balita yang diare maka dapat melakukan penanganan secara benar agar diare dapat berhenti.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengaruh pengetahuan terhadap seseorang sangat penting sebab mempunyai cukup pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan setiap anggota keluarganya, dalam hal ini pengetahuan tentang pencegahan terjadinya diare (Notoadmodjo, 2016).

**d. Perilaku Cuci Tangan**

Kebersihan diri daripada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Dimana sebagian besar kuman infeksi diare ditularkan melalui jalur *fecal oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam Kebersihan diri daripada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Dimana sebagian besar kuman infeksi diare ditularkan melalui jalur *fecal oral*.

Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalkan dari air minum dan makanan (Depkes, 2018).

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan adalah bagian penting dalam penularan kuman diare, dengan mengubah kebiasaan tidak mencuci tangan menjadi mencuci tangan dapat memutuskan penularan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, telah dibuktikan memiliki dampak dalam kejadian diare dan mencari sasaran utama pendidikan tentang kebersihan. Penularan 14-48% terjadinya diare diharapkan sebagai hasil pendidikan tentang kesehatan dan perbaikan kebiasaan (Depkes, 2018).

#### e. **Hygiene Sanitasi**

*Hygiene* adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa, sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan. Termasuk upaya melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan manusia (perorangan ataupun masyarakat), sedemikian rupa sehingga berbagai faktor lingkungan yang menguntungkan tersebut tidak sampai menimbulkan gangguan kesehatan. Pada ibu balita yang memiliki lingkungan yang tidak sehat misalnya sumber air yang tercemar dan menimbulkan dampak pada pencemaran air yang biasa dikonsumsi sehari-hari (Adisasmitho, 2015).

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia, lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat terhindar (Adisasamito, 2015). Sanitasi lingkungan berupa adanya jamban umum, MCK (Mandi, Cuci, Kakus), tempat sampah.

### 1) Kualitas Sumber Air

Bagi manusia air minum merupakan salah satu kebutuhan utama bagi manusia yang menggunakan air untuk berbagai keperluan seperti mandi, mencuci, kakus, produksi pangan, papan dan sandang. Mengingat berbagai penyakit dapat dibawa oleh air kepada manusia pada saat memanfaatkannya, maka tujuan penyediaan air bersih atau air minum bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air. Dengan demikian diharapkan semakin banyak pengetahuan masyarakat yang menggunakan air bersih, maka akan semakin turun mordibitas penyakit akibat bawaan air (Juffrie, 2017).

Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang paling penting yang berkaitan dengan kejadian diare. Pada prinsipnya semua air dapat diperoses menjadi air minum. Sumber-sumber air ini dapat digambarkan sebagai berikut: air hujan, dimana air hujan dapat ditampung kemudian dapat dijadikan air minum. Air sungai dan danau, kedua sumber air ini sering juga disebut air permukaan. Mata air yaitu air yang keluar dan berasal dari air tanah yang muncul secara ilmiah. Air sumur dangkal yaitu air yang berasal dari lapisan air didalam tanah yang dangkal biasanya berkisar antara 5-15 meter. Air

sumur dalam yaitu air yang berasal dari lapisan air kedua didalam tanah, dalamnya dari permukaan tanah biasanya diatas 15 meter. Sebuah keluarga yang dapat mengambil air dari sumber air bersih yang baik, menunjukkan angka penurunan terjadinya diare yang lebih baik daripada keluarga yang tidak menggunakan air bersih. Dalam penelitian ini yang diteliti hanya kualitas air bersih berdasarkan syarat fisik yaitu tidak berasa, bening atau tidak berwarna (Depkes, 2018).

## 2) Kebersihan Jamban

Jamban jenis septic merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. (Notoadmodjo, 2016).

Dengan adanya jamban dalam sutau rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan tinja manusia harus disatu tempat tertentu agar menjadi jamban yang sehat. Jamban yang sehat untuk daerah pedesaan harus memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban, tidak mengotori permukaan air disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dapat dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima oleh pemakainya (Notoadmodjo, 2016).

Penularan penyakit diare bersifat fecal-oral, maka pembuangan kotoran melalui jamban menjadi penting. Penggunaan jamban keluarga dengan baik dan bersih, dapat mengurangi resiko diare. Dari hasil penelitian dampak proyek air

bersih dan penggunaan jamban keluarga dari 28 negara menunjukkan penurunan angka kesakitan diare sekitar 22-27% dan angka kematian diare sekitar 21-30% (Depkes, 2018).

#### **f. Status Gizi Balita**

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyimpanan, dan penggunaan makanan. Menurut Robinson (2015), status gizi didefinisikan sebagai keadaan kesehatan yang dihubungkan dengan penggunaan makanan didalam tubuh. Menurut Habicht (2018), mendefinisikan status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan disatu pihak dengan pengeluaran oleh organisme dan pihak lain yang terlihat melalui variable tertentu, disebut indicator misalnya berat badan dan tinggi badan.

Hubungan antara malnutrisi dengan infeksi, dimana derajat infeksi apapun dapat memperburuk keadaan gizi balita, sebaliknya malnutrisi walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif terhadap daya tahantubuh balita terhadap infeksi (Tjitra. (2017).

Kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, diare akut lebih berat, yang berakhir lebih lama dan lebih sering terjadi pada diare persisten dan disentri lebih berat. Resiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat, apabila anak sudah kurang gizi secara umum, hal ini sebanding dengan derajat kurang gizinya dan paling parah jika anak menderita gizi buruk (Depkes, 2018).

Diare dan muntah merupakan gejala khas pada penyakit *gastrointestinal*, dimana diare harus mengurangi jumlah makanan yang dapat diserap karena terdapat transit time yang memendek. Gangguan pencernaan atau penyerapan merupakan penyebab diare. Pemberian diet pada penderita diare khususnya balita diusahakan harus terdiri dari makanan yang tidak mengandung banyak serat. Pada diare menahun harus diwaspadai karena akan terjadi penurunan berat badan yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Pada diare menahun disamping makanan yang tidak mengandung banyak serat, juga harus sering memperhatikan banyaknya energi dan zat gizi essensial yang bertujuan untuk mempertahankan pertumbuhan yang normal (Luza, 2017).

Penilaian status gizi pada balita secara *antropometri*, dimana metode ini didasarkan atas pengukuran keadaan fisik dan komposisi tubuh pada umur dan tingkat gizi yang baik. Dalam penilaian status gizi khususnya untuk keperluan klasifikasi, maka harus ada ukuran baku atau referensi. Baku antropometri yang digunakan NCHS atau *National Center of Health Statistic USA* adalah grafik perbandingan yang merupakan data baru yang dikatakan lebih sesuai dengan perkembangan zaman.

Cara penyajian antropometri dari berbagai jenis indeks tersebut diatas, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Penentuan ambang batas dapat disajikan kedalam tiga cara yaitu: Persen terhadap Median, Persentil dan Standar Deviasi Unit. Dari ketiga cara ini, dipilih metode Standar Deviasi Unit (Z\_Score BB/U) untuk menghitung status gizi bayi (Supariasa, 2017).

Klarifikasi penilaian status gizi berdasarkan parameter antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Klarifikasi Status Gizi**

<b>Klarifikasi</b>	<b>Batas Ambang</b>
Gizi lebih	< 2,0 SD
Gizi Baik	< -2,0 SD- +2 SD
Gizi Kurang	< -2,0 SD
Gizi Buruk	< -3,0 SD

Sumber data :WHO-NCHS, (2016)

## **2.7 Perencanaan Program Kesehatan**

Perencanaan merupakan salah satu fungsi administrasi yang paling penting termasuk dalam bidang kesehatan. Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta penyusunan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik (Azwar, 2015).

Menurut Beverly (2015), yang mengutip pendapat Koontz dan O'Donnell bahwa perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang berkaitan dengan pemilihan satu diantara berbagai alternatif untuk mencapai tujuan, melaksanakan kebijakan, prosedur dan program. Perencanaan dibedakan menurut jangka waktu berlakunya (rencana jangka panjang, menengah dan pendek), frekuensi penggunaan (perencanaan yang digunakan sekali dan berulang kali), tingkatan rencana (perencanaan induk, operasional dan harian), filosofi perencanaan (perencanaan

memuaskan, optimal dan adaptasi), waktu (perencanaan masa lalu kini dan masa depan) serta ruang lingkup (perencanaan strategik, taktis, menyeluruh dan perencanaan terpadu).

Perencanaan kesehatan pada dasarnya adalah perencanaan pembangunan kesehatan. Bentuk perencanaan kesehatan antara lain perencanaan kebijakan pembangunan kesehatan, perencanaan program pembangunan kesehatan dan perencanaan operasional kegiatan kesehatan. Pendekatan perencanaan kesehatan mengutamakan tiga hal (Wayne, 2015) yaitu :

- (1) pendekatan wawasan nasional.
- (2) pendekatan epidemiologi.
- (3) pendekatan sumber daya manusia.

Beberapa perencanaan dan strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah (Depkes, 2015) adalah :

- (1) Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare ( LINTAS Diare).
- (2) Meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar.
- (3) Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare,
- (4) Melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif.

- (5) Melaksanakan monitoring dan evaluasi.

## 2.8 Implementasi Promosi Pencegahan Diare

Secara umum implementasi dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau pelaksanaan dari suatu program yang telah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi dilakukan apabila perencanaan sudah tetap atau fix. Implementasi seyogyanya dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, jika tidak maka hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan (Sutopo, 2017).

Implementasi adalah suatu aktivitas yang dilakukan karena adanya kebijaksanaan yang telah disusun sebelumnya, yang meliputi kebutuhan apa saja yang diperlukan, siapa pelaksana implementasi tersebut, kapan pelaksanaan implementasi tersebut, serta kapan target selesainya implementasi tersebut, semua sudah direncanakan di awal (Sutopo, 2017).

1. Masukan (*Input*) mencakup semua sumber daya (*resources*), sarana dan prasarana yang akan digunakan dalam proses pelayanan (*transformation*) kesehatan yaitu terdiri dari 6 M yaitu : *Man* (Petugas), *Money* (dana untuk kegiatan program), *Material* (peralatan yang dibutuhkan, termasuk logistik), *Method* (Prosedur kerja, ketrampilan dll), *Market* (Sasaran masyarakat yang akan diberikan pelayanan program serta persepsinya), *Time* (jadwal pelaksanaan kegiatan program).
2. Proses (*process*) terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan program, pengawasan dan pengendalian untuk kelancaran kegiatan dari program kesehatan.

3. Keluaran (*output*) dapat berupa cakupan kegiatan program.
4. Dampak (*Effect*) yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.
5. Outcome (*impact*) merupakan dampak program yang diukur dengan peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu : tingkat dan jenis morbiditas (kejadian sakit), mortalitas (tingkat kematian spesifik berdasarkan sebab penyakit tertentu, serta indikator yang paling peka untuk menentukan status kesehatan di suatu wilayah.

### **2.8.1 Tata Laksana Penderita Diare**

Prinsip tatalaksana penderita diare adalah Lintass Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri atas (Kemenkes RI, 2015).

#### **1. Berikan Oralit**

Oralit merupakan campuran garam elektroliszit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit diberikan segera bila menderita diare, sampai diare berhenti. Oralit bermanfaat untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Kemenkes RI, 2015).

Oralit diberikan segera bila anak diare sampai diare berhenti. Cara pemberian oralit yaitu satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang.

- a. Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar
- b. Anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar Oralit dapat diperoleh di Posyandu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, rumah sakit atau ditempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Anak yang tidak menjalani terapi intravena, tidak harus dirawat di rumah sakit. Sehingga risiko anak terkena infeksi di rumah sakit dapat berkurang, pemberian ASI tidak terganggu dan orangtua dapat menghemat biaya. WHO dan UNICEF merekomendasikan Negara-negara di dunia untuk menggunakan dan memproduksi oralit dengan *osmolaritas* rendah (Kemenkes RI, 2015).

## 2. Berikan Zinc

Selama 10 Hari Berturut-Turut Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat (Kemenkes RI, 2015).

Pada saat diare, anak akan kehilangan zinc dalam tubuhnya. Pemberian Zinc mampu menggantikan kandungan Zinc alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. Zinc juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh

sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2-3 bulan ke depan. Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan dengan dosis sebagai berikut :

- Balita umur < 6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg)/hari
- Balita umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg)/hari

Zinc diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah. Zinc aman dikonsumsi dengan oralit. Zinc diberikan satu kali sehari sampai semua tablet habis (selama 10 hari) sedangkan oralit diberikan setiap kali anak buang air besar sampai diare berhenti. Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mucosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Ketika memberikan konseling pada ibu, petugas kesehatan harus menekankan pentingnya pemberian dosis penuh selama 10 hari dengan menyampaikan pada ibu tentang manfaat jangka pendek dan panjang zinc, termasuk mengurangi lamanya diare, menurunkan keparahan diare, membantu anak melawan episode diare dalam 2-3 bulan selanjutnya setelah perawatan. Selama itu juga zinc dapat membantu pertumbuhan anak lebih baik dan meningkatkan nafsu makan (Kemenkes RI, 2015).

### 3. Teruskan ASI dan Pemberian Makan

Bayi dibawah usia 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi. Jika anak menderita diare teruskan pemberian ASI sebanyak yang anak inginkan. Pemberian makan selama anak diare juga harus ditingkatkan sampai dua minggu setelah anak berhenti diare, karena lebih banyak makan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun, dianjurkan untuk mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI sedangkan untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun dianjurkan untuk meneruskan pemberian susu formula dan dipastikan agar anak mendapat oralit dan air matang (Kemenkes RI, 2015).

### 4. Berikan Antibiotik secara Selektif

Pemberian antibiotik tidak diberikan kepada semua kasus diare. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Tanpa indikasi tersebut tidak perlu pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik juga harus sesuai dosis yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Pemberian antibiotik yang tidak tepat sangat berbahaya karena dapat menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik dan dapat membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. Hal ini juga akan mengeluarkan biaya pengobatan yang seharusnya tidak diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

## 5. Berikan Nasihat pada Ibu/Pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anak ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda sebagai berikut : Buang air besar cair lebih sering, Muntah berulang-ulang, Mengalami rasa haus yang nyata, Makan atau minum sedikit, demam, Tinjanya berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari (Adisasmoro, 2015).

### **2.8.2 Surveilans Epidemiologi**

Surveilans epidemiologi penyakit diare adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit diare dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit diare agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Adisasmoro, 2015).

Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Kemenkes RI, 2015).

### **2.8.3 Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Juffrie, 2017).

Tujuan dari promosi kesehatan adalah terwujudnya masyarakat yang mengerti, menghayati dan melaksanakan hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sehingga kesakitan dan kematian karena diare dapat dicegah (Juffrie, 2017).

### **2.8.4 Tindakan Pencegahan**

Tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan diare dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi. Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah (Kemenkes RI, 2015) :

1. Perilaku Sehat yaitu : Pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI, Menggunakan Air Bersih yang Cukup, Mencuci Tangan, Menggunakan Jamban, Membuang Tinja Bayi yang Benar, Pemberian Imunisasi Campak
2. Penyehatan Lingkungan yaitu : Penyediaan Air Bersih, Pengelolaan Sampah dan Sarana Pembuangan Air Limbah.

### **2.8.5 Pengelolaan Logistik**

Tujuan logistik adalah menyampaikan barang atau obat dan bermacam-macam dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mencapai daya guna

(efisiensi) yang optimal di dalam memanfaatkan barang atau obat. Logistik dapat didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang atau obat. Ciri-ciri utama logistik adalah integrasi berbagai dimensi dan tuntutan terhadap pemindahan (*movement*) dan penyimpanan (*storage*) yang strategis (Kemenkes RI, 2015).

## **2.9 Promosi Kesehatan**

### **2.9.1 Definisi**

Promosi Kesehatan menurut WHO adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi Kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah, menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik berwawasan kesehatan (Depkes, 2015)

Berdasar definisi di atas maka dasar dari promosi kesehatan adalah melakukan pemberdayaan sehingga masyarakat mampu untuk melakukan kontrol terhadap aspek-aspek kehidupan yang mempengaruhi kesehatan. Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, peningkatan sikap dan perilaku melalui advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat (Depkes, 2015).

### **2.9.2 Tujuan Promosi Kesehatan**

Tujuan umum dari promosi kesehatan menurut Depkes (2015) adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat, serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Sedangkan tujuan khusus promosi kesehatan adalah pada tataran keluarga bertujuan agar individu dan keluarga dapat memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun melalui media massa, mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, dapat mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) menuju keluarga atau rumah tangga sehat, mengupayakan paling sedikit salah seorang menjadi kader kesehatan bagi keluarganya serta berperan aktif dalam upaya/kegiatan kesehatan (Depkes, 2015).

Pada tatanan sarana kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum tujuan khusus promosi kesehatan adalah agar masing-masing tatanan mengembangkan kader-kader kesehatan, mewujudkan tatanan yang sehat menuju terciptanya kawasan sehat (Depkes, 2015).

Bagi program/petugas kesehatan promosi kesehatan diharapkan dapat melakukan integrasi promosi kesehatan dalam program dan kegiatan kesehatan, mendukung tumbuhnya perilaku hidup bersih sehat di masyarakat, khususnya melalui pemberdayaan individu, keluarga dan/atau kelompok masyarakat yang menjadi kliennya dan meningkatkan mutu pemberdayaan masyarakat dan

pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat (Depkes, 2015).

Untuk Lembaga Pemerintah/Politisi/Swasta diharapkan dapat peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat dan membuat kebijakan dan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan dampak pada bidang kesehatan. Sementara itu agar supaya sasaran menjadi lebih spesifik maka sasaran promosi kesehatan dibagi lagi menjadi sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang diharapkan dan memperoleh manfaat yang paling besar dari perubahan perilaku tersebut (Depkes, 2015).

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer. Sasaran tersier adalah para pengambil keputusan, para penyandang dana dan pihak-pihak yang berpengaruh pada berbagai tingkatan (Depkes, 2015).

Sedangkan ruang lingkup promosi kesehatan adalah mengembangkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan (*Health Public Policy*), yaitu mengupayakan agar setiap kebijakan pembangunan dari setiap sektor mempertimbangkan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat, mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (*Create Partnership and Supportive Environment*), memperkuat kegiatan masyarakat

(*Strengthen Community Action*), dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat (*Reorient Health Service*) (Depkes, 2015).

### **2.9.3 Strategi Promosi Kesehatan**

Strategi promosi kesehatan diarahkan untuk mewujudkan ruang lingkup promosi kesehatan yaitu: advokasi kesehatan, bina suasana (*social support*) dan gerakan masyarakat. Advokasi adalah pendekatan mendorong untuk melakukan perilaku hidup bersih sehat pada para pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan pada upaya pembangunan kesehatan. Bina suasana (*Social Support*) adalah upaya-upaya untuk membuat suasana yang kondusif menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih sehat. Sedangkan gerakan masyarakat adalah upaya untuk memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuannya di bidang kesehatan (Depkes, 2015).

## **2.10 Media Kegiatan Promosi Kesehatan**

Perencanaan program pendidikan kesehatan berdasar pada analisis perilaku dan komunitas, tujuan program dan tujuan pendidikan kesehatan, sumber dan hambatan yang terdapat dalam masyarakat. Program pendidikan kesehatan juga menunjukkan bagaimana tujuan dapat tercapai. Metode pendidikan kesehatan menunjukkan bagaimana perubahan pada kelompok sasaran akan dilakukan. Perencanaan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan berbagai macam strategi yang memungkinkan agar mendapatkan pilihan yang tepat (Morton, 2015).

Morton (2015), menyatakan bahwa penyusunan media kesehatan harus berdasar kriteria-kriteria : *acceptability* yaitu mempertimbangkan metode dan kegiatan yang akan dipergunakan untuk menyampaikan pesan promosi kesehatan dapat diterima oleh masyarakat penerima. Selain itu juga mempertimbangkan *literacy* yaitu tingkat melek huruf penerima pesan kesehatan, tingkat auditory yaitu tingkat masyarakat menerima pesan melalui media audio dan audio visual pada kehidupan sehari hari. Kriteria lain adalah kebiasaan masyarakat untuk mendapatkan informasi, biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan metode dan kegiatan, *convinience* yaitu kemudahan dalam pelaksanaan, *feasibility* yaitu kemungkinan untuk dapat dilaksanakan dan efektifitas.

Morton, (2015), menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan dan karakteristik metode adalah sebagai berikut :

- 1) Media Audiovisual : karakteristiknya hanya untuk audiens yang spesifik, digunakan bersama dengan metode yang lain, hasil dapat dievaluasi, hanya dipergunakan untuk perilaku yang sederhana, media hanya meningkatkan kemampuan kognitif saja.
- 2) Modifikasi perilaku : media promosi kesehatan dengan interaksi yang tinggi dan potensial dipergunakan untuk setting klinis, berdasar pada kontrol stimulus dan menggunakan manajemen hadiah dan hukum, dapat meningkatkan kemampuan psikomotor.
- 3) *Community development* : program ini berusaha mengatasi masalah dengan menggabungkan masalah ekonomi dan sosial, lebih sering digunakan pada

daerah pedesaan. Kelemahan program ini adalah sulitnya melakukan evaluasi.

- 4) Pendidikan melalui televisi : program ini digunakan di dalam kelas menyajikan program instruksi yang menyeluruh. Program ini dapat merangsang diskusi dan meningkatkan kemampuan kognitif.
- 5) Instruksi individual (konseling dan *patient education*) : bersifat personal, lebih efisian untuk siswa, dapat mengakomodasi kebutuhan individual, sangat baik untuk digunakan di rumah sakit dan di rumah,fokus pada kemampuan kognitif. Kelemahan metode ini adalah kurang efisian bagi pengajar , biaya mahal, tidak ada interaksi dukungan antar kelompok.
- 6) *Inquiry learning* : merupakan pendekatan pada murid untuk merumuskan dan mencoba hipotesis mereka sendiri, fokus pada proses belajar, mengembangkan kemampuan kognitif dan menghasilkan kemampuan efektif, dapat manyajikan masalah kesehatan yang kompleks, dapat digunakan pada semua kelompok umur. Kelemahan metode ini adalah sulit untuk melakukan evaluasi.
- 7) Diskusi-kuliah : metode ini mudah untuk dilaksanakan, menyajikan informasi, mempengaruhi opini, menumbuhkan pemikiran kritis dan praktis.
- 8) Mass media : karakteristik dapat mencapai banyak orang, biaya per unit rendah, meningkatkan pengetahuan. Kelemahan metode ini tidak dapat menampung perbedaan di antara audiens.

- 9) *Organizational development* : digunakan untuk membangun kelompok, manajemen konflik, ada umpan balik data dan pelatihan, berhubungan dengan masalah lingkungan dan ekonomi. Kelemahan metode ini sulit melakukan evaluasi dan membutuhkan waktu lama.
- 10) Diskusi kelompok sebaya : efektif untuk meningkatkan perubahan perilaku, terdapat interaksi tinggi pada semua yang terlibat, dapat meningkatkan motivasi dan mempengaruhi sikap.
- 11) Simulasi dan permainan : metode ini dapat digunakan pada masyarakat dengan tingkat kemampuan yang berbeda. Dapat meningkatkan perubahan yang berhubungan dengan kemampuan efektif dan berhubungan dengan kognitif.
- 12) *Skill development* : metode ini bertujuan menumbuhkan kemampuan psikomotor yang spesifik. Metode ini dapat menjelaskan mengapa prosedur ini dibutuhkan dan mengapa dilakukan dan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi melalui pengembangan psikomotor.
- 13) Kegiatan Sosial : metode yang dilakukan pada kelompok masyarakat yang mempunyai ketidakmampuan untuk mengorganisasikan diri karena keterbatasan sumberdaya. Metode ini dapat mengatasi masalah lingkungan dan ekonomi. Kelemahan metode ini adalah sulit untuk melakukan evaluasi.
- 14) *Social Planning* : metode ini menggunakan teknik *problem solving* dan mencapai tujuan pada tataran institusional, berusaha mengataasi masalah lingkungan dan ekonomi dan lebih efektif pada kelompok yang kurang

terintgrasi. Kelemahan metode ini adalah sulit melakukan evaluasi dan memerlukan waktu lama.

## 2.11 Evaluasi

Hawe et al (2017), mengatakan evaluasi meliputi dua proses yaitu: observasi (pengamatan) dan pengukuran, serta membandingkan hasil pengamatan dengan kriteria atau standar yang dianggap merupakan hal yang baik.

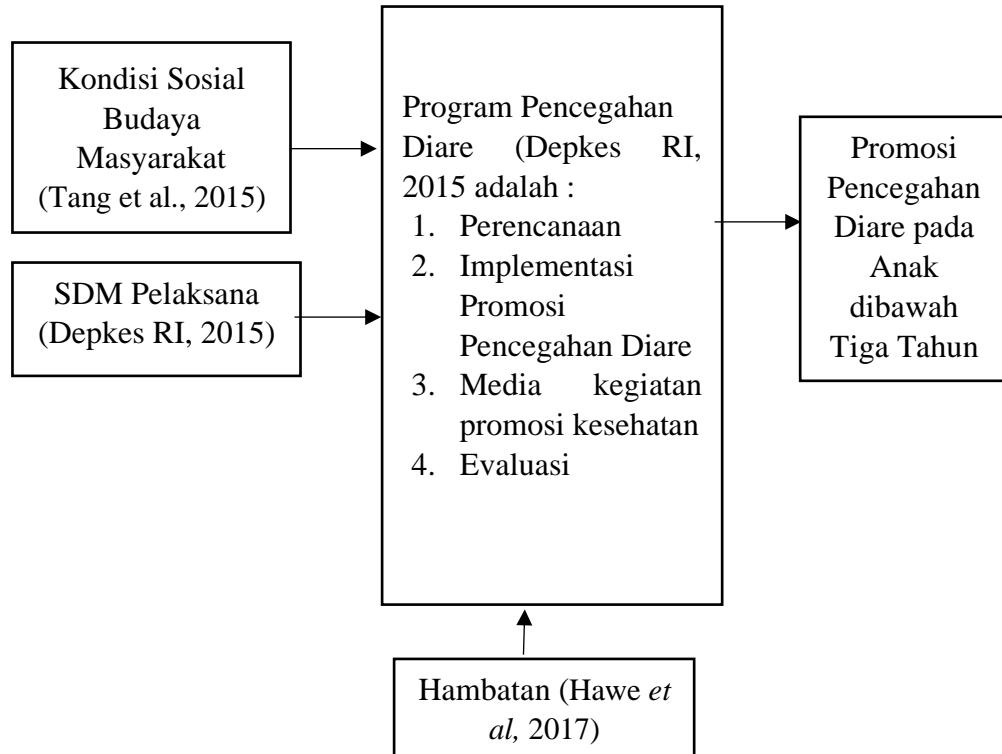
Hawe et al (2017), menyatakan bahwa evaluasi terdiri dari evaluasi outcome, evaluasi impact dan evaluasi proses. Evaluasi outcome dilakukan untuk menilai pengaruh program terhadap tujuan umum program (programme goal). Evaluasi ini berhubungan dengan penilaian pengaruh program terhadap masalah kesehatan yang ditinjau (menilai pengaruh jangka panjang program).

Evaluasi impact dilakukan untuk menilai pengaruh program terhadap tujuan khusus program (objektif). Evaluasi ini berhubungan dengan penilaian pengaruh program terhadap faktor risiko yang mempengaruhi masalah kesehatan yang menjadi sasaran program. Evaluasi ini mengukur pengaruh sementara program (Depkes RI, 2015).

Dalam evaluasi proses terdapat empat hal yang dinilai yaitu: cakupan program terhadap kelompok target (apakah semua bagian program menjangkau semua bagian dari kelompok target), kepuasan partisipan terhadap program, pelaksanaan kegiatan program dan penilaian terhadap kualitas materi dan komponen program. Kegiatan Evaluasi Program Pencegahan Diare biasa dilakukan minimal setiap enam bulan dalam setahun (Depkes RI, 2015).

## 2.12 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori tersebut diatas, maka kerangka teori penelitian ini adalah :



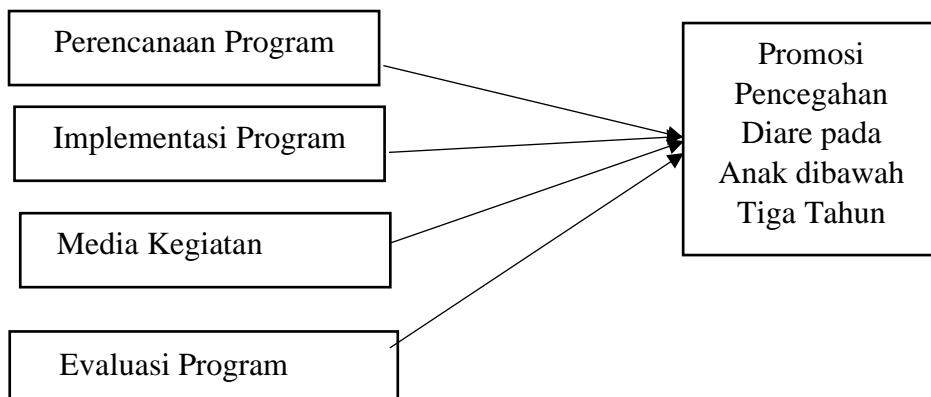
**Gambar 2.3 Kerangka Teori**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori maka dikembangkan kerangka konsep penelitian untuk menganalisis implementasi program pencegahan diare pada anak dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2019. Kerangka pikir penelitian ini terlihat seperti pada Gambar 3.1 berikut ini.



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

#### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini meliputi Kebijakan Program, Perencanaan Program, Implementasi Program, Media Kegiatan, dan Evaluasi Program Promosi

Pencegahan Diare pada Anak berusia dibawah Tiga Tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020.

### **3.3 Definisi Operasional**

Definisi Operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan Program merupakan proses penentuan apa yang harus dilakukan oleh institusi pemerintah atau kelompok masyarakat dan bagaimana cara terbaik untuk melakukan hal tersebut dengan memilih sekumpulan kegiatan, apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana dan oleh siapa dalam kaitan program promosi pencegahan diare. Variabel ini diukur dengan cara wawancara.
2. Implementasi Program adalah proses pergerakan (*actuating*) yang dilakukan setelah suatu institusi kesehatan pemerintah memiliki perencanaan dan pengorganisasian sumber daya dengan melaksanakan kegiatan pelaksanaan adalah melakukan pengarahan, bimbingan, komunikasi termasuk koordinasi dan promosi pencegahan penyakit diare. Variabel ini diukur dengan cara wawancara terbuka terhadap informan.
3. Media Kegiatan adalah sarana yang berupa konvensional maupun elektronik yang digunakan untuk melakukan kegiatan promosi pencegahan diare pada anak bawah tiga tahun (Batita). Variabel ini diukur dengan cara wawancara.
4. Evaluasi Program adalah Proses yang memungkinkan kita untuk menetapkan kebenaran atau nilai dari sesuatu. Evaluasi meliputi dua proses yaitu: observasi (pengamatan) dan pengukuran, serta membandingkan hasil pengamatan dengan kriteria atau standar yang dianggap merupakan hal yang

baik pada program pencegahan penyakit diare. Variabel ini diukur dengan cara wawancara terbuka pada informan.

### **3.4. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana Perencanaan Program Promosi Pencegahan Diare pada anak dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020?
2. Bagaimana Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada anak dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020?
3. Bagaimana dan apa saja Media Program Promosi Pencegahan Diare pada anak dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020?
4. Bagaimana Evaluasi Program Promosi Pencegahan Diare pada anak dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020?

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan pada penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dapat menjelaskan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi seseorang atau kelompok terhadap sesuatu selaras (Hamdi, 2015). Melalui metode ini peneliti ingin mengevaluasi Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Dibawah Tiga Tahun Di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020.

#### **4.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2020. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang.

#### **4.3 Informan Penelitian**

Subjek utama penelitian adalah masyarakat, *stakeholder* promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sabang dan Petugas Puskesmas Sukakarya, selanjutnya yang akan menjadi informan dalam penelitian ini yaitu :

1. Dinas Kesehatan Kota Sabang
  - a. Bagian Pencegahan dan Pemberatasan Penyakit : 1 orang
2. Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
  - a. Kepala Puskesmas : 1 orang
  - b. Program Kesehatan : 1 orang
3. Masyarakat
 

Ibu yang mempunyai anak usia 0-36 bulan dan anaknya pernah menderita diare selama tiga bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang. Untuk subyek masyarakat (ibu yang mempunyai anak di bawah tiga tahun yang anaknya pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir) dilakukan wawancara secara mendalam.

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Tehnik sampling dengan *purposive sampling* yaitu bahwa dalam penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dimana informan ini adalah orang-orang yang terlibat secara langsung terhadap permasalahan yang sedang diteliti (Saryono dan Anggraeni, 2015).

#### 4.4 Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memperoleh bahan-bahan, keterangan, kenyataan-kenyataan dan informasi yang dapat dipercaya. Proses pengumpulan data dilakukan melalui : wawancara, Observasi, dan dokumentasi (Halim, 2016).

Adapun metode dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Wawancara mendalam adalah cara dalam mengumpulkan data melalui wawancara, menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka, dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan 1 responden (Saryono dan Anggraeni, 2015).

b. Observasi

Observasi adalah metode atau cara-cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung (Halim, 2016). Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan Program Promosi Pencegahan Diare di wilayah Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan fakta-fakta dan data yang tersimpan didalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, buku, catatan harian, dokumen pemerintah ataupun swasta, laporan, foto, data file dan sebagainya. Dokumen yang diambil dalam penelitian ini adalah Dokumen yang digunakan berupa laporan puskesmas, laporan kegiatan, absensi, foto dan catatan lainnya yang terkait dengan promosi pencegahan diare pada anak (Saryono dan Anggraeni, 2015).

## 4.5 Analisis Data

Analisis data merupakan proses memilih, memilah, membuang, menggolongkan data untuk menjawab dua permasalahan pokok yaitu tema apa yang dapat ditemukan pada data-data yang diperoleh dan seberapa jauh data-data yang diperoleh dapat menyokong tema tersebut.

Adapun Teknik analisis menggunakan teknik analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman yang mencakup tiga kegiatan yang bersamaan yaitu :

### 1. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstaksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Dalam proses reduksi data ini peneliti benar-benar mencari data yang benar-benar valid.

### 2. Penyajian data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajiannya berupa teks naratif, matriks, grafik, jaringan dan bagan yang bertujuan untuk memudahkan membaca dan menarik kesimpulan.

### 3. Penarikan kesimpulan

Dalam tahap ini, peneliti membuat rumusan yang terkait dengan prinsip logika, mengangkatnya sebagai temuan penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mengkaji secara berulang-ulang terhadap data yang ada, pengelompokan data yang telah terbentuk dan kemudian disimpulkan (Miles dan Huberman, 2015).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”. Peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam dua bagian. Pertama, peneliti menampilkan karakteristik informan yang berisi informasi umum tentang data informan. Kedua, peneliti akan menyajikan pengelompokan tema yang muncul dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari pengalaman partisipan.

#### **5.1 Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian ini sebanyak enam orang. Enam berjenis kelamin perempuan yang berusia dalam rentang 35 tahun sampai dengan 42 tahun. Tingkat pendidikan informan bervariasi mulai pendidikan SMA sampai dengan S1. Sebagian besar informan, yaitu satu orang Perugas P2P Dinkes, satu orang Kepala Puskesmas, satu orang tenaga Promkes dan tiga orang adalah ibu rumah tangga. Agama yang dianut oleh ke enam informan adalah agama Islam. Uraian untuk setiap informan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1 Karakteristik Informan**

<b>Data</b>	<b>Informan</b>					
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>
<b>Nama (Inisial)</b>	MN	EH	SA	YY	LZ	NR
<b>Usia</b>	37	38	35	38	40	42
<b>Agama</b>	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
<b>Pekerjaan</b>	P2P Dinkes	Kepala Puskesmas	Promkes	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 4 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Penentuan tema tersebut terbentuk dari proses analisis dari keenam informan. Tema yang diperoleh tentang Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada anak berusia dibawah tiga tahun Di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan Program
2. Implementasi Program
3. Media Kegiatan
4. Evaluasi Program

Hasil analisis data dari setiap tema yang ditemukan, digambarkan pada skema (lampiran 2) disertai penjelasan dari uraian setiap sub -sub tema dengan beberapa kutipan pernyataan informan sebagai berikut :

### **5.2.1 Perencanaan Program**

Perencanaan merupakan salah satu fungsi administrasi yang paling penting termasuk dalam bidang kesehatan. Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta penyusunan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih. Pada penelitian ini terdapat tiga sub tema dalam perencanaan program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun diantara adalah sosialisasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan, kebutuhan operasional dan perencanaan logistik.

#### **1. Sosialisasi Dan Pelatihan Kepada Petugas Kesehatan**

Perencanaan kegiatan pencegahan diare pada balita dilakukan terlebih dahulu sosialisasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan.

*“....Kami dari pihak dinas kesehatan memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada petugas Puskesmas yang ada dilingkungan kami tentang perencanaan pencegahan diare pada anak balita...”(R1)*

*“....Benar, Dinas Kesehatan setiap tahun memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada kami petugas di Puskesmas tentang perencanaan pencegahan diare pada anak balita....(R2)*

*“....Benar kak, kami setiap tahun diberikan sosialisasi dan pelatihan tentang perencanaan pencegahan diare pada anak balita....”(R3)*

#### **2. Perencanaan Operasional**

Perencanaan operasional merupakan perencanaan kebutuhan operasional dalam menjalankan program promosi pencegahan diare pada anak balita, dibutuhkan tenaga pelaksana seperti pemegang program diare dan anggaran/biaya untuk

meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

*“....Perencanaan selanjunya adalah perencanaan operasional. Pemerintah Pusat telah membantu Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia (UKBM) untuk meringankan kebutuhan operasional/kegiatan melalui kucuran dana bantuan Operasional Kesehatan (BOK)....”(R1)*

*“...Iya setiap kegiatan di Puskesmas bisa menggunakan dana dari BOK, dek. Kalau mengenai tenaga ada petugas Promkes yang memegang program....”(R2).*

*“...Benar, saya yang memegang program diare. Kalau dana bisa menggunakan dana dari BOK untuk kegiatan di Puskesmas khususnya pencegahan diare....”(R3)*

### 3. Perencanaan Logistik

Perencanaan logistik adalah merencanakan barang atau obat dan bermacam-macam dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mencapai daya guna (efisiensi) yang optimal di dalam memanfaatkan barang atau obat. Pada perencanaan logistik pada penelitian ini pengadaan obat diare untuk anak balita seperti oralit, zinc dan antibiotik sesuai ungkapan informan satu, dua dan tiga berikut ini :

*“...Kami Dinas Kesehatan merencanakan kebutuhan logistik seperti obat-obat diare khususnya untuk anak balita seperti oralit, zinc, antibiotik dan lain-lain dan mendistribusikan ke Puskesmas....”(R1)*

*“....Iya kami dari Puskesmas membuat permintaan dan menerima obat diare khususnya untuk anak balita seperti oralit, zinc dan lain-lain dari Dinas Kesehatan...”(R2)*

*“...Benar kami sebagai petugas Promkes, mengusul obat khususnya obat diare untuk anak balita ke bagian apotik untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan baik oralit, Zinc dan antibiotik...”(R3)*

### 5.2.2 Implementasi Program

Secara umum implementasi dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau pelaksanaan dari suatu program yang telah disusun secara matang dan terperinci. Dalam implementasi program promosi pencegahan diare pada balita, terdapat lima sub tema diantaranya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kampanye cuci tangan, Gampong Bebas Buang Air Besar Sembarang, Ambulance Saweu Sedara dan penyuluhan kepada masyarakat. Implementasi program yang dilaksanakan seperti penguatan CTPSnya, lingkungannya yaitu BAB pada tempatnya, ada MTBs dan bekerjasama dengan toga gampong sesuai ungakapan informan berikut ini :

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial. Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun.

*“...Kegiatan promosi pencegahan diare pada anak balita bisa berupa kegiatan PHBS. Kami dari Dinas Kesehatan akan berkolaborasi dengan pihak Puskesmas, gitu... (R<sub>1</sub>)*

*“...Iya benar, Puskesmas dan Dinas Kesehatan ada melakukan kegiatan penguatan tentang PHBS jadi disana ada penguatan CTPSnya, lingkungannya yaitu BAB pada tempatnya, ada MTBs disana balita-balita yang sakit diare itu diberikan pengobatan tradisional yang bekerjasama dengan toga gampong, ibu, kita tidak langsung memberikan obat-obatan kimiawi ... (R<sub>2</sub>)*

*“...Kami melakukan kegiatan PHBS misalnya seperti penyuluhan yang di buat perkelompok atau mengumpulkan masyarakat atau misal survey ke rumah-rumah atau kerumah yang kena kasus diare ... (R<sub>5</sub>)*

## 2. Kampanye Cuci Tangan

Kebersihan diri daripada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Dimana sebagian besar kuman infeksi diare ditularkan melalui jalur *fecal oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam kebersihan diri daripada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan, merupakan sesuatu yang baik.

*“...Untuk promosinya kita sudah melakukan kampanye cuci tangan kepada ibu yang mempunyai balita, ...”(R2)*

*“...Iya benar, Kami petugas melakukan kampanye cuci, tangan, mengajari ibu yang mempunyai balita cara mencuci tangan yang baik dan benar...”(R3)*

## 3. Gampong Bebas Buang Air Besar Sembarangan

*“....Untuk kegiatan promosinya juga kita sudah melakukan kampanye cuci tangan, selanjunya kita ada program gampong bebas buang air besar sembarangan karena bila sembarangan akan menimbulkan penyakit seperti diare....”(R2)*

*“...Benar, kegiatan yang kita lakukan selain kampanye cuci tangan, ada juga kegiatan seperti gampong bebas buang air besar sembarangan. Kita jelaskan bila membuang air besar sembarangan akan menyebabkan penyakit, contohnya seperti diare....”(R3)*

## 4. Ambulance Saweu Sedara

*“....Ada juga kegiatan pencegahan diare pada balita seperti ambulance saweu sedara. Ambulance saweu sedara memberi informasi tentang promosi kesehatan tentang pencegahan diare pada anak balita dan tentang kesehatan lainnya...”(R2)*

*“....Benar, dalam kegiatan promosi pencegahan diare pada balita, kita juga ada menyediakan ambulance saweu sedara. Ambulance saweu sedara memberi informasi tentang bagaimana mencegah dan menangani penyakit diare pada anak balita...”(R3)*

## 5. Penyuluhan Kepada Masyarakat

Penyuluhan sangatlah berperan penting dalam berhasilnya suatu program. Promosi kesehatan adalah pada tataran keluarga bertujuan agar individu dan keluarga dapat memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun melalui media massa. Pada penelitian ini petugas memberi penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak balita tentang cara pencegahan diare tapi ada sebagian ibu-ibu beranggapan anak yang mengalami diare tandanya mau bertambah akal dan rendahnya peran serta masyarakat untuk ikut bertanggung jawab menjaga kebersihan lingkungan. Masyarakat menganggap bahwa penyakit diare itu tidak terlalu berbahaya, sesuai ungkapan informan berikut ini :

*“...Kami memberi penyuluhan baik mengumpulkan masyarakat atau kerumah-rumah atau kerumah yang anaknya terkena diare. Kami melakukan penyuluhan dengan LCD bila di posyandu tapi kalau berkunjung ke rumah dengan melakukan tanya jawab langsung. Tapi masih ada masyarakat yang gak peduli tentang diare pada balita, padahal itu berbahaya... (R3)*

*“...Iya benar, petugas Puskesmas ada melakukan penyuluhan, dijelaskan tentang diare. Tapi saya masih menganggap anak yang sakit mencret tandanya mau tambah akal, gitu... ”(R5)*

*“...Iya biasa di posyandu diberikan penyuluhan tentang diare pada anak balita. Diberitahu bersihkan pekarangan, cuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak . Tapi yah kita orang kampung, kalo anak saya sakit mencret itu mungkin dia mau besar dan punya anak kecil gak sempat bersihin rumah .... ”(R6)*

### 5.2.3 Media Kegiatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik

itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. Dalam melakukan penyuluhan di masyarakat tentang pencegahan diare pada anak balita, petugas menyediakan media informasi kepada masyarakat baik itu secara kelompok maupun individu. Biasa media yang digunakan seperti LCD, *leaflet*, buku saku bagi kader, ada ambulance sawe sedara, televisi serta tanya jawab langsung dengan petugas, bisa dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat baik secara kelompok maupun individu, media yang digunakan seperti LCD dll. Media berperan untuk keberhasilan program promosi pencegahan diare pada balita ... ”(R1)*

*“...Iya, Kalau media kita ada banyak seperti LCD, leaflet, buku saku bagi kader, nah ada ambulance sawe sedara itu yang selalu memberi promosi kesehatan, ada juga promosi kesehatan tentang diare itu yang kita berikan diruang tunggu Puskesmas kita memiliki media televisi disana diinformasikan bagaimana pencegahan dan penanganan diare pada balita... ”(R2)*

*“...Iya seperti saya bilang tadi, pada waktu melakukan penyuluhan di masyarakat kami menggunakan LCD dan bila melakukan penyuluhan di rumah warga kami melakukan tanya jawab langsung.... ”(R3)*

#### **5.2.4 Evaluasi Program**

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana keadaan kondisi suatu objek tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Dari hasil evaluasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun, dijumpai hambatan yaitu masyarakat/ibu beranggapan anak yang mengalami diare tidak berbahaya dan rendahnya peran serta masyarakat

untuk ikut bertanggung jawab menjaga kebersihan lingkungan, sesuai ungkapan informan berikut ini :

*“...Setiap kegiatan yang dilakukan di Puskesmas pasti dilakukan evaluasi. Biasanya dilakukan setiap lokmin, Ini untuk menilai kegiatan tersebut berjalan dengan baik atau tidak dan bila ada masalah, kita akan membahas untuk tindak lanjutnya. Untuk program pencegahan diare pada anak balita, dijumpai masih ada masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak balita, masih beranggapan diare penyakit yang tidak berbahaya dan masih rendahnya menjaga kebersihan lingkungan.... ”(R2)*

*“...Iya benar, setiap bulan kami mengadakan lokmin. Khususnya program pencegahan diare pada anak balita sangat ditekankan karena kasus diare masih meningkat diwilayah kami. Ini disebabkan masih ada anggapan ibu bila anaknya mengalami diare tidak berbahaya dan rendahnya peran serta masyarakat untuk ikut menjaga kebersihan lingkungan... ”(R3)*

### 5.3 Pembahasan

Bab ini akan memaparkan lebih dalam mengenai interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada anak berusia dibawah tiga tahun.

#### 5.3.1 Interpretasi Hasil

Pada penelitian ini dihasilkan empat tema dari analisis sub tema. Adapun tema yang diperoleh dari penelitian ini adalah : perencanaan program pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun, implementasi program, media kegiatan dan evaluasi program.

##### 5.3.1.1 Perencanaan Program

Hasil penelitian pada perencanaan program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun adalah terdapat tiga sub tema yaitu sosialisasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan yang dilaksanakan setiap akhir tahun,

perencanaan operasional seperti petugas yang menjalankan program dan anggaran/biaya dan perencanaan logistik untuk pengadaan obat diare.

Perencanaan program merupakan salah satu fungsi administrasi yang paling penting termasuk dalam bidang kesehatan. Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta penyusunan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep perencanaan menurut Wayne (2015), perencanaan kesehatan pada dasarnya adalah perencanaan pembangunan kesehatan. Bentuk perencanaan kesehatan antara lain perencanaan kebijakan pembangunan kesehatan, perencanaan program pembangunan kesehatan dan perencanaan operasional kegiatan kesehatan.

Perencanaan program kesehatan sangat penting dalam meningkatkan dan menghasilkan kegiatan yang lebih terarah. Dalam melakukan kegiatan program kesehatan dibutuhkan perencanaan program yang baik sehingga tujuan untuk mencapai masyarakat yang sehat bisa tercapai.

### **5.3.1.2 Implementasi Program**

Hasil penelitian dari Implementasi program pencegahan diare pada balita menurut keterangan informan ditemukan lima sub tema teridentifikasi diantaranya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kampanye cuci tangan, Gampong Bebas Buang Air Besar Sembarangan, Ambulance saweu sedara, dan penyuluhan kepada masyarakat. Tapi dalam kegiatan pencegahan

diare, masih ada sebagian ibu-ibu beranggapan anak yang mengalami diare tidak berbahaya dan rendahnya peran masyarakat untuk kebersihan lingkungan.

Tujuan umum dari promosi kesehatan menurut Depkes (2015) adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat, serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menurut Sutopo (2017), secara umum implementasi dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau pelaksanaan dari suatu program yang telah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi dilakukan apabila perencanaan sudah tetap atau fix. Implementasi seyogyanya dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, jika tidak maka hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Implementasi program pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun dibutuhkan penyuluhan yang lebih mendalam. Pihak Puskesmas harus fokus merencanakan kegiatan penyuluhan karena penyuluhan sangat berperan dalam pencegahan diare.

### **5.3.1.3 Media Kegiatan**

Media kegiatan yang digunakan pada penelitian ini berupa LCD, *leaflet*, buku saku, ambulance sawe sedara, televisi serta tanya jawab langsung dengan petugas kesehatan.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator,

baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menurut Morton (2015), menyatakan bahwa penyusunan media kesehatan harus berdasar kriteria-kriteria : *acceptability* yaitu mempertimbangkan metode dan kegiatan yang akan dipergunakan untuk menyampaikan pesan promosi kesehatan dapat diterima oleh masyarakat penerima.

Dalam melakukan program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun, media sangat dibutuhkan oleh masyarakat, baik itu penyuluhan secara berkelompok ataupun individu. Dengan adanya media, nformasi yang disampaikan akan tersampaikan dengan jelas sehingga keberhasilan program akan terlaksana dengan baik.

#### **5.3.1.4 Evaluasi Program**

Hasil penelitian tentang evaluasi program pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun diadapat bahwa promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya berjalan dengan baik. Bisa dilihat dari bukti adanya gampong-gampong yang sudah mengampayekan STBM, salah satunya adalah gampong bebas buang air besar sembarangan. Hambatan yang didapat dalam kegiatan penyehatan lingkungan adalah rendahnya peran serta masyarakat untuk ikut bertanggung jawab menjaga kebersihan lingkungan dan masyarakat atau ibu menganggap bahwa penyakit diare itu tidak terlalu berbahaya.

Evaluasi sebagai suatu proses untuk mengetahui/menguji apakah suatu kegiatan, proses kegiatan, keluaran suatu program telah sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditentukan”, maka dapat dipahami bahwa evaluasi merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menurut Depkes RI (2015), bahwa evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana keadaan kondisi suatu objek tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya.

Salah satu penentuan keberhasilan program pencegahan diare pada balita adalah penyuluhan. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan atau pemahaman masyarakat atau ibu akan pentingnya menjaga kebersihan baik dirinya dan lingkungan. Dengan kata lain dengan adanya penyuluhan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan, sehingga mengurangi kasus diare.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Bab ini merupakan penutup yang menggambarkan tentang kesimpulan dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa arti dan makna implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di UPTD Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020”, adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menghasilkan empat tema penelitian yaitu perencanaan program, implementasi program, media kegiatan dan evaluasi program.
2. Program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020 telah berjalan dengan baik.
3. Penyuluhan tentang pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun akan terus dilakukan untuk mencegah diare pada balita.

#### **6.2 Saran**

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun yaitu :

#### 1. Bagi Perencanaan Program

Perencanaan dalam pencegahan diare pada balita diharapkan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik.

#### 2. Implementasi Program

Proses implementasi program pencegahan diare diharapkan terus ditingkatkan terutama penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dapat memahami bahayanya penyakit diare dan menjalin kerjasama dengan masyarakat setempat baik itu tokoh adat, agama dan pemuda.

#### 3. Media Program

Media yang digunakan untuk penyuluhan terus dikembangkan untuk tercapainya program pencegahan diare pada balita yang lebih baik.

#### 4. Evaluasi Program

Untuk evaluasi diharapkan dilakukan secara berkala untuk menilai keberhasilan suatu perencanaan, dan implementasi program promosi pencegahan diare pada anak balita berusia dibawah tiga tahun.





## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmoro. (2015). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukuran, Edisi Ke-2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Alan & Mulya. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Aneka Cipta.
- Azwar. (2015). *Administrasi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Beverly. (2015), *Needs assessment of rural communities: a focus on older adults, Journal of Community Health*,30 (3), June, pp. 197-212.
- Djaafar. (2016). *Peranan Pendidikan Kesehatan Terhadap Ibu Dalam Menggunakan Sarana Air Bersih Terhadap Pencegahan Diare Di Kecamatan Marawola, Kabupaten Donggala*, Tesis, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2015), *Modul Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2018). *Profil Kesehatan Aceh*. Mamuju.
- Halim. (2016). *Pustaka Kesehatan Populer Pengumpulan Data*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hamdi. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Hawe et al. (2017). *Evaluasi Program*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Juffrie. (2017), *Promosi Kesehatan, Edisi Kedua*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Pers.
- Kemenkes RI. (2015). *Modul Tata Laksana Penderita Diare*. Jakarta.
- Kodyat. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Luza. (2017). *Metode Perancangan Komunikasi Visual Periklanan*. Yogyakarta: Dimensi Press.

- Mansjoer. (2017). *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Miles & Huberman. (2015). *Teknik Analisa Data Penelitian*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Morton. (2015). *Introduction to Health Education and Health Promocion*, Illinois: Waveland Press, Inc.
- Notoatmodjo. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nugroho. (2015). *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Partawihardja. (2017), *Pengaruh Suplementasi Tempe Terhadap Kecepatan Tumbuh Pada Penderita Diare Anak Umur 6-24 Bulan, disertasi*. Universitas Diponegoro.
- Puskesmas Sukakarya, (2019). *Profil Puskesmas Sukakarya*, Sukakarya.
- Riri, A. (2018). *Prioritas Pediatri Di Negara Sedang Berkembang*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Riskesdas. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Saryono & Anggraeni. (2015). *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium. Edisi 11*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Suharyono. (2015). *Analisis Kebijakan Sosial, Tersedia Dalam Http://www. Policy.Hu-Makindo-02.htm*. Diakses pada 10 Maret 2007.
- Supariasa. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar teori dan terapan dalam penelitian, Edisi 2*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Sutopo. (2017). *Implementasi Penyakit Diare*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjitra. (2017). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kesakitan Diare Pada Balita*, Buletin Penelitian Kesehatan, 22(2), pp. 37-42.
- Wayne. (2015). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

## DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 1. Mewawancara Responden**



**Gambar 2. Mewawancara Responden**



**Gambar 3. Mewawancara Responden**



**Gambar 4. Mewawancara Responden**



**Gambar 5. Mewawancara Responden**



**Gambar 6. Mewawancara Responden**

# PERNYATAAN PERSETUJUAN

## SKRIPSI

### IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK BERUSIA DIBAWAH TIGA TAHUN DI UPTD PUSKESMAS SUKAKARYA KECAMATAN SUKAKARYA KOTA SABANG TAHUN 2020

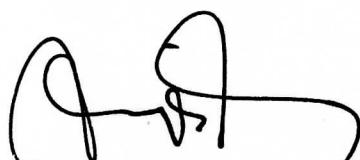
OLEH :

**DESI ARISANDI**  
**NPM : 1816010063**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 8 Oktober 2020

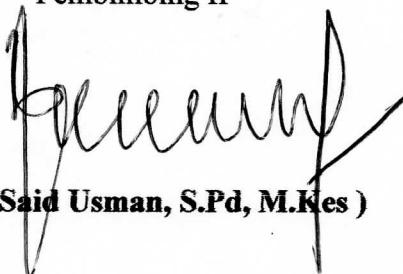
Mengetahui :  
Tim Pembimbing

Pembimbing I



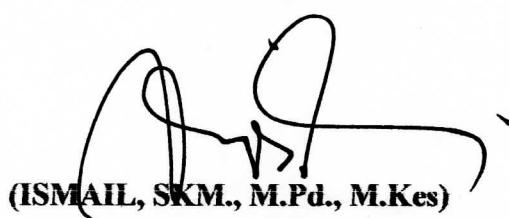
(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,



(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

# **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

## **SKRIPSI**

### **IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK BERUSIA DIBAWAH TIGA TAHUN DI UPTD PUSKESMAS SUKAKARYA KECAMATAN SUKAKARYA KOTA SABANG TAHUN 2020**

**OLEH :**

**DESI ARISANDI  
NPM : 1816010063**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 8 Oktober 2020

**TANDA TANGAN**

(.....)

(.....)

(.....)

**Pembimbing I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes**

**Pembimbing II : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes**

**Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes**

**Penguji II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)