

Persepsi, Sikap, & Perilaku Ibu Dalam Merawat Balita Dengan Diare

Mothers' Perceptions, Attitudes & Behaviors On Caring Children With Diarrhea

Masdiana¹, Teuku Tahlil¹, Imran²

¹Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala

³Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala.

Abstrak

Pengetahuan, persepsi, dan pengelolaan keterampilan ibu memiliki peran penting dalam meminimalkan morbiditas dan mortalitas penyakit diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang persepsi, sikap, & perilaku ibu dalam merawat balita dengan diare. Sebuah studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dilakukan dengan wawancara mendalam pada 20 orang partisipan yang didapatkan dengan *purposive sampling*. Transkripsi dianalisis dengan menggunakan *content analysis* untuk mengidentifikasi kategori dan tema. Berdasarkan hasil penelitian sikap ibu terhadap kejadian diare antara lain cemas, panik, tenang dan tidak peduli. Penyebab diare yang dipersepsikan adalah kesalahan mengkonsumsi makanan/minuman, malabsorpsi, defisiensi imun, virus, parasit, personal hygiene & sanitasi yang buruk, dan proses tumbuh kembang. Klasifikasi diare meliputi diare ringan dan diare berat. Perilaku ibu dalam perawatan/pengobatan diare berupa mencari fasilitas kesehatan, pengobatan tradisional, merawat sendiri balita dengan diare di rumah, dan tidak melakukan apa-apa, sedangkan pencegahan diare yang dilakukan adalah menjaga makan dan minum anak, menjaga agar anak tidak terpapar dari anak lain yang sedang mengalami diare, menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan. Dibutuhkan strategi komunikasi interaktif untuk ibu dan petugas kesehatan dalam memfasilitasi perubahan positif yang berkelanjutan dalam merawat balita dengan diare dengan mempertimbangkan budaya dan sumber daya yang ada.

Kata Kunci: pengalaman ibu (persepsi, sikap, perilaku)

Abstract

Knowledge, perceptions, and the management skills of mother were an important role in minimizing the morbidity and mortality of diarrheal disease. This study aimed to explore the perceptions, attitudes, behaviors of mothers on caring children with diarrhea. A qualitative study with descriptive phenomenology approach, in-depth interviews conducted on 20 participants who were selected by purposive sampling technique. Transcription was analyzed using content analysis to identify the categories and themes. The results showed the attitudes of mothers towards the incidence of diarrhea were anxiety, panic, calm and unconcerned. The causes of diarrhea as perceived by mothers were consumption of wrong food/beverage, malabsorption, immune deficiency, contaminations of food by viruses and parasites, poor sanitation and personal hygiene, and the growth process. Classification of diarrhea include mild diarrhea and severe diarrhea. Mothers' behavior in caring/treating diarrhea were looking for health facilities, traditional treatments, treating the children with diarrhea by themselves at home, and did not provide any treatment. The prevention of diarrhea were keeping food and drinks children, do not let the children exposed to other children with diarrhea, maintaining personal hygiene and sanitation. Interactive communication strategy for mothers and health workers is needed in facilitating sustainable positive changes in caring children with diarrhea by considering the culture and available resources.

Key Words: mothers' experiences (perceptions, attitudes, behaviors)

Korespondensi:

* Masdiana, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email : dianyeppo@gmail.com

Latar Belakang

Diare merupakan penyebab kedua kematian balita di dunia setelah Pneumonia dan penyebab pertama gizi buruk pada balita (WHO, 2015). CDC (2012) menyebutkan 1 dari 9 kematian pada balita disebabkan oleh diare. Diare menjadi penyebab utama kematian pada balita di Indonesia (KEMENKES, 2011). WHO (2015) memperkirakan 1,7 milyar kasus diare terjadi setiap tahun dan membunuh sekitar 760.000 balita, sebuah proporsi yang signifikan padahal penyakit diare dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi yang bersih serta memadai.

Salah satu tujuan MDG's (*Millenium Development Goals*) yaitu penurunan angka kematian anak menjadi 2/3 bagian dengan menjadikan 97 per kelahiran hidup di tahun 2015 (UNFPA, 2003). Hal ini tidak mudah dilakukan mengingat masih tingginya angka kematian pada balita. Data menunjukkan 8.790.000 anak dibawah usia 5 tahun meninggal di seluruh dunia setiap tahun dan 15 % atau 1,5 juta dari kematian tersebut

disebabkan oleh penyakit diare (WHO & UNICEF, 2009).

Provinsi Aceh menempati urutan tertinggi prevalensi diare pada balita di Indonesia yaitu 10,2% diikuti oleh Papua (9,6 %), DKI Jakarta 8,9 % , dan Sulawesi Selatan 8,1 %. (Riskesdas, 2013). Data Riskesdas memperlihatkan bahwa insidensi diare tertinggi ditemukan di Kabupaten Pidie Jaya (17,9%), Aceh Tenggara (17,3%), Aceh Timur (16,9%), Kota Subulussalam (16,4%), Kabupaten Aceh Utara (14,5%), dan Banda Aceh (5,2%). Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata memiliki angka kejadian diare tertinggi di Kota Banda Aceh sebanyak 225 kasus pada tahun 2014 (Dinkes Kota Banda Aceh, 2015).

Tatalaksana penderita diare yang tepat dan efektif merupakan bagian penting dalam pemberantasan penyakit diare khususnya dalam upaya menurunkan angka kematian diare dan mengurangi komplikasi akibat diare (Arvero, Degollado, & Alvarez, 2013).

Carusso, Stephenson, & Leon (2011) menyatakan bahwa pengalaman ibu memberikan dampak positif pada

kesehatan anak dengan diare, karena dunia anak sebagian besar dikendalikan oleh pengalaman ibu. Kemampuan ibu dalam merawat anak dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor keluarga, sosial, dan budaya. Peran ini semakin penting karena mengingat diare adalah penyakit yang dapat dicegah. Ibu perlu mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor tertentu dalam melindungi atau menghindari anaknya dari risiko morbiditas dan mortalitas akibat diare.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Yalaw, E (2014) di wilayah Barat Ethiopia tentang persepsi penyebab dan manajemen ibu dalam merawat diare pada anak menyebutkan pemahaman persepsi diare oleh pengasuh sangat penting dalam merawat balita dengan diare dan pengobatan tradisional merupakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan sebelum anak mereka dibawa ke rumah sakit/klinik. Penelitian kualitatif juga dilakukan Ansari M, et al (2012) di wilayah Nepal yang menyebutkan ada keyakinan yang berbeda terhadap jenis, penyebab dan tingkat keparahan diare, klasifikasi makanan/cairan dalam mencegah atau mengobati diare pada balita.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan suatu penelitian dengan metode fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat pada balita dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Lueng Bata.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan pendekatan fenomenologi deskriptif. Wawancara mendalam dilakukan pada 20 orang partisipan yang pernah merawat balita dengan diare yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus sampai 19 September 2015. Transkripsi dianalisis dengan menggunakan *content* analisis untuk mengidentifikasi kategori, sub tema, dan tema.

Hasil

Penelitian ini melibatkan 20 orang ibu yang pernah merawat balita dengan diare. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah semua responden (100%) berasal dari suku Aceh, dengan proporsi terbesar adalah individu yang berusia antara 25-29 tahun (50%), berpendidikan terakhir SMA (60%) bekerja sebagai IRT

(55%). Tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa kebanyakan anak yang mengalami diare adalah pada usia 1-2 tahun (70%) dan merupakan anak pertama (45%). Deskripsi karakteristik partisipan diringkas dalam Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi partisipan berdasarkan karakteristik demografi (n=20)

No.	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Usia ibu (tahun)		
	a. 20 - 24	1	5
	b. 25 – 29	10	50
	c. 30 – 34	5	25
	d. 35 – 39	3	15
	e. ≥ 40	1	5
2.	Usia anak (tahun)		
	a. 1 – 2	14	70
	b. 3 – 4	6	30
3.	Urutan anak		
	a. Pertama	9	45
	b. Kedua	7	35
	c. Ketiga	3	15
	d. ≥ keempat	1	5
4.	Suku		
	a. Aceh	20	100
5.	Pendidikan Terakhir		
	a. Sekolah Dasar (SD)	1	5
	b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1	5
	c. Sekolah Menengah Atas (SMA)	12	60
	d. Perguruan tinggi	6	30
6.	Pekerjaan		
	a. Ibu Rumah Tangga (IRT)	11	55
	b. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	4	20
	c. Wiraswasta	5	25

Sikap ibu terhadap kejadian diare

Menanggapi pertanyaan “Bagaimana persepsi itu terhadap diare pada balita” sebagian partisipan menunjukkan sikap yang berbeda terhadap kejadian diare. sebanyak (45%) partisipan menunjukkan sikap tenang, (20%) cemas dan tidak peduli, dan (15%) menunjukkan sikap panik seperti yang disampaikan oleh salah satu partisipan berikut:

“gimana yaa.. dibilang bahaya gak juga,, kan biasa diare tu,, bisa dibilang semua anak-anak pasti pernah mengalami diare gak mungkin ada anak yang gak pernah diare.. “ (P15)

Persepsi ibu tentang penyebab diare

Penyebab diare yang dipersepsikan partisipan menunjukkan sebagian besar (70%) diare disebabkan oleh personal hygiene & sanitasi yang buruk, (50%) kesalahan mengkonsumsi makanan/minuman, (20%) proses tumbuh kembang, (10%) malabsorpsi, dan (5%) disebabkan oleh virus, defisiensiimun, dan parasit, seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut

“...hehehe pakek sabun kalo mandi aja,, kalo gak mandi gak pakek sabun hahaha,, hahaha kadang ada kadang gak ada.. karena kalo minta susu harus langsung ada.. mana teringat lagi cuci-cuci tangan..”(P5)

"...makan yang pedas atau makan yang asam-asam kali,, kek kemaren gara-gara makan rujak.. kan lagi musim mangga.. adek kakak buat rujak dari mangga jadi minta juga anak kakak.. gak banyak cuma sekitar 3 potong dia makan,, itupun mangganya dipotong kecil-kecil.. mencret pulaa.." (P20)

"menular dari anak tetangga,, kan anak tetangga kakak diare hari itu,, emang lagi musim diare laa.. kakak jenguk laa bawa anak kakak pula,, jadi pas besoknya anak kakak juga kena diare.." (P19)

Persepsi ibu terhadap klasifikasi diare

Partisipan membedakan diare menjadi diare ringan dan diare berat. Diare ringan ditandai dengan tinja cair yang berwarna kuning dengan frekuensi BAB kurang dari 4 kali sehari seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini.

"...mencret biasa laa dek gak kenapa-kenapa,, yang seringnya 2 sampe 3 kali sehari,, BABnya warna kuning agak pucat gitu,,kadang kuning aja gitu lengket di pampers.." (P17)

Sedangkan diare berat ditandai dengan tinja berwarna putih berlendir dengan frekuensi diatas 4 kali sehari, tinja berdarah, muntah, demam, lemas, gangguan integritas kulit dan dehidrasi seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini.

"waktu itu terparah laa dia kena diarenya,, harus dirawat di rumah sakit untuk diinfus... sampe 4 hari kalo gak salah,, BABnya enceer,, enceeerr kali,, berlendir,, BABnya udah warna putih bukan kuning lagi dek,, hari pertama tu emang sampe berdarah juga,, sehari ada sampe 10 kali sehari mungkin sebentar-sebentar harus ganti popok,, paraaah kalii pokoknya.. anak kakak pun model diam kalo sakit gak cengeng dia,, jadi diaam aja,,gak tidur jugaa,, lemaaas gitu aja mungkin karena demam juga dek.." (P19)

Perilaku dalam perawatan/pengobatan diare

Pengobatan yang dilakukan partisipan ketika anak mengalami diare menunjukkan sebanyak (75%) merawat sendiri diare di rumah, (65%) mencari fasilitas kesehatan, (15%) tidak melakukan pengobatan/perawatan apapun dan (10%) mencari pengobatan tradisional seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut:

"...tergantung sih dek,,, tapi biasanya kakak gak pernah langsung bawa anak ke rumah sakit,, pasti kakak rawat dulu sendiri,, kalo gak sembuh baru bawa ke rumah sakit.. kan gak bagus juga obat yang dikasi dokter itu, banyak mengandung bahan kimia,, walaupun obat tapi bahaya juga kalo banyak-banyak kali diminum,,,bagus kita kasih obat kampung yang gak banyak efek sampingnya.. kecuali kalo udah gak mempan baru kita kasih obat rumah sakit.." (P8)

Partisipan juga menyebutkan mengurangi asupan makanan dan minuman seperti menghentikan pemberian ASI atau makanan lainnya, ibu meyakini jika mengurangi makanan dan minuman anak dapat menghentikan diare seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

“... tulaa,, kami dari dulu kalo anak mencret emang jangan kasih apa-apa dulu jadi kalo gak ada makanan masuk jadi keras BABnya..” (P19)

Sedangkan partisipan yang tidak melakukan apa-apa ditunjukkan karena menganggap diare adalah penyakit yang tidak berbahaya atau sembuh sendiri sehingga tidak perlu melakukan pengobatan/perawatan seperti disampaikan oleh partisipan berikut ini:

“karena kan cuma diare jadi gak kakak peduliin kali kayak sakit lain,, emang selalu gitu asal diare sembuh sendiri.. hehehe” (P5)

Perilaku dalam pencegahan diare

Pencegahan yang dipersepsikan ibu untuk mencegah anak mengalami diare sebagian besar (45%) ditunjukkan dengan menjaga makan dan minum anak, menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan

(35%), menjaga agar anak tidak terpapar dari anak lain yang sedang mengalami diare (10%).

“...jaga makannya laa yang penting,, nyesal kali ibu dulu kok bisa ibuk kasih nasi keras untuk dia..” (P2)

“kalo lagi musim diare atau kalo ada anak tetangga lagi diare kakak batasin kontak mereka,, kayak gak kakak biarin dulu dia main di luar,, (P19)

Pembahasan

Ibu yang sudah memiliki pengalaman merawat anak dengan diare seharusnya telah memiliki ketrampilan dalam memberikan perawatan diare selama di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Mwambete & Joseph (2010) menyatakan dasar pengetahuan ibu dalam merawat anak diare dipengaruhi oleh status pendidikan, pengalaman sebelumnya mengelola penyakit dan etnis.

Persepsi ibu terkait diare memiliki implikasi serius yang berhubungan dengan sikap ibu terhadap pengelolaan diare (Usfaret et al., 2010). Sikap ibu mempengaruhi keputusan dalam memilih perawatan/pengobatan balita dengan diare. Amare dan Mullu (2015) menyebutkan sikap ibu yang baik

memberi keuntungan terhadap penanganan diare pada anak. Studi lain juga menemukan penanganan diare pada balita sangat dipengaruhi oleh bagaimana sikap ibu dalam mempersepsikan diare (Ansari, Ibrahim, & Shankar, 2012).

Personal hygiene sanitasi yang tidak memadai dapat dilihat dari kebiasaan ibu yang jarang mencuci tangan dengan sabun dan merebus botol susu. Khanal, Bhandari, & Karkee (2013) menyebutkan 44% dari total kasus kejadian diare di Nepal disebabkan oleh perilaku ibu tidak mencuci tangan dengan benar. Mencuci tangan dapat mengurangi episode diare sekitar 30% (Ejemot., et al 2012) dan mencuci tangan dengan sabun mengurangi risiko penyakit diare hingga 42-47% (Curtis & Cairncross, 2003). Sebuah studi yang dilakukan oleh Mumtaz, Zafar, & Mumtaz (2014) di Karachi, Pakistan menemukan sebagian besar kasus diare berasal dari botol susu. Penelitian di Sa-o Paulo, Brasil menyebutkan merebus botol susu efektif melindungi balita dari penyakit diare (Sobel et al., 2004).

Diare yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan/minuman dipersepsikan sebagai kesalahan dalam memberikan jenis makanan/minuman

seperti memberikan makanan padat, pedas atau terlalu asam, makanan yang banyak mengandung penyedap, minuman manis. Nielsen et al. (2001) menyebutkan jenis makanan atau kombinasi makanan tertentu memiliki pengaruh buruk pada lambung anak sehingga menyebabkan diare. Ibu menyebutkan ASI juga menyebabkan diare pada balita dikarenakan kesalahan ibu yang mengkonsumsi makanan seperti makan pedas atau terlalu asam. Temuan serupa juga ditemukan di Tangerang yang menyebutkan bahwa ketika ibu mengkonsumsi makanan yang pedas atau terlalu asam akan menyebabkan ASI dari payudara buruk sehingga dapat menyebabkan diare pada anak (Usfar, Iswarawanti, Davelyna, & Dillon, 2010).

Meskipun ibu menyadari kebersihan makanan dan minuman adalah tindakan yang tepat sebagai pencegahan penyakit diare namun ditemukan sebgaiain ibu mengkonsumsi air yang tidak dimasak. Othero et al. (2008) menyebutkan penyebab diare yang paling umum terjadi adalah air yang terkontaminasi (58,2%) diikuti oleh makanan yang buruk (52,9%). Penelitian serupa juga di temukan oleh File & McLaws (2015) di Pedesaan Ni Vanuatu yang menyebutkan air yang

terkontaminasi sebagian besar berasal dari air yang tidak dimasak, dan malas menjadi alasan sebagian besar ibu tidak memasak air.

Diare yang disebabkan oleh tumbuh gigi diyakini ibu sebagai proses tumbuh kembang yang dianggap normal. Temuan ini juga banyak ditemukan di berbagai belahan dunia lain seperti di Negeria, Ethiopia, Pakistan, Iran, Kenya, Nepal, Jamaika, dan Bangladesh yang menyebutkan diare pada balita disebabkan oleh tumbuh gigi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa alergi susu sapi penyebab diare yang biasa dialami. Diare pada balita akibat intoleransi laktosa harus mendapat perhatian khusus karena penyebab diare yang cukup sering terjadi (Gaffey et al., 2013).

Hasil penelitian disebutkan balita di tempat penelitian mengalami diare setelah sakit sebelumnya seperti demam, ataupun batuk dan menular dari anak lainnya yang sudah mengalami diare sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Amare & Mullu di Ethiopia (2015) menunjukkan bahwa ibu percaya 6,6% diare disebabkan oleh virus dan 2,3% dapat disebabkan oleh bakteri. Kebiasaan

anak bermain di tanah juga diyakini ibu mengalami infeksi cacing yang mengakibatkan diare. Beberapa partisipan di Negerian juga percaya infeksi cacing dapat menyebabkan diare pada anak (Olakunle et al., 2012).

Pengelompokan diare dijadikan ibu sebagai landasan dalam mengambil tindakan ketika anak mengalami diare. Diare ringan dipersepsikan sebagai sakit biasa yang dialami anak sehingga tidak memerlukan tindakan pengobatan atau sakit yang bisa dirawat sendiri di rumah. Sedangkan diare berat yaitu penyakit yang memerlukan tindakan pengobatan seperti menjumpai tenaga kesehatan profesional ataupun non tenaga kesehatan profesional. Memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda bahaya penyakit diare penting diketahui ibu sebagai rujukan awal dalam mengambil tindakan pengobatan yang tepat untuk menghindari komplikasi atau kematian anak akibat diare (Merga & Alemayehu, 2015).

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 dan

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. Penelitian ini sejalan dengan temuan Goldman, Pebley, & Gragnolaty (2002) yang menyebutkan perawatan fasilitas kesehatan memainkan peran utama dalam pengobatan penyakit menular di kalangan anak-anak di pedesaan Guatemala.

Pengobatan tradisional dengan membawa anak ke tabib atau dukun meskipun telah membawa anak ke sarana kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas. Memilih pengobatan tradisional dikarenakan ketidaksabaran ibu atau kondisi anak yang belum stabil. Ibu yang memilih merawat sendiri balita dengan diare di rumah biasanya dilakukan pada kasus diare ringan. Alasan lain juga dikarenakan untuk menghindari efek samping dari obat yang diresepkan, ibu meyakini bahwa tidak baik terlalu sering mengkonsumsi obat jika anak sakit, serta budaya atau ibu yang biasa menunggu satu atau dua hari sebelum mengunjungi fasilitas kesehatan, ketersediaan obat tradisional (obat kampung) yang sudah biasa digunakan secara turun temurun.

Banyak ibu dilaporkan menggunakan pengobatan sendiri untuk anak mereka sebagai pilihan pertama ketika anak jatuh sakit, jika anak tidak sembuh mereka akan mencari perawatan di fasilitas kesehatan masyarakat (Le Hoan *et al.*, 2011). Etea (2014) menyebutkan (16,2%) pengobatan di rumah diikuti oleh pengobatan tradisional, (25,1%) pengobatan tradisional diikuti oleh kunjungan ke fasilitas kesehatan, (16,2%) pengobatan pertama di rumah langsung diikuti oleh kunjungan ke fasilitas kesehatan, (7,8%) kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan diikuti oleh pengobatan tradisional, dan (25,1%) ibu meminta bantuan ke semua tempat pengobatan. Pengobatan kasus diare selalu berdampingan dengan pengobatan tradisional, fasilitas kesehatan, dan perawatan sendiri di rumah (Merga & Alemayehu, 2015). Intervensi perawatan diare di rumah dengan benar dapat mengurangi kematian anak hingga 40% (Othero *et al.*, 2008).

Pemberian ORS adalah tindakan pertama yang dilakukan ibu dalam perawatan diare di rumah untuk mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi (Goldman, Pebley, Gragnolati, 2002). Diare tanpa komplikasi

dapat dikelola di rumah dengan terus memberi makan anak, memberikan lebih banyak cairan dan pemberian Oral Rehidrasi Solution (ORS) dengan benar (Othero et al., 2008). Cairan rehidrasi oral yang biasa digunakan ibu yaitu air tajin, sop dan larutan gula garam (LGG). Pemakaian cairan ini lebih dititik beratkan pada pencegahan timbulnya dehidrasi. Namun bila anak banyak mengeluarkan cairan dianjurkan untuk memberi oralit pada anak. Sedangkan obat tradisional yang biasa digunakan oleh ibu antara lain pisang ayam (mengkal/masak), jambu biji (daun/buah), daun merak, daun tahi ayam (*lantana camara*), serei, buah pala, gambir, bubuk kopi, dan madu. Ibu lebih menyukai menggunakan obat tradisional dengan alasan mudah didapat dan tidak memiliki efek samping. Meskipun demikian pada kasus diare metode tradisional jarang mengelola dehidrasi dengan baik sehingga penggunaan paket oralit lebih disarankan karena konsentrasi yang tepat sehingga dapat memenuhi tujuan untuk menghindari anak dari dehidrasi (Arvelo et al., 2013).

Obat anti diare juga biasa digunakan ibu ketika merawat anak dengan diare di rumah. Ibu mendapatkan obat anti diare dari depot obat dekat rumah atau

pemberian dari tetangga. Ibu meyakini anaknya akan langsung sembuh bila diberi obat tersebut. Penyalahgunaan dan kesalahpahaman tentang penggunaan obat menimbulkan masalah yang cukup besar (Omotade et al., 2000). Menurut CDC obat-obat anti diare yang dijual bebas tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada balita dengan diare tanpa resep dari dokter (Le Hoan et al., 2011).

Hasil penelitian juga menemukan kesalahpahaman ibu dalam merawat balita dengan diare seperti mengurangi asupan makanan/minuman dan menghentikan pemberian ASI saat anak mengalami diare. Hal ini mungkin disebabkan karena perbedaan di tingkat pendidikan ibu, kurangnya pengalaman dan sifat ikut-ikutan ibu melihat orang lain atau faktor orang tua di rumah yang lebih dominan mengambil keputusan. Penelitian ini sejalan dengan temuan Papikyan (2009) di Armenia yang menyebutkan 46,3% dari ibu-ibu sepakat jika ASI dapat menyebabkan diare. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa 73% dari ibu percaya penurunan frekuensi makanan / minuman pada saat diare bermanfaat bagi anak (Ogbo, Aina, & Aderemi, 2014).

Tindakan pencegahan yang dipersepsikan ibu untuk menghindari anak mengalami diare adalah menjaga makan & minum anak seperti kesalahan memberi makanan pada anak dapat menyebabkan anak diare sehingga pemberian makanan sesuai dengan usia anak harus diperhatikan. Menjaga anak agar tidak terpapar dengan anak lain yang sedang mengalami diare juga dilakukan ibu agar anak tidak mengalami diare. Menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan adalah tindakan yang paling penting dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya diare seperti mencuci tangan dengan sabun, merebus botol susu, merebus air serta menjaga anak agar tidak bermain di lingkungan yang kotor.

Khanal, Bhandari, & Karkee (2013) menyatakan intervensi non medis paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit diare pada anak-anak yaitu menerapkan program saniya (kebersihan), mencuci tangan secara intensif di tempat yang berisiko tinggi terjadinya diare pada anak, menciptakan sanitasi lingkungan yang baik, dan mempromosikan cuci tangan menggunakan sabun.

Kesimpulan

Anak dengan diare dianggap sebagai penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Oleh karena itu terdapat berbagai persepsi ibu terkait dengan penyebab dan penatalaksanaan diare pada balita. Dibutuhkan strategi komunikasi interaktif untuk ibu dan petugas kesehatan dalam memfasilitasi perubahan positif yang berkelanjutan dalam merawat balita dengan diare dengan mempertimbangkan budaya dan sumber daya yang ada.

Referensi

- Amare, D., & Mullu, G. (2015). Mothers' attitude towards childhood diarrhea management and prevention in under five children in Fenote Selam Town, West Gojjam, Amhara, Northwest Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 3 (3), 398-403. doi: 10.11648/j.sjph.20150303.25
- Ansari, M., Ibrahim, M.I.M, Hassali, M.A., Shankar, P., Koirala, A., & Thapa, N. (2012). Mothers' beliefs and barriers about childhood diarrhea and its management in Morang district, Nepal. *BMC Research Notes*, 5, 576.
- Arvelo, W., Degollado, J., Reyes, L., Álvarez, A. (2013). Perceptions regarding oral rehydration solutions for the management of diarrhea in Guatemalan children: implications for diarrheal management in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*, 34(2), 121– 6.
- Caruso, B., Stephenson, R., & Leon, J. (2010). Maternal behavior and experience, care access, and agency

- as determinants of child diarrhea in Bolivia. *Revista Panamericana De Salud Publica*, 28(6), 429-439.
- Curtis, V., & Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *Pubmed Lancet Infect Dis*, 3(5):275-81.
- Ejemot, N.R.I., Ehiri, J.E., Meremikwu, M.M., & Critchley, J.A. Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2,4265. doi: 10.1002/14651858.
- File, K., & McLaws, M.L. (2015). Ni-Vanuatu health-seeking practices for general health and childhood diarrheal illness: results from a qualitative methods study. *File and McLaws BMC Research Notes*, 8,189. doi 10.1186/s13104-015-1151-7
- Gaffey, M.F., Wazny, K., Bassani, D.G., & Bhutta, Z.A. (2013). Dietary management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(3),17.
- Goldman, N., Pebley, A.R., Gagnolati, M. (2002). Choices about treatment for ARI and diarrhea in rural Guatemala. *Soc Sci Med*, 55(10),1693-712.
- KEMENKES, RI (2011). *Situasi diare di Indonesia*. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanal, V., Bhandari, R., & Karkee, R. (2013). Non medical interventions for childhood diarrhoea control: way forward in Nepal. *Kathmandu Univ Med J*, 11(43), 256-261.
- Le, T.H., Ottosson, E., Nguyen, T.K.C., Kim, B.G., & Allebeck, P. (2011). Drug use and self-medication among children with respiratory illness or diarrhea in a rural district in Vietnam: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4,329–336
- Millennium Development Goals (MDGs). (2003). Population and development strategies, UNFPA
- Merga, N., & Alemayehu, T. (2015). Knowledge, perception, and management skills of mothers with Under-five children about diarrhoeal disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District, Western Ethiopia. *J Health Popul Nutr*, 33(1),20-30.
- Mumtaz, Y., Zafar, M., & Mumtaz, Z. (2014). Knowledge attitude and practices of mothers about diarrhea in children under 5 years. *Journal of the Dow University of Health Sciences*, 8(1), 3-6.
- Mwambete, K.D., & Joseph, R. (2010). Knowledge and perception of mothers and caregivers on childhood diarrhoea and its management in Temeke municipality, Tanzania. *Tanzan J Health Res*, 12(1), 47-54.
- Neilsen, M., Hoogvorst, A., Konradsen, F., Mudasser, M., & Van der Hoek, W. (2001). Childhood diarrhea and hygiene: Mothers' perceptions and practices in the Punjab, Pakistan: Working Paper 25. Colombo, Sri Lanka: *International Water Management Institute*. ISBN: 92-9090-451-8
- Njume, C., & Goduka, N.L. (2012). Treatment of diarrhoea in Rural African Communities: An overview of measures to maximise the medicinal potentials of indigenous

- plants, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 3911-3933. doi:10.3390/ijerph9113911
- Ogbo, P.U., Aina, B.A., & Aderemi, R.I. (2014). Management of acute diarrhea in children by community pharmacists in Lagos, Nigeria. *Pharmacy practice*, 12, 376.
- Olakunle, J.M., Valentine, O.U., Kamaldeen, A., & Abusaeed, M.A. (2012). Assessment of mothers' knowledge of home management of childhood diarrhea in a Nigerian setting. *International Journal Of Pharmaceutical Research And Bio Science*, 1(4), 168-184.
- Omotade, O.O., Adeyemo, A.A., Kayode, C.M., & Oladepo, O. (2000). Treatment of childhood diarrhoea in Nigeria: Need for adaptation of health policy and programmes to cultural norms. *J Health Popul Nutr*, 18(3), 139-144.
- Othero, D.M., Orago, A.S., Groenewegen, T., Kaseje, D.O., & Otengah, P.A. (2008). Home management of diarrhea among underfives in a rural community in Kenya: household perceptions and practices. *East African Journal Of Public Health*, 5(3), 142-146.
- Papikyan, S. (2009). The association of maternal knowledge and management with prevalence and duration of childhood diarrheal disease in Yerevan. *Master of Public Health Integrating Experience Project*, College of Health Sciences American University of Armenia. Retrieved from <http://aua.am/chsr/PDF/MPH/2009/Papikyan,%20Satenik.pdf>
- Riskesdas Provinsi Aceh. (2013). *Badan penelitian & pengembangan kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sobel et al. (2004). Pathogen-specific risk factors and protective factors for acute diarrheal illness in children aged 12–59 months in Sa~o Paulo, Brazil. *Oxford Journals Clinical Infectious Diseases*, 38, 1545–51.
- Usfar, Iswarawanti, Davelyna, & Dillon, 2010. Food and Personal Hygiene Perceptions and Practices among Caregivers Whose Children Have Diarrhea: AQualitative Study of UrbanMothers in Tangerang, Indonesia, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(1), 33-40. doi:10.1016/j.jneb.2009.03.003
- WHO & UNICEF. (2009, January 1). *Diarrhoea:Why children are still dying and what can be done*. Retrieved January 8, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/
- Yalew, E. (2014). A qualitative study of community perceptions about childhood diarrhea and its management in Assosa District, West Ethiopia. *College of Medicine and Health sciences BMC Public Health*, 14, 975.