



“Perspektif Ibu Terhadap Penyakit Infeksi Diare Pada Balita “ Studi Kualitatif Di Puskesmas Mananga, Kecamatan Mamboro Desa Wendewa Utara Kabupaten Sumba Tengah

Eriska Peku Jawang ¹, Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari ¹, Angkit Kinasih ²

¹ Progdil Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

¹ Progdil Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

² Progdil Ilmu Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

pratiwi.elingsetyo@staff.uksw.edu

Keywords:

Infectious Diseases,
Diarrhea, Mother
Perception

ABSTRACT

Infectious diseases is a very dangerous disease, especially in children under 5 years old. Diarrhea be one of infectious diseases that the commonly encountered. It is estimated that more than 10 million children were less than 5 years die each year where around 20% die of infections diarrhea. Progress in reducing diarrheal diseases influenced by the perception of attitudes and knowledge of every member of society, especially mother perspective because its important role in the prevention and process treatment of diarrheal diseases. The objective of this study is to determine mother perspective of diarrhea on children under 5 years old in central Sumba. This study used a qualitative research design with in-depth interview. Number of research participants whor mothers. Research location was in of North Wendewa Village, Mananga Health Center in Central Sumba District. Results: The mother's perspective on diarrheal infection is influenced by factors such as lack of knowledge, maternal behavior, economy, environment and health services. Conclusion: The formation of a mother's perspective are influenced by factors such as lack of knowledge, level of education, as well as lack of sources of information obtained from various media and resulting in maternal behavior in dealing with infectious diseases. The others caused by low economic factors, inadequate environment and health services.

PENDAHULUAN

Di Indonesia masih banyak terjadinya penyakit infeksi yang belum terselesaikan sampai saat ini dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Sebanyak 25 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyakit sangat berbahaya terutama pada anak dibawah umur 5 tahun karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita rentan terhadap penyebaran bakteri (*World Health Organization*, 2011).

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare di dunia dimana sekitar (Magdalin, 2010 *dalam* Kosasih, *et. al.* 2015). Diare merupakan buang air besar yang tidak normal yang berbentuk cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya yaitu pada balita apabila sudah lebih dari tiga kali BAB dan pada neonatus bila sudah lebih dari empat kali (Winarto dan Hilmy, 2015). Secara biologis penyakit diare disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit sedangkan secara sosial disebabkan oleh personal *hygiene* sanitasi lingkungan dan faktor makanan (Rahman *et. al.* 2016).

Diare merupakan pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Inpeksi Saluran Pernapasan Akut) serta turut menyumbangkan angka kematian balita yang diperkirakan bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia dan 70-80% penderita diare yaitu anak dibawah umur 5 tahun (UNICEF, 2013). Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) dimasyarakat yang sering ditandai dengan angka kematian yang tinggi (Tangka *et. al.* 2014).

Berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Diare, Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, jumlah terbesar penderita diare pada balita berdasarkan kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar 21,65% , umur 12-17 bulan 14,43% dan umur 24-29 bulan sebesar 12,37%. Insiden penyakit diare pada balita menurut hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 10,2% CFR (*Case fatality Rate*), KLB diare di Indonesia sering naik turun, pada tahun 2011 adalah 0,29% ,

mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 2,06% pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 1,08% lalu pada tahun 2015 terjadi lagi 18 kali KLB diare yang tersebar di 11 Provinsi, 18 Kabupaten/Kota dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 20 orang (CFR 2,47%). Di Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan kasus tertinggi dari 11 Provinsi dengan jumlah 452 kasus yang kemudian diikuti Provinsi Sumatra Utara dan Jawa Tengah masing-masing 186 dan 116 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Kabupaten Sumba Tengah merupakan Kabupaten/ Kota yang mencapai kasus diare paling tinggi berdasarkan profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015. Kasus diare di Kabupaten Sumba Tengah mencapai 14.255 kasus, dengan jumlah penduduk 121.921, jumlah target penemuan pada laki-laki 1.348, pada perempuan 1.261. Ditinjau dari segi umur penyakit diare lebih banyak menyerang pada usia balita yang tinggal yang tinggal dipedesaan.

Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah dari semua Puskesmas penderita diare terbanyak terjadi pada anak balita. Puskesmas Mananga termasuk salah satu Puskesmas yang jumlah kasus diarenya cukup tinggi, dan menurut data yang di dapatkan dari Puskesmas Mananga pada tahun 2015 jumlah penderita diare 441 kasus, tahun 2016 mengalami penurunan dengan jumlah penderita 314 kasus dan pada tahun 2017 bulan Januari-Juni 116 Kasus. Pada tahun 2017 bulan Januari- juni Kasus penderita paling tinggi berasal dari desa Wendewa Utara dengan jumlah 35 kasus adalah anak balita, tetapi tidak ada kematian.

Keberhasilan menurunkan penyakit diare dipengaruhi dari perspektif sikap dan pengetahuan setiap anggota masyarakat khususnya persektif ibu. Perspektif ibu terhadap penyakit diare yang dialami oleh anak-anak diusia balita dipegaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu, perilaku, budaya, keadaan sanitasi dan sosial ekonomi. Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare akan membentuk perspektifnya dalam melakukan tindakan program pemberantasan penyakit diare.

Perspektif merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia untuk diketahui, tetapi dalam hal ini banyak manusia yang tidak menyadari bahwa perspektif tersebut sangat mempengaruhi cara hidupnya sehari- hari. Menurut Martono (2012)

perspektif adalah cara pandang seseorang terhadap sebuah masalah dalam menggunakan sudut pandang tertentu dalam melihat fenomena tersebut, secara umum merujuk pada suatu perangkat gagasan, nilai, asumsi dan kerangka konseptual yang berpengaruh terhadap perspektif seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi tindakan seseorang ketika berada dalam kondisi tertentu.

Perspektif berperan penting dalam keluarga terlebih khususnya pada kehidupan ibu yang memiliki balita, karena dalam dunia anak peran ibu sangat dibutuhkan. Perspektif ibu dalam kehidupan sehari-hari menentukan tindakan yang akan ibu lakukan. Sehingga dapat dikatakan bahwa sehat dan sakitnya seseorang ditentukan oleh perspektif itu sendiri. Melihat pentingnya perspektif ibu dalam menangani penyakit diare maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perspektif ibu terhadap penyakit infeksi diare pada anak usia balita di Kecamatan Mamboro Puskesmas Mananga Desa Wendewa Utara Kabupaten Sumba Tengah.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak dibawah usia balita yang sedang mengalami diare pada saat penelitian, memiliki riwayat diare 12 bulan terakhir, warga Puskesmas Mananga Desa Wendewa Utara serta bersedia menjadi responden. Riset partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 ibu yang memiliki anak balita yang pernah mengalami diare serta dirawat dirumah sakit.

Data riset partisipan diperoleh dari Puskesmas Mananga setelah mendapat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Sumba Tengah. Wawancara dilakukan setelah ada kesepakatan dari partisipan melalui penandatanganan *informed consent*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan *in-depth interview* (wawancara terstruktur). Alat pengumpul data berupa kuesioner disertai dengan pengamatan / observasi langsung ke rumah riset partisipan untuk melihat kondisi lingkungan yang terkait. Peneliti menggunakan alat perekam suara (*Handphone*) untuk memudahkan selama wawancara agar setiap informasi yang disampaikan oleh riset partisipan dapat tersimpan dengan baik. Selanjutnya peneliti mencatat hal-hal penting yang terjadi selama

wawancara (Sugiono, 2010). Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2017 di Puskesmas Mananga Desa Wendewa Timur Kecamatan Mamboro Kabupaten Sumba Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi

Desa Wendewa Utara merupakan tempat penelitian memiliki luas tanah 13,15 m/sg, 1 puskesmas, 4 dusun, dan dimana setiap dusun memiliki 1 posyandu. Jumlah penduduk di desa tersebut yaitu sebanyak 2.426 jiwa. Adapun pendidikan riset partisipan SD-SMP dengan umur 23-26 tahun, umur balita 1-2 tahun. Aktivitas ibu sehari-hari adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga serta membantu suami sebagai nelayan.

Desa Wendewa Utara memiliki riwayat diare yang cukup tinggi dari desa - desa lainnya yang berada di Mamboro. Adapun hasil observasi peneliti terkait pengaruh faktor lingkungan, makanan dan ekonomi yang menyebabkan penyakit infeksi diare. Mata pencaharian penduduk di Desa Wendewa Utara adalah sebagai nelayan karena desa tersebut sangat dekat dengan lokasi pantai.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perspektif ibu terhadap penyakit infeksi diare didesa tersebut yaitu faktor internal : Pengetahuan dan perilaku, serta faktor eksternal lingkungan dan layanan kesehatan.

A. Pengetahuan Ibu mengenai Diare

Pengetahuan merupakan landasan yang sangat penting dalam membentuk perspektif seseorang. Pengetahuan itu merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dalam hal ini pengetahuan riset partisipan tentang diare. Penginderaan manusia terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Jannah *et,al* 2016). Adapun beberapa tingkatan pengetahuan seseorang yaitu mulai dari tahu mengenai objek tertentu sampai dengan seseorang mampu mengevaluasi objek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pengetahuan riset partisipan tentang diare masih kurang. Tingkat pengetahuan riset partisipan hanya

berdasarkan pengalaman dalam merawat balita yang terinfeksi diare serta tidak mengetahui dengan benar faktor-faktor penyebab diare. Menurut notoatmodjo (2012) pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan bisa menjadi suatu cara untuk mencapai kebenaran pengetahuan dengan cara mengingat kembali pengetahuan yang diperoleh dimasa lalu dalam memecahkan masalah.

Berikut ungkapan partisipan :

“... Waktu itu anak saya pernah sakit perut dan mencret- mencret... penyebabnya mungkin karena lingkungan rumah kami yang tidak bersih, minum air hujan dan makanan yang tidak bergizi” (P1)

“...Waktu itu anak saya pernah mencret- mencret... mungkin makan sayur yang tidak anak sukai air minum yang tidak dimasak dan terkena angin dan debu (P2)

“...Anak saya sering mencret ... Alergi susu formula, telur, air hujan yang tidak dimasak dengan lingkungan yang tidak bersih.(P 3)

“...Anak saya sering mencret –mencret.... Mungkin karena kondisi rumah kami yang tidak sehat, air tidak bersih.(P 4)

Kebenaran pengetahuan ibu hanya ada pada tingkat tahu, tanpa mengevaluasi dengan jelas faktor-faktor penyebab diare. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya sesuatu yang spesifik dari beban yang dipelajari dan yang telah diterima serta tahu merupakan tingkat pengetahuan yang kurang (Notoatmodjo, 2012). Menurut Tangka *et, al*, (2014) tingkat pengetahuan orang tua yang kurang (60%) dapat berdampak pada kejadian diare pada balita. Selain itu juga, menyebabkan ibu balita tidak dapat melakukan upaya pencegahan pencegahan maupun perawatan pada diare (Sulisnadewi *et, al*, 2012).

Kurangnya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, sumber informasi (siaran radio, iklan televisi, majalah, internet, surat kabar, leaflet, poster) sosial budaya, ekonomi dan lingkungan. (Notoatmodjo 2012). Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan ibu memiliki pandangan tersendiri yang berbeda terhadap penyakit infeksi diare (Sukut Susana *et, al*, 2015).

Dalam penelitian ini selain pendidikan dan sumber informasi yang kurang, sosial budaya yang dimiliki turun – temurun, oleh warga desa tersebut menyebabkan mereka mempunyai perspektif bahwa diare merupakan penyakit infeksi yang wajar terjadi dalam proses pertumbuhan balita (tumbuh gigi). Menurut Ammaria (2017) Sosial budaya adalah hal yang berkenaan dengan cara hidup manusia. Manusia belajar berpikir, merasa, mempercayai dan mengusahakan apa yang patut menurut budayanya. Hal ini yang menghambat ibu memperoleh pengetahuan, serta layanan kesehatan yang dimiliki tidak memberikan penyuluhan mengenai penyakit infeksi terkait.

Kurangnya pengetahuan seseorang dapat berdampak pada perilaku yang salah dalam bertindak. Perilaku seseorang secara langsung berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki, karena seseorang cenderung akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap positif dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada sehat yang kemudian juga akan mempengaruhi kejadian diare (Jannah *et, al* 2016).

B. Perilaku Ibu

Perilaku ibu dalam memberikan makanan pada balita tidak mempedulikan standar gizi seimbang. Perilaku ibu dalam pemilihan menu makanan, keempat riset partisipan memberikan tidak sesuai dengan anjuran Kemenkes tahun 2016 seperti memberikan ikan setiap hari tanpa memberikan makanan pendamping lainnya (sayuran dan buah-buahan), sedangkan anak membutuhkan gizi seimbang yaitu makanan yang bervariasi dengan kandungan nutrisi yang berbeda-beda agar pertumbuhan dan perkembangannya optimal sesuai dengan kebutuhan anak.

Berikut ungkapan riset partisipan :

“... Nasi bubur dan ikan, kurang konsumsi sayur kita disini. Kalau ada uang baru beli” (P1)

“.....Nasi dan ikan, kalau ada uang baru beli sayuran. (P 2).

“...Nasi dan lauk ikan, kalau ada uang beli sayur. (P 3)

“ ... Nasi bubur dan ikan, kurang makan sayur” (P 4)

Perilaku ibu dalam pemberian ASI dan susu formula tidak tepat. Ketiga riset partisipan lainnya tidak mengetahui cara pemberian ASI dan/atau susu formula yang baik, ada juga riset partisipan yang tidak memberikan ASI sehingga balita hanya diberikan susu formula yang berbeda-beda dan tidak sesuai dengan usia balita.

Berikut ungkapan riset partisipan :

“...ASI Langsung kasih saja” (P 2)

“... Susu formula yang beda-beda (SGM 1, lactogen 1-3 dan dancow kaleng)... (gula ½ sendok, susu 2 sendok) tuangkan air hangat dalam gelas sampai penuh” (P 3)

“...ASI langsung kasih saja ” ... tidak kasih susu formula hanya diberikan Teh hangat (P 4)

Perilaku ibu yang tidak mepedulikan gizi balita, ini dipengaruhi oleh faktor kurang pengetahuan dan faktor ekonomi yang rendah. Menurut riset partisipan faktor ekonomi yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari, sehingga berperilaku tidak baik, seperti tidak ada lahan untuk bercocok tanam, dan mereka hanya bekerja sebagai nelayan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehari-hari sehingga secara langsung membentuk perilaku ibu sesuai dengan kondisi ekonomi. Hal ini juga mempengaruhi perilaku riset partisipan tidak rutin melakukan pencegahan diare, meskipun mereka mengetahui dengan baik cara pencegahan diare. Menurut penelitian Norsari dan Chodidjah, (2014) Ini terjadi dikarenakan keluarga lebih berfokus pada penuhi kebutuhan ekonomi yang dianggap sebagai prioritas bagi keluarga.

Berikut ungkapan riset partisipan :

“...Menjaga kebersihan lingkungan rumah, air minum dimasak, cuci tangan sebelum makan, air mandi bersih, tapi kadang-kadang saja dilakukan kalau ada waktu “ (P 1).

“...Minum obat dengan teratur, menjaga kebersihan, mandi, cuci tangan pakai sabun, air minum di masak, kalau sudah sibuk kurang perhatikan “ (P 2)

“...Menjaga kebersihan, mencuci tangan sebelum makan, tapi kadang- kadang saja “ (P 3)

“...Mencuci tangan sebelum makan, air minum

dimasak, jaga kebersihan kadang kadang juga kita lakukan kalau tidak sibuk “ (P 4)

Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik dan sanitasi air yang buruk. Faktor sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. kebanyakan balita yang menderita diare berasal dari keluarga besar yang memiliki daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kualitas fisik air, pendidikan orang tua yang rendah, serta kebiasaan dan sikap yang tidak menguntungkan (Maidartati dan Anggraeni, 2017).

Adanya faktor ekonomi rendah salah satunya disebabkan oleh ketidakterersediaan pangan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya dalam memenuhi kebutuhan. Pangan merupakan kebutuhan dasar hidup manusia paling utama. Menurut WHO (2016) tiga komponen utama dalam ketahanan pangan yaitu ketersediaan, akses pangan dan pemanfaatan pangan. Ketidakadaan pemenuhan bahan pangan di Desa Wendewa Timur tersebut menyebabkan balita sering terserang penyakit infeksi diare berkepanjangan yang berakibat pada gizi buruk. Seperti yang dialami oleh riset partisipan tiga dan empat

Berikut ungkapan riset partisipan :

“... Anak saya mengalami gizi buruk ” (P3)

“.... Anak saya gizi buruk ” (P3)

Menurut kerangka UNICEF (2016) adanya permasalahan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung, tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Faktor langsung disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang yang mana zat gizi yang ada dalam makanan tidak cukup atau mampu memenuhi kebutuhan tubuh. Penyebab yang mendasari secara tidak langsung disebabkan oleh tidak tersedianya akses terhadap pangan yang cukup, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi lingkungan dan air yang tidak sehat serta akses layanan kesehatan yang tidak memadai. Faktor langsung dan tidak langsung ini mempunyai hubungan yang erat dengan masalah utama seperti kurangnya pemberdayaan wanita dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat.

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia

pasal 6 PP No 38 tahun 2007 mengatakan bahwa pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak merupakan salah satu urusan pemerintah daerah provinsi yang wajib diselenggarakan. Tujuannya untuk menghindari ketidaksetaraan gender serta korban deskriminasi sehingga perempuan mampu menikmati perannya sebagai objek sekaligus subjek dalam pengambilan keputusan diberbagai bidang kehidupan. Maka dilakukan program-program pemberdayaan perempuan yaitu memberikan pendidikan, kesehatan, ekonomi, komunikasi dan informasi untuk menghindari dari belenggu kemiskinan.

Ketidakadaan program pemberdayaan perempuan mempengaruhi kurangnya pengetahuan, ketrampilan dari keluarga maupun masyarakat sehingga menyebabkan mereka tidak berdaya dalam mengatasi permasalahan krisis ketahanan pangan, ketidaktahuan dalam mengasuh balita yang baik, tidak memperhatikan sanitasi lingkungan serta tidak mampu memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Akar masalahnya karena kurangnya peran pemerintah dalam mengatasi permasalahan krisis ekonomi yang disebabkan oleh situasi politik yang tidak menentu.

Kurangnya akses yang tidak di jangkau membentuk perspektif ibu tentang kesehatan dalam menangani penyakit infeksi berbeda-beda sesuai dengan pemahaman yang ibu miliki serta lingkungan yang mempengaruhi. Ibu yang memilih merawat balita dirumah selama 2-3 hari sebelum dibawa kepuskesmas dengan menggunakan obat tradisional yaitu pembuatan oralit dan obat kampung, memiliki perspektif bahwa obat tersebut sudah dipercaya secara turun-temurun, ampuh menyembuhkan penyakit diare, dan jika penanganan diare dirumah tidak berhasil, maka anak segera dibawa ke rumah sakit.

Ibu yang mempunyai perspektif langsung membawa balita ke rumah sakit dikarenakan ibu mengetahui diare merupakan penyakit infeksi berbahaya berdasarkan pengalaman berulang kali merawat balita. Sehingga ketika anak mengalami diare, respon ibu langsung membawa kepuskesmas untuk segera ditangani.

Respon ibu secara langsung terjadi bukan karena pengetahuan yang benar, tetapi karena pengalaman yang dimiliki ibu dalam merawat balita yang terinfeksi diare memicu perilaku ibu dalam bertindak. Pengalaman dapat memberi pengetahuan, dalam membentuk perilaku seseorang untuk bertindak sesuai

dengan pengalamannya, meskipun perilaku tersebut tidak didasari dengan pengetahuan yang benar atau tidak. Penelitian serupa dilakukan oleh Masdiana *et, al*, (2016) Mayoritas ibu mencari bantuan dari fasilitas kesehatan jika pengobatan di rumah atau tradisional tidak berhasil. Namun ada juga ibu yang langsung mengunjungi fasilitas kesehatan tanpa mempertimbangkan obat tradisional perawatan di rumah. Alasan utama ibu mengunjungi fasilitas kesehatan adalah karena keyakinan atau sikap ibu yang percaya bahwa diare merupakan penyakit yang harus segera ditangani.

C. Lingkungan

Lingkungan sangat penting untuk kehidupan manusia dalam berinteraksi, adaptasi serta melangsungkan hidup. Menurut Chaesfa dan Pandjaitan Nurmalia (2013) Setiap manusia wajib menciptakan lingkungan sehat karena lingkungan memberikan banyak manfaat bagi manusia dalam melangsungkan hidup seperti dari segi ekonomi lingkungan memberikan sumber makanan, lahan untuk tempat tinggal, usaha dan bahan baku industri, sedangkan dari segi sosial lingkungan memberikan sarana untuk mengembangkan budaya dan bersosialisasi.

sedangkan dari segi sosial, lingkungan memberikan sarana untuk bersosialisasi dan mengembangkan budaya. Untuk mencapai lingkungan yang baik dan sehat partisipasi ibu/ perempuan sangat dibutuhkan karena ibu lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan seperti sebagai pengolah rumah tangga, memberi pendidikan dan kesehatan serta dampak kerusakan lingkunganpun dirasakan oleh perempuan, sehingga perempuan / ibu mengambil andil menciptakan lingkungan yang sehat (Astuti, 2012).

Kebersihan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum yang dapat berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum (Sukut Susana *et, al*, 2015). Melihat betapa pentingnya peran perempuan dalam lingkungan maka sehat dan sakitnya diri sendiri, anak, keluarga dan masyarakat bergantung pada seberapa aktifnya perempuan/ ibu dalam menjaga dan memelihara lingkungan tempat tinggal. Dalam penelitian ini lingkungan Desa Wendewa Utara memiliki sanitasi yang buruk terlihat lingkungan

(rumah dan sekitarnya) yang tidak bersih dan sehat serta sarana air minum yang tidak memenuhi kualitas fisik. Kedua faktor ini yang sering menyebabkan balita terserang penyakit infeksi diare

Berikut ungkapan partisipan :

“...Lingkungan kami Berdebu,kotoran hewan ada dimana-mana” (P1)

“... Lingkungan seperti halaman kita ini banyak kotoran sampah dimana-mana dan berdebu Banyak lalat” (P 2)

“... Lingkungan seperti kita punya rumah berdebu,banyak lalat dan kotor” P3)

“...lingkungan Seperti rumah kami ini, berdebu, banyak lalat, sampah dimana-mana” (P 4)

Dilihat dari hasil observasi Desa Wendewa Utara lokasinya berada di pesisir. Daerah pesisir merupakan salah satu daerah yang baik memiliki masalah khusus dibidang kesehatan (Sumampouw Oksfriani *et, al*, 2015). Desa tersebut memiliki alam yang gersang oleh karena kepadatan penduduk, pembuangan kotoran hewan dilingkungan sekitar, kualitas udaranya buruk yang ditandai dengan warna lingkungan putih, tidak ada tempat pembuangan sampah, tidak tersedianya sarana air bersih, kurangnya persediaan MCK. Hal ini menyebabkan warga sekitar membuang sampah sembarang, mencuci pakaian, mandi, BAB, BAK dan bahkan menjadikan sungai tempat membuang bangkai hewan, dimana sungai tersebut merupakan satu-satunya sumber air minum yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari mereka. Ini yang menyebabkan air minum yang digunakan tidak memenuhi kualitas fisik air karena sudah terkontaminasi dengan berbagai kuman/ bakteri.

Berikut ungkapan partisipan :

“... Air kali...Belum, biasa orang buang-buang bangkai, dikali,(hewan mati yang penyakit babi,kerbau,sapi) mandi disitu, cuci disitu, ambil air minum juga disitu. musim hujan air kali kotor, jadi (tampung) air hujan untuk minum. (P 1)

“... Air kali... Belum karna orang dilingkungan sekitar biasanya buang bangkai hewan mati, cuci baju mandi semua dikali dan kalau musim

hujan air kali kotor. Jadi kita tampung air hujan saja untuk masak (P 2)

“...Air kali...Belum, karna orang-orang disini biasa buang bangkai, hewan mati, cuci baju mandi semua dikali. Musim hujan air kali kotor, terpaksa minum air hujan” (P 3)

“ ... Air kali... Belum.... Disini air kali disamakan danau kenapa setiap ada anjing babi pokoknya semua binatang yang mati langsung dibuang dikali, musim hujan kita minum air hujan” (P 4)

Penelitian Wandansari (2013) menyatakan bahwa penggunaan sumber air yang tidak memenuhi kualitas fisik air 71,4% lebih rentan mengalami diare karena dalam air tersebut adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare. Faktor lingkungan (terutama air) yang tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri serta didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak *hygienis*, lingkungan yang tidak sehat, sosial ekonomi, pengetahuan masyarakat yang kurang secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan penyakit infeksi diare (Luthfi dan Wijaya Atika 2011).

Lingkungan di Desa Wendewa Utara yang tidak sehat secara tidak langsung memicu, ibu tidak melakukan tindakan apapun untuk mencapai lingkungan yang bersih dan sehat. Meskipun ibu menyadari bahwa lingkungan mereka tidak sehat. Hal ini terjadi karena ibu tidak mempunyai pengetahuan mengenai peran ibu terhadap lingkungan. Ketidaktahuan ibu mengenai hal ini menyebabkan ibu berperilaku tidak baik seperti menyumbangkan pencemaran lingkungan yang memicu terjadinya diare berulang-ulang. Erfandi *dalam* Kosasih *et, al*, (2015) menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena manusia lebih cenderung hidup mengikuti lingkungannya.

D. Layanan Kinerja Kesehatan

Adanya layanan kinerja kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu keinginan dan kebutuhan mendasar setiap masyarakat selain pangan dan pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan,serta nilai-nilai pelayanan sebagai titik tolak penyediaan dan menjadi pesyaratan

yang harus dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (Irmawati *et, al*, 2017).

Undang - undang Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 mengatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur hak asasi manusia untuk mencapai kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sehingga diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu, menyeluruh dalam bentuk kegiatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan dalam bentuk individu dan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal perlukan adanya pelayanan kinerja kesehatan yang baik, berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara itu sendiri

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 puskesmas memiliki fungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga, masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang secara umum mengarah pada pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif dilakukan oleh puskesmas.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara aman, merata, berkualitas, bertanggung jawab dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dapat terlindungi (Irmawati *et, al*, 2017).

Penelitian ini ditemukan bahwa kualitas kinerja pelayanan kesehatan diberikan Puskesmas Mananga di Kecamatan Mamboro tidak kondusif, karena pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak merata. Layanan kesehatan hanya diberikan kepada masyarakat yang memiliki balita yang menderita gizi buruk sedangkan untuk penderita diare hanya dilayani ketika dipuskesmas dengan pemberian oralit. Dilihat dari letak Desa Wendewa Utara merupakan desa yang sangat dekat dengan puskesmas, namun desa tersebut tidak pernah mendapatkan informasi / penyuluhan mengenai penyakit infeksi diare dari puskesmas tersebut.

Berikut ungkapan partisipan :

“... Tidak pernah ada penyuluhan” (P 1)

“... Belum pernah ada penyuluhan dari Puskesmas” (P 2)

“... Puskesmas ada program untuk anak gizi buruk. Tidak pernah ada penyuluhan dari Puskesmas” (P 3)

“... Ada program untuk anak gizi buruk... Tidak pernah ada penyuluhan “ (P4)

Informasi mengenai kesehatan sangat penting dalam membentuk perspektif mereka melalui pengetahuan. Menurut Fratika *et, al*, (2013) pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan perlu diberikan kepada masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya kesehatan, sehingga akan memudahkan terjadinya perubahan kearah perilaku yang sehat sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Layanan kesehatan yang tidak memberikan penyuluhan secara tidak langsung juga dapat membentuk perspektif ibu yang salah dalam menanggapi penyakit infeksi diare, karena ibu tidak mendapat sumber informasi yang benar mengenai penyakit infeksi. Menurut Sukut Susana *et, al*, (2015) masih banyaknya ibu dari balita penderita diare yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang diare serta tidak mengetahui faktor-faktor penyebab diare.

Faktor lainnya juga lingkungan tidak sehat, perilaku tidak baik dan pengetahuan yang kurang. Hal ini menyebabkan ibu mempunyai perspektif sesuai pengetahuannya, karena ibu tidak mempunyai informasi yang benar yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Informasi akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, meskipun dalam hal ini seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika seseorang tersebut mendapatkan sumber informasi yang baik dari berbagai media dalam hal ini layanan kesehatan, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Mananga belum memenuhi peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

KESIMPULAN

Terbentuknya perspektif ibu dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan serta kurangnya sumber informasi yang didapatkan dari berbagai media. Faktor lainnya disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah, lingkungan dan layanan kesehatan yang tidak memadai.

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti selanjutnya adalah selanjutnya adalah agar dapat mendeskripsikan lebih lagi terkait perspektif ibu terhadap penyakit infeksi diare berdasarkan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini serta membahas lagi mengenai kerjasama pemerintah akan lingkungan tempat tinggal warga didesa Wendewa Utara Kabupaten Sumba Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammaria, H. (2017). Komunikasi Dan Budaya. *Jurnal Peurawi*, Vol 1. No 1.
- Astuti, T.M.P. (2012) Ekofeminisme Dan Peran Perempuan Dalam Lingkungan *Indonesian Journal of Conservation*, Vol. 1, No. 1, ISSN: 2252-9195.
- Chaesfa, Y., Pandjaitan, N.K. (2013). Persepsi Perempuan Terhadap Lingkungan Hidup Dan Partisipasinya Dalam Pengelolaan Sampah Rumah tangga (Kasus sebuah Kampung di Desa Babakan, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat) . *Sodality : Jurnal Sosiologi Pedesaan* Vol. 01, No. 02, ISSN : 2302 – 7517.
- Erfandi (2013) *dalam* Kosasih, C., Sulastri, A., Suparto, T. A., Sumartini. S. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol 1. No 2, e... ISSN 2477-3743..
- Irmawati, S., Sultan M, H., Nurhannis. (2017) Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara, Kecamatan Tatanga Kota Palu. *Jurnal Katagolis*, Vol. 5, No 1, ISSN : 2302-2019.
- Jannah, M. F., Kepel, B. J., Maeamis, F.R.R. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol 5. No 3. ISSN 2302-2493.
- Kemenkes(2016). Gizi seimbang. <http://www.depkes.go.id/article/view/16051300002/tidak-hanya-orang-tua-guru-juga-perlu-paham-gizi-seimbang-.html>. Di akses pada tanggal 20 september 2018.
- Lia, D.V.N. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Luthfi, A., Wijaya, A. (2011). Persepsi Masyarakat Sekarang Tentang Konservasi Lingkungan. *Jurnal komunitas*, vol 3. No. 1, ISSN 2086-5465.
- Maidartati., Anggraeni, R.D. (2017) Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus : Puskesmas Babakansari). *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol V No. 1 11.
- Magdarina (2010) *Dalam* Hardi, A.R., Masni., Rahma. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4666>. Diakses 20 september 2018.
- Masdiana, Tahlil, T., Imran. (2016). Persepsi, Sikap, & Perilaku Ibu Dalam Merawat Balita Dengan Diare. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol 4, No. 1, ISSN: 2338-6371.
- Norsari, E. & Chodidjha S. (2014). Pengetahuan Dan Cara Ibu Menangani Diare Pada Balita DiKelurahan Urug, Kecamatan Sukajaya, Bogor. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-08/S55507-Eka%20Norsari>. Diakses 26 juli 2018.
- Notoadmodjo,(2012).<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7350/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Diakses pada tanggal 25 september 2018.
- Oksfriani Jufri Sumampow, O. J., soemarno., Andarini, S., Sriwahyuni, E., Ester, J., Nelwan. (2015). Eksplorasi Masalah Kesehatan Masyarakat Di Daerah Pesisir Kota Manado.https://www.researchgate.net/publication/280940341_Eksplorasi_Masalah_Kesehatan_Masyarakat_Di_Daerah_Pesisir_Kota_Manado.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Nomor 75 Tahun 2014. Fungsi Puskesmas. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>. Di akses pada tanggal 20 september 2018.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2015). *Kementrian profil kesehatan republik Indonesia*.
- Profil Kesehatan NTT, Kabupaten/Kota Tahun 2015. Diakses pada tanggal 20 februari 2017.
- Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H., Biantoro. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso. *Nurseline Journal*, Vol. 1 No 25-35.
- Sandra, N., Fratika., Pangemanan, J. M., Rumampuk, J. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Kelurahan Imandi Dengan Tindakan Pemanfaatan Puskesmas Imandi. http://fkm.unsrat.ac.id/wp_content/uploads/2013/08/NI-PUTU-SANDRA-FRATIKA-0915110111.pdf. Diakses 25 september 2018.
- Sulisnadewi, N.L.K., Nani, N., Dewi, G., 2012. Pendidikan Kesehatan Keluarga Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu dalam Merawat Anak Diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 15, No. 3, ISSN: 2354-9203.
- Sukut, S. S., Arif, Y. S., Qur'aniati, N. (2015). Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaterai*, Vol 3. No 2.
- Tangka, J. W., Alamri R., Laoh, J.M. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Puskesmas Bintauna Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Juiperdo*, Vol 3, N0. 2, Hal 10-18.
- Undang - undang kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun (2009). http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1303887905_UU%2036-2009%20Kesehatan.pdf. Diakses pada tanggal 20 september 2018.
- UNICEF (2013). *Latar belakang penyakit diare pada balita*. [epository.usu.ac.id/bitstream/123456789/55809/5/Chapter%201.pdf](https://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/55809/5/Chapter%201.pdf). diakses 20 februari 2017.
- Kerangka pemikiran UNICEF (2016) Permasalahan Gizi. <https://repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/56390/5/BAB%20III%20Kerangka%20Pemikiran.pdf>. Di akses pada tanggal 20 september 2018.
- Wandansari, A.P. (2013). Kualitas Sumber Air Minum Dan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1. ISSN 1858-1196.
- Wiharto, M., & Hilmy R. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. *Jurnal Forum Ilmiah*, Vol 12.No 1.
- World Health Organization (WHO) 2013. *Latar belakang penyakit infeksi*. etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/68435/.../S1-2014-296434-chapter1.pdf. Diakses pada tanggal 20 februari 2017.
- World Health Organization (2016). https://id.wikipedia.org/wiki/Ketahanan_pangan. Diakses 25 september 2018.