Faktor Prediksi Persepsi Ibu tentang Diare pada Balita

Joko Supono*

Abstrak

Diare pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Persepsi keseriusan penyakit diare yang rendah merupakan kendala upaya menurunkan angka kesakitan diare. Penelitian yang menggunakan desain *cross sectional* ini bertujuan menguji hubungan antara faktor pengetahuan, pengalaman kontak, dan kepercayaan, dengan persepsi ibu terhadap diare pada balita. Populasi pada penelitian ini adalah ibu balita yang bermukim di Kecamatan Bekasi Utara, Jawa barat. Dari hasil penelitian terbukti bahw pengetahuan, pengalaman kontak, dan kepercayaan berhubungan secara bermakna dengan persepsi ibu terhadap diare pada balita. Ibu balita yang berpengetahuan rendah berisiko 2,5 kali untuk berpersepsi diare sebagai penyakit biasa daripada ibuyang berpengetahuan tinggi (OR: 2,535; 95%CI: 1,321 – 4,866) setelah variabel pendidikan dikendalikan. Ibu balita yang tidak pernah berpengalaman kontak berisiko hampir 5 kali lebih besar untuk berpersepsi diare sebagai penyakit biasa daripada ibu balita yang pernah kontak (OR: 4,761; 95% CI: 1,853 - 12,235). Ibu balita dengan kepercayaan rendah berisiko 0,4 kali untuk mempersepsikan diare sebagai penyakit biasa lebih kecil daripada ibu dengan kepercayaan tinggi setelah variabel jumlah balita dikendalikan (OR: 0,392; 95%CI: 0,195 - 0,765). Upaya memperbaiki persepsi ibu balita disarankan dengan meningkatkan program promosi kesehatan yang dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, menciptakan pengalaman dengan model simulasi, serta merasionalkan kepercayaan tentang diare pada balita di masyarakat.

Kata kunci : Diare pada balita, persepsi, pengetahuan, pengalaman kontak, kepercayaan

Abstract

Diarrhea among under-five children is still a major problem in developing countries such as Indonesia. The low perception to the seriousness of diarrhea is one of the obstacles in decreasing the diarrhea frequency. Using cross sectional design, this research aims to find the relationship between knowledge, contact experience, and belief about diarrhea on under five children with the perception of mothers towards the seriousness of diarrhea. The research population is mothers with under five children in Bekasi Utara district, and 175 subjects were selected randomly across 6 regions (kelurahan). This research showed that knowledge, contact experience and belief have significant relation with the perception towards the seriousness of diarrhea on under five children. Mothers who had limited knowledge had chance 2,5 times more than mothers who had wide knowledge to perceive that diarrhea was not serious (OR: 2.535; 95%CI: 1.321 – 4.866) after education variable was controlled. Mothers who had no experience with diarrhea had chance almost 5 times more than mothers who had experience to perceive that diarrhea was not serious (OR: 4.761; 95%CI: 1.853 – 12.235). Mothers who had low belief had chance 0.4 times more than mothers who had high belief to perceive that diarrhea was not serious (OR: 0.392; 95%CI: 0.195 – 0.765) after the number of under five children was controlled. The effort to improve the perception of mothers towards diarrhea can be conducted by improving the program to promote health, such as enhancing the knowledge/awareness, creating contact experience by simulation model, and by rationalizing belief about diarrhea.

Keywords : Diarrhea, perception, knowledge, contact experience, belief

*Senior Konsultan Perfect 10 Public Relation, Graha Enka Deli Lt.2, Jl. Warung Buncit Raya No.12 Jakarta 12780 (e-mail: joko_supono@yahoo.com)

Diare pada anak di bawah lima tahun (balita) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Pemukiman dengan sanitasi dan lingkungan yang buruk disertai tingkat kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat yang rendah menjadikan daerah tersebut kawasan yang berisiko penyebaran diare. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002 – 2003 prevalensi diare mencapai 11%.[1] Propinsi dengan prevalensi diare pada anak balita yang tinggi adalah Sulawesi Selatan (16%) dan Jawa Barat (15%) dan yang dengan prevalensi diare terendah adalah Kalimantan Tengah (2%) dan Sumatera Selatan (3%).

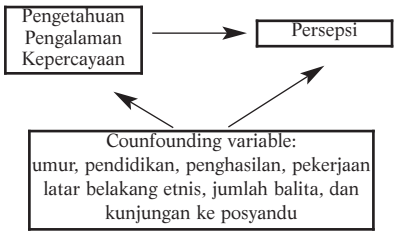
Intervensi untuk mengubah pengetahuan ibu balita telah diupayakan. Pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 dan 2001,[2,3] diare masih merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian bayi. Jika ditelusuri lebih lanjut, terlihat bahwa program yang diupayakan selama ini lebih berorientasi pada peningkatan pengetahuan. Hal tersebut diperlihatkan oleh data SDKI 2002 – 2003.[1] Ada 92% responden yang tahu oralit namun hanya 36% yang konsisten mengunakan oralit yang sesuai dengan pengetahuan itu. Dengan demikian, perlu dilakukan reorientasi dengan memfokuskan pada program penanganan diare pada balita. Di beberapa negara berkembang ditemukan persepsi keseriusan penyakit diare yang rendah. Misalnya, di Punjab, Pakistan, diare pada anak balita dipersepsikan oleh 66% ibunya hanya sebagai penyakit akibat kebanyakan makan.[4]

Di Indonesia, sebelum dilakukan secara kampanye yang gencar di puskesmas, diare dianggap sebagai tahapan yang harus dilalui oleh setiap bayi. Dengan demikian, sampai berusia sekitar 1 tahun, setiap bayi dapat mengalami diare lebih dari tiga kali. Cara pandang ini sebagian telah mengalami pergeseran, paling tidak di Bengkulu. Warga desa di sana sudah memahami diare lebih merupakan penyakit daripada mitos perubahan perilaku pada anak balita.[5] Namun, diare tetap dipersepsikan sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa.[5-7]

Kaljee,[8] menawarkan untuk memfokuskan diri pada isu persepsi, mengingat persepsi keseriusan penyakit diare merupakan salah faktor yang mempengaruhi pembuatan keputusan pencarian pengobatan dan penggunaan tipe pengobatan. Yoder dan Hornik,[9] juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penilaian ibu terhadap keseriusan diare pada anak balita dengan jenis pengobatan yang diberikannya.

Studi awal yang dilakukan dengan metode Grup Diskusi Terarah (FGD) pada 8 ibu anak balita di Kecamatan Bekasi Utara, diketahui bahwa diare dinilai sebagai penyakit yang tidak terlalu serius. Hal ini diekspresikan pada pola penanganan diare pada masyarakat Bekasi Utara. Mula-mula ditangani sendiri dengan ramuan tradisional, bila tidak sembuh dilanjutkan dengan obat yang dijual bebas. Bila belum sembuh juga, baru dibawa ke petugas kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian tentang diare di Bengkulu.[5] Masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah persepsi yang longgar terhadap penyakit diare sebagai sebab ketidakseriusan masyarakat dalam melawan diare,[5-7] sehingga angka kesakitan dan kematian sulit ditekan dengan cepat. Sementara persepsi merupakan variabel yang strategis untuk dijadikan fokus dalam intervensi, sebab pemahaman persepsi dapat dijadikan dasar untuk memprediksi perilaku.[10] Persepsi ibu tentang keseriusan penyakit diare dipengaruhi oleh berbagai variabel, diantaranya: pengetahuan, pengalaman kontak, dan kepercayaan tentang diare pada anak balita.[5,8,11,12] Pendalaman variabel di atas sangat bermanfaat untuk kepentingan intervensi.

Peneliti memiliki 'kebebasan' untuk menentukan variabel yang akan dijadikan variabel prediksi.[13] Namun, perlu alasan strategis dalam menentukan variabel bebas. Pertimbangan utama pemilihan variabel di atas adalah, di samping dari kajian literatur juga berdasarkan pada pertimbangan praktis yang dikaitkan dengan tujuan penelitian, yaitu menemukan variabel yang memiliki daya ungkit tinggi untuk kepentingan intervensi. Hubungan antara variabel-variabel tersebut disederhanakan dalam model berikut:



Metode

Penelitian yang menggunakan desain studi *cross sectional* ini dilakukan terhadap sumber informasi adalah ibu yang memiliki anak balita. Penelitian dilakukan di Kecamatan Bekasi Utara pada tahun 2007, yang terdiri dari 6 kelurahan, yang terdapat 26.300 ibu anak balita. Jumlah tersebut merupakan populasi dari penelitian ini. Pemilihan daerah tersebut dilakukan dengan pertimbangan angka kejadian diare di beberapa puskesmas di wilayah ini mengikuti *trend* nasional dan *trend* Kota Bekasi yaitu stagnan. Peneliti memperkirakan proporsi (p) ibu balita yang mempersepsikan diare sebagai penyakit yang serius adalah 11,4%.[11] Jumlah sampel minimal dihitung berdasarkan rumus berikut[14] :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, pq\, Z_{1-\beta}}{d^2} = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:
n = jumlah sampel
z = nilai baku distribusi normal pada 0,05 (tingkat ke percayaan 95 % atau 1,96)
p = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan ter jadi, maka p sama dengan 0,114
q = 1,0 – p
d = derajat ketepatan yang diinginkan, ditentukan 0.05

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 156,96 dibulatkan menjadi 175 responden. Kerangka sampel diperoleh dengan mengumpulkan data ibu balita di posyandu pada masing-masing kelurahan. Data tersebut disusun dan diberi nomor yang selanjutnya digunakan untuk proses pengambilan sampel dengan jumlah sesuai proporsi masing-masing kelurahan. Penarikan sampel dilakukan secara random sederhana.

Hasil

Kecamatan Bekasi Utara merupakan bagian dari Kota Bekasi, terdiri dari 6 kelurahan yaitu Harapan Jaya, Kali Abang Tengah, Perwira, Harapan Baru, Teluk Pucung, dan Marga Mulya, dengan jumlah penduduk per 2006 adalah 237.660 jiwa. Jumlah penduduk tersebut terkelompok dalam 59.887 rumah tangga, dan dari jumlah rumah tangga tersebut terdapat 26.300 ibu anak balita. Angka kejadian diare di wilayah ini tergambar dari dua puskesmas terbesarnya, yaitu Puskesmas Teluk Pucung dan Puskesmas Seroja. Kejadian diare di Puskesmas Teluk Pucung pada tahun 2004 sebanyak 516 kasus, dan pada tahun berikutnya (2005) tetap 516 kasus. Sedangkan di Puskesmas Seroja, kejadian diare 400 kasus (tahun 2004) dan 422 kasus (tahun 2005). Sementara, karakteristik responden yang terdiri dari variabel demografi, sosial, dan ekonomi ditunjukkan pada tabel 1. (Lihat tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n = 175	%
Usia Responden		
Muda (15 – 31 tahun)	97	55,4
Tua (32 - 48 tahun)	78	44,6
Penghasilan		
Rendah (Rp.150.000 – Rp.826.265)	40	22,9
Tinggi (Rp.826.266 – Rp.9.000.000)	135	77,1
Pendidikan		
SD	23	13,1
SLTP	41	23,4
SLTA	82	46,9
PT	29	16,6
Pekerjaan		
Ibu RT	149	85,1
Pegawai Swasta	9	5,1
PNS	3	1.7
Pekerja Sambilan	6	3,4
Lainnya	7	4,0
Latar Belakang Etnis		
Sunda	25	14,3
Betawi	45	25,7
Jawa	78	44,6
Batak	7	4,0
Minang	4	2,3
Lainnya	16	9,1
Jumlah Balita		
Satu	132	75,4
Dua	30	17,1
Tiga	10	5,7
Empat	2	1,1
Lima	1	0,6
Kehadiran di Posyandu		
Selalu	148	84,6
Jarang	24	13,7
Tidak Pernah	3	1,7

Pengetahuan

Variabel pengetahuan responden diukur dengan 24 indikator yang dikelompokkan dalam 7 pertanyaan. Pengetahuan responden yang bersifat umum seputar masalah diare menunjukkan proporsi yang tinggi dalam menjawab dengan benar, khususnya pengetahuan yang sifatnya normatif. Misalnya pada indikator definisi diare, pemberian cairan pengganti, penyebab kematian (dehidrasi). Pada indikator ini responden memberikan jawaban sesuai yang diharapkan di atas 95%. Dari 24 indikator tersebut, responden cukup menjawab 'ya' dan 'tidak' untuk 23 indikator. Dengan menggunakan rata-rata sebagai *cut of point,* dan mengelompokkan skor responden dalam dua katagori, yaitu katagori rendah dengan kisaran skor 37 – 41,99 poin dan katagori tinggi dengan kisaran skor 42 – 49 poin, maka proporsi ibu balita yang berpengetahuan rendah 71 (40,6%) dan tinggi 104 (59,4%).

Pengalaman Kontak

Variabel pengalaman kontak diukur dengan indikator, yaitu 'pernah' atau 'tidak pernah' terserang diare. Responden yang menjawab 'pernah' kemudian dirinci lebih lanjut dengan beberapa pertanyaan, diantaranya; kapan terakhir balita terserang diare, apa yang sering dilakukan ketika balita diare, obat apa yang digunakan saat merawat balita diare, berapa lama toleransi waktu ke petugas kesehatan ketika balita tidak sembuh.

Selain itu, juga ditanyakan simptom apa yang pernah dilihat serta akibat diare terberat yang pernah dialami balita responden. Berdasarkan indikator ini, proporsi ibu yang balitanya 'pernah' terserang diare adalah 81,1% dan sisanya 'tidak pernah' sebesar 18,9%.

Menurut responden, cara pengobatan ketika balita diare adalah diobati sendiri terlebih dahulu, jika tidak sembuh baru ke petugas kesehatan, 101 (57,1%). Sedangkan toleransi waktu yang diperlukan untuk menunggu kesembuhan adalah 1 sampai 4 hari, namun sebagian besar 65 (37,1%) memberikan toleransi 1 hari.

Sedangkan jenis obat yang sering digunakan oleh responden untuk mengobati balita yang terserang diare adalah obat tradisional, oralit, dan LGG.

Untuk analisis berikutnya hanya digunakan satu indikator yaitu pernah terserang diare atau tidak. Pembuatan variabel komposit tidak dapat dilakukan, mengingat indikator selanjutnya merupakan penekanan pada responden yang menjawab berpengalaman dengan diare pada balita (pertanyaan ditujukan hanya pada 142 responden).

Kepercayaan

Variabel kepercayaan responden pada berbagai kebiasaan lokal terkait diare diukur dengan 6 indikator yang meliputi: kepercayaan bahwa diare merupakan: (1) tanda peningkatan kemampuan, (2) disebabkan oleh perubahan cuaca; (3) disebabkan makanan yang tidak cocok, (4) dapat diobati dengan obat tradisional, dan (5) pada balita menyusui dapat dicegah dengan ibu pantang makan.

Responden diminta memberikan pandangan atas kepercayaannya tersebut dalam rentang nilai '1' sampai '4'. Nilai '1' mewakili tidak percaya dan nilai '4' percaya. Dengan demikian nilai '2' lebih dekat tidak percaya, dan nilai '3' lebih dekat pada percaya. Skor ditentukan berdasarkan pilihan nilai oleh responden, skor 1 untuk pilihan nilai '1', skor 2 untuk '2', skor 3 untuk '3', dan skor 4 untuk '4'. Jawaban responden terentang antara skor terendah nilai 6 poin dan skor tertinggi 24 poin, sedangkan skor rata-rata 17,86 poin. Dengan menggunakan nilai rata-rata sebagai ambang batas, skor responden dikelompokkan dalam dua katagori baru. Katagori rendah dengan kisaran skor 6 – 17,86 poin dan katagori tinggi dengan skor 17,87 – 24 poin, maka proporsi ibu balita yang percaya pada kebiasaan lokal rendah 48 (27,4%) dan tinggi 104 (72,6%). Dengan demikian, sebagian besar responden masih memegang kebiasaan lokal sebagai preferensi menghadapi balita yang terserang diare.

Persepsi

Variabel persepsi keseriusan melihat penyakit diare pada balita diukur dengan 9 indikator. Untuk memperoleh kepastian secara kuantitatif, jawaban responden dikonversikan dalam skor. Nilai komposit dengan skor rendah mewakili persepsi responden bahwa diare merupakan penyakit yang biasa sedangkan skor tinggi mewakili persepsi diare merupakan penyakit serius. Secara hipotetif skor terendah 9 poin dan tertinggi 38 poin. Dari hasil perhitungan, skor komposit terendah adalah 17 poin dan tertinggi 37 poin, sedangkan nilai rata-rata 26,16 poin. Jika rata-rata dijadikan *cut point,* dan mengelompokkan skor responden dalam dua katagori yaitu persepsi diare sebagai penyakit biasa dengan kisaran skor 17 – 26,16 poin dan katagori persepsi diare sebagai penyakit serius dengan skor 26,17 – 37 poin. Dengan demikian, responden dengan persepsi diare sebagai hal biasa 96 (54,9%), sisanya mempersepsikan diare sebagai hal serius.

Seleksi Variabel Kandidat Model Multivariat

Variabel kandidat konfonding dipilih berdasarkan nilai *p-value* < 0,25, dengan asumsi batas nilai tersebut menunjukkan sebuah variabel layak masuk dalam model regresi logistik ganda.[15] Berdasarkan pada nilai *p-value* dari tabel 2, maka variabel yang memenuhi syarat untuk menjadi variabel kandidat konfonding adalah pendidikan (*p-value* 0,077) dan jumlah balita (*p-value* 0,168) (Lihat Tabel 2).

Uji Interaksi

Dari model penuh dilakukan uji interaksi, variabel dikatakan berinteraksi bila *p-value* < 0,05. Dari pengujian diperoleh hasil pada tabel 3. (Lihat tabel 3)

Dari tabel 3 terlihat keseluruhan variabel baik pengetahuan, pengalaman kontak, dan kepercayaan tidak

Tabel 2. Seleksi Kandidat Konfonding

Variabel	Katagori	*p*
Usia	Muda 15–31th	0,484
	Tua 32 – 48 th	
Penghasilan	Rendah	0,840
	Tinggi	
Pendidikan	Rendah (SD & SMP)	**0,077**
	Tinggi (SMA & PT)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	0,712
	Bekerja	
Etnis	Sunda	0,583
	Betawi	0,790
	Jawa	0,675
	Batak	0,463
	Minang	0,994
	Lainnya	0,501
Jumlah Balita	Satu	**0,168**
	> 1	
Kehadiran Posyandu	Aktif	1,000
	Tidak Aktif	
Pengetahuan	Rendah	**0,013**
	Tinggi	
Pengalaman Kontak	Tidak Pernah	**0,001**
	Pernah	
Kepercayaan	Rendah	**0,020**
	Tinggi	

Tabel 3. Uji Interaksi

Variabel	*p-value*
Pengetahuan	
Pengetahuan by jumlah balita	0,598
Pengetahuan by pendidikan	0,059
Pengalaman kontak	
Pengalaman kontak by jumlah balita	0,628
Pengalaman kontak by pendidikan	0,225
Kepercayaan	
Kepercayaan by jumlah balita	0,937
Kepercayaan by pendidikan	0,510

berinteraksi dengan variabel kandidat konfonding (*p-value* >0,05).

Pembahasan

Pengetahuan diare pada balita di kalangan responden terlihat sangat tinggi. Sementara, dalam penelitian ini hubungan antara pengetahuan dan persepsi diidentifikasi secara statistik bermakna.

Pada analisis multivariat regresi logistik model faktor resiko terlihat bahwa secara statistik kekuatan hubungan variabel pengetahuan dengan persepsi tidak berinteraksi dengan variabel pendidikan maupun jumlah balita. Namun demikian layak dipertimbangkan adanya interaksi antara varibel pengetahuan dengan pendidikan (*p-value* pengetahuan dengan pendidikan 0,059 > 0,05) dalam hubungan tersebut. Nilai ini secara teoritis maupun logis dapat diterima jika terjadi interaksi kedua variabel tersebut dalam mempengaruhi persepsi. Implikasi dari temuan ini, setiap kegiatan program peningkatan pengetahuan untuk menekan angka diare, baik melalui kampanye maupun penyuluhan, di samping isi pesan, maka faktor pendidikan kelompok sasaran perlu menjadi perhatian.

Ada yang menarik dari variabel pengalaman, yaitu sebagian besar responden, yang pernah kontak dengan diare, pada umumnya melakukan pengobatan sendiri terlebih dahulu sebanyak 101 (57,1%) dari total responden yang pernah kontak dengan diare (81,1%), jika tidak sembuh baru dibawa ke petugas kesehatan. Adapun waktu toleransi untuk menunggu kesembuhan antara 1 sampai 4 hari. Hal yang sama terjadi di Nha Trang, Viet Nam, dari 4.333 responden yang diwawancara, lebih dari 50% melakukan pengobatan sendiri terlebih dahulu.[8] Dari analisis regresi logistik model faktor resiko, diperoleh informasi bahwa hubungan variabel pengalaman kontak dalam mempengaruhi persepsi keseriusan ternyata tidak berinteraksi dengan variabel pendidikan maupun jumlah balita. Dari analisis ini juga diperoleh informasi tidak adanya variabel pengganggu dalam hubungan tersebut dan nilai OR tetap sama yaitu 4,761. Temuan ini berbeda dengan temuan peneliti sebelumnya yang memperlihatkan adanya hubungan antara pengalaman kontak dengan persepsi keseriusan ibu dalam menentukan penyakit diare pada balitanya.[11] Bahkan, mereka juga berkesimpulan bahwa gejala yang dialami balita saat diare tersebut juga sangat berpengaruh dalam menentukan cara pemilihan pengobatan. Implikasi dari temuan ini adalah program-program penurunan morbiditas maupun mortalitas diare pada balita perlu lebih ditekankan pada pemberian pengalaman pada sasaran program. Namun, persoalannya adalah pengalaman yang sesungguhnya tidak mungkin direkayasa. Bentuk simulasi atau permainan peran (*role playing*), forum diskusi kelompok saling bagi pengalaman, merupakan sebuah metode alternatif untuk memberikan pengalaman pada ibu-ibu balita yang belum memiliki pengalaman kontak dengan diare pada balita.

Kepercayaan merupakan penerimaan akan berbagai pemahaman yang berlaku sebagai kebiasaan-kebiasaan setempat. Pada penelitian ini variabel kepercayaan diukur dengan indikator seperti, pemahaman diare karena mau pintar, diare karena masuk angin. Gencarnya kampanye pencegahan diare dilaporkan oleh beberapa penelitian menurunkan kepercayaan masyarakat akan hal tersebut.[5] Namun dalam penelitian ini diidentifikasi masih adanya kepercayaan-kepercayaan masyarakat yang merujuk pada nilai-nilai tersebut. Dengan mengelompokkan jawaban responden pada 2 kelompok yang 'tidak percaya' dan 'percaya' dapat dilihat pada umumnya 50% lebih responden masih mempercayai kebiasaan lokal tentang diare. Kepercayaan bahwa diare pada balita merupakan pertanda peningkatan kemampuan 61,1%, diare disebabkan adanya perubahan cuaca 65,7%, diare sebagai akibat salah makan 74,2%, dan diare dapat diobati dengan obat tradisional 69,7%. Artinya, masih ada kecenderungan bahwa masyarakat tempat penelitian masih mempercayai kebiasaan-kebiasaan lokal dalam memahami realita penyakit diare pada balita. Dengan menggunakan rata-rata sebagai *cut point*, dan mengelompokkan skor responden dalam dua katagori baru yaitu katagori 'kepercayaan rendah' dengan kisaran skor 6 – 17,86 poin dan katagori 'kepercayaan tinggi' dengan skor 17,87 – 24 poin, maka proporsi ibu balita yang percaya pada kebiasaan lokal rendah (27,4%) dan tinggi (72,6%). Jadi, sebagian besar responden masih memegang kebiasaan lokal sebagai preferensi menghadapi balita yang terserang diare.

Pada analisis regresi logistik model faktor resiko, diketahui variabel kepercayaan tidak berinteraksi dengan variabel pendidikan maupun jumlah balita. Namun diketahui bahwa hubungan variabel kepercayaan dengan persepsi diganggu oleh variabel jumlah balita. Dan setelah dikontrol oleh variabel jumlah balita, nilai OR menjadi 0,392. Artinya, ibu yang kepercayaan pada nilai-nilai lokal tentang diare rendah mempunyai peluang 0,392 kali untuk berpersepsi bahwa diare sebagai penyakit biasa dibandingkan dengan ibu balita yang nilai-nilai lokalnya tinggi. Temuan ini mengikuti *trend* yang terjadi di negara-negara berkembang, dimana masih tingginya hubungan aspek kepercayaan lokal dengan persepsi akan suatu penyakit, seperti yang terjadi di Nigeria,[16] dimana persepsi berat ringan penyakit dan pengobatannya dipengaruhi oleh keyakinan mereka pada aspek roh halus yang disebut dengan 'Abiku'. Sementara di Punjab, Pakistan, masih cukup tinggi proporsi ibu balita dalam mempersepsikan penyakit diare dengan kepercayaan lokal, dalam hal ini dikaitkan dengan kepercayaan bahwa penyakit muncul karena ketidakseimbangan antara

hawa panas dan dingin dalam tubuh.[4] Temuan ini dapat dijadikan landasan untuk menafsirkan kepercayaan masyarakat tentang diare pada balita. Adanya kepercayaan yang tinggi, di satu sisi dapat ditafsirkan telah membentuk persepsi ibu balita bahwa diare sebagai penyakit biasa. Cara pandang demikian, mungkin dapat dipahami dengan logika bahwa sistem medis tradisional ataupun pemahaman awam yang diwarisi dari generasi sebelumnya dapat menjadi solusi untuk menghadapi diare, sehingga tidak terlalu membahayakan apabila balita terserang diare.

Implikasi dari temuan ini, muncul pertanyaan bagaimana mengelola kebiasaan ataupun kepercayaan ini agar menguntungkan dalam program penanganan diare pada balita. Pada tahap awal, perlu adanya penilaian tersendiri apakah kebiasan ataupun kepercayaan lokal tersebut berada pada posisi sejalan atau berlawanan dengan prinsip-prinsip penanganan diare dalam konteks sistem medis modern, khususnya dalam hal sistem pengobatannya. Jika mendukung, maka perlu disinergikan.

Kesimpulan

Dari analisis diskriptif dapat disimpulkan: (1) Sekitar 54,9% responden mempersepsikan diare sebagai penyakit yang biasa. (2) Pengetahuan ibu balita tentang diare cukup tinggi. Responden pernah kontak dengan diare pada balita (142 (81,1%). Sebagian besar responden yang pernah kontak dengan diare melakukan pengobatan sendiri terlebih dahulu (101 ; 51%) responden yang pernah kontak dengan diare (71%). Waktu toleransi menunggu kesembuhan berkisar antara 1 sampai 4 hari. Sebagian besar responden mempercayai kebiasaan lokal tentang diare, seperti diare sebagai pertanda peningkatan kemampuan balita, diare disebabkan perubahan cuaca, dan lain-lain. Analisis regresi menunjukkan interaksi dan gangguan dengan variabel lain. Pada variabel utama pengetahuan berinteraksi dengan variabel pendidikan. Hubungan variabel ini juga diganggu oleh variabel pendidikan. Setelah dikontrol variabel pendidikan OR pengetahuan menjadi 2,535 (95% CI: 1,321 – 4,866). Dalam analisis regresi OR pengalaman kontak menjadi 4,761 (95% CI: 1,853 – 12,235). Pada variabel kepercayaan, tidak berinteraksi dengan variabel pendidikan dan jumlah balita. Namun variabel jumlah balita merupakan variabel konfonding dalam hubungan variabel kepercayaan dengan persepsi. Setelah dikontrol variabel jumlah balita OR variabel kepercayaan menjadi 0,392 (95% CI: 0,195 – 0,765). Dari ketiga variabel yang menjadi fokus studi (pengetahuan, pengalaman kontak, dan kepercayaan), variabel pengalaman kontak memiliki nilai paling stragis untuk memprediksi variabel persepsi (OR: 4,761).

Saran

Disarankan untuk memberi tekanan pada perbedaan perlakuan pada ibu balita yang belum pernah kontak dan yang pernah kontak dengan penyakit diare pada balita dalam peningkatan promosi kesehatan. Di samping itu perlu dilakukan rasionalisasi kepercayaan-kepercayaan yang ada di masyarakat seputar masalah diare. Rasionalisasi ini diawali dengan melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel kepercayaan, khususnya teknik-teknik pengobatan lokal apakah rasional dalam menurunkan angka morbiditas diare.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003.* Calverton, Maryland, USA, ORC Macro, 2003.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995.* Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1995.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2001.
4. Nielsen, Melanie, et al. *Childhood Diarrhea and Hygiene: Mothers' Perceptions and Practices in the Punjab, Pakistan*, Working Paper 25, International Water Management Institute, 2001.
5. Widiono, Sumarto. Studi Potensi Desa untuk Intervensi Perubahan Perilaku Kesehatan Dalam Penanganan Diare: Penelitian di Desa Talang Pauh, Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Penelitian UNIB* 2001, Volume VII, No. 2, Hal 89 – 95.
6. Soemarno, Imam. *Persepsi Masyarakat tentang Diare dan Pencarian Pengobatannya di Dua Desa di Kabupaten Boyolali*, JKPKBPPK, 1995. http://digilib.litbang.depkes.go.id/php?id :Februari 2007.
7. Yuniarti, K.W. *When Behaviour Does Not Increase Equality with The Knowledge: A Qualitative Study on Diarrhoea among Children under Five in Longitudenal Health Surveillance System Geared toward Development of Social and Behaviour Intervention Program.* Community Health and Nutrition and Research Laboratories – Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, 2007. www.phishare.org/file/831_chnrl_abstract_015.pdf. diakses: Februari 2007.
8. Kaljee, Linda M., Et. Al. Healthcare Use for Diarrhoea and Dysentery in Actual and Hypothetical Cases Nha Trang, Viet Nam. *J. Health. Popul. Nutr 2004, Jun, 22 (2).*
9. Yoder, P. Stanley and Hornik, Robert C. Perception of Severity of Diarrhea and Treatment Choice: a Comparative Study of Health Com Sites. *J. Trop. Ned. Hygiene 1994,97, 1.*
10. Ferguson M. J., and Bargh J.A. How Social Perception can Automatically Influence Behavior. *Trends in Cognitive Science 2004*, Volume 8, Number 1, Januari 2004.
11. Yoder, P. Stanley and Hornik, Robert C. Symptoms and Perceived Severity of Illness as Predictive of Treatment for Diarrhea in Six Asian and African Sites. *Soc. Sci. Med 1996, Vol. 43, No. 4.*
12. Wiharta, Adnan S. *Epidemiologi Penyakit Diare pada Anak*. Dalam: Winardi, Bambang, et al., (1984). *Rehidrasi Oral : Pemantapan dan Pembudayaannya dalam Upaya Penanggulangan Diare*. Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Depkes RI, Jakarta.
13. Suton, Stephen. Determinants of Health-Related Behaviours :

Theoretical and Methodological Issues. 2004. *http://www.medschl.cam.ac.uk/gppcru/documents/Ch-04.pdf - 272.5KB - University of Cambridge servers.* Diakes : September 2006.

14. Ariawan, Iwan. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM-UI, Jakarta, 1998.
15. Hastono, Sutanto P. *Basic Data Analysis for Health Research*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, 2006.
16. Ogunjuyigbe, Peter O. Under-Five Mortality in Nigeria: Perception and Attitudes of the Yorubas towards the Existence of "*Abiku*", *Demographic Reserch 2004, Volume 11,* http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol11/2/.