

**PROGRAM STRATEGI DALAM MEREDUKSI ANGKA KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI KOTA PAREPARE***Strategy Program in Reducing Diarrhoea Events in Children in Parepare City***Asmi, Andi Nuddin, Abidin**Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare
(asmi2112@yahoo.com)**ABSTRAK**

Banyaknya faktor risiko menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih, sanitasi dan jamban. Serta kurangnya strategi dalam mengatasi kejadian diare menyebabkan meningkatnya angka kejadian diare tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian diare, dan Strategi dalam mengatasi kejadian diare pada balita di Kota Parepare. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan tentang Program Strategi Dalam Mereduksi Angka Kejadian Diare Pada Balita di Kota Parepare. Instrumen dalam penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden diantaranya, lembaga pemerintah, penyuluh kesehatan, petugas puskesmas, perguruan tinggi dengan menggunakan metode *Analisis Interpretative Structural Modelling (ISM)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil analisis *interpretatif struktural modelling* dalam mereduksi angka kejadian diare pada balita di Kota Parepare bahwa faktor yang dominan berperan yaitu (1) ASI Eksklusif, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Penyajian makanan dan Strategi untuk mengatasi kejadian diare yaitu (1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan (2) Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare, (3) Pengembangan sistem kewaspadaan dini, (4) Penemuan dan pengobatan penderita. Untuk lebih meningkatkan strategi dalam mereduksi angka kejadian diare pada balita serta melakukan sosialisasi mengenai pengetahuan tentang diare pada balita dimulai dari pengenalan penyakit sampai pencegahannya.

Kata Kunci : Kejadian Diare, Strategi, *Analisis Interpretative Structural Modelling***ABSTRACT**

The many risk factors that cause diarrhea in infants and toddlers in Indonesia, one of the risk factors that is often examined is environmental factors which include clean water, sanitation and latrines. As well as the lack of strategies in dealing with the incidence of diarrhea causes an increase in the incidence of diarrhea each year. This study aims to determine the most dominant factor in the incidence of diarrhea, and strategies in overcoming the incidence of diarrhea in toddlers in the City of Parepare. This research is a descriptive study with a qualitative approach that aims to describe the Strategy Program in Reducing the Incidence Rate of Diarrhoea in Toddlers in the city of Parepare. The instrument used in the study was a questionnaire with a total sample of 16 respondents including government agencies, health educators, health center staff, universities using the Interpretative Structural Modeling (ISM) method. The results showed that from the results of interpretive structural modeling analysis in reducing the incidence of diarrhea in children under five in Parepare City that the dominant factors were (1) Exclusive breastfeeding, (2) Food storage, (3) Food presentation and strategies to deal with diarrhea namely (1) Implementation of health services (2) Implementation of diarrhea prevention and eradication programs, (3) Development of an early alert system, (4) Discovery and treatment of sufferers. To further enhance the strategy in reducing the incidence of

diarrhea in infants and to disseminate information about diarrhea knowledge in infants starting from disease recognition to prevention.

Keywords: *Diarrhea incidence, Strategy, Analisis Interpretative Structural Modelling*

PENDAHULUAN

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar >3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah.¹ Menurut *World Health Organization (WHO)*, diare adalah buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi >3 kali sehari. Menurut data WHO (2012), diare adalah penyebab nomor satu kematian anak di bawah lima tahun (balita) di seluruh dunia yang mengakibatkan 842.000 kematian, 361.000 diantaranya merupakan balita. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, angka prevalensi nasional untuk diare yaitu sebesar 3,5%. Insiden diare pada balita usia 12-59 bulan di Indonesia mencapai 6,7% dan menempati posisi nomor dua terbanyak sebagai penyebab kematian balita.²

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia. Banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor

lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, dan kondisi rumah. Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat. Bakteri *E.coli* mengindikasikan adanya pencemaran tinja manusia. Kontaminasi bakteri *E.coli* terjadi pada air tanah yang banyak disedot penduduk di perkotaan, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini. Hasil penelitian Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) provinsi DKI Jakarta menunjukkan 80 persen sampel air tanah dari 75 kelurahan memiliki kadar *E.coli* dan *fecal coli* melebihi ambang batas.³

Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tatalaksana yang cepat dan tepat.⁴

Berdasarkan laporan yang dihimpun dari 23 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan oleh Dinas Kesehatan setempat selama tahun 2006 sampai 2009 terdapat 36,87%-

55,13% per 1000 penduduk mengalami diare. Kematian tertinggi akibat diare berada pada umur 1-4 tahun.⁵Dari data Dinas Kesehatan Kota Parepare, pada tahun 2017-2019 diperoleh jumlah diare pada balita sebanyak 5.385 orang yaitu Kecamatan Ujung sebanyak 2.171 orang, Kecamatan Soreang sebanyak 1.289 orang, Kecamatan Bacukiki sebanyak 452 orang, dan Kecamatan Bacukiki Barat Sebanyak 1.473 orang.⁶

Faktor risiko terjadinya penyakit diare antara lain rendahnya pola hidup sehat masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan. Penyakit ini terjadi karena 980 juta anak tidak memiliki toilet di rumahnya. Mereka menjadi bagian dari 2,6 milyar orang di seluruh dunia yang tak punya WC di rumah. Di Indonesia, hampir 69 juta orang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar dan 55 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air yang aman.⁷

Selain itu, faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, *higiene* sanitasi, jamban keluarga, dan air (Mulyani, 2015). Pada balita, kejadian diare lebih berbahaya dibanding pada orang dewasa dikarenakan komposisi tubuh balita yang lebih banyak mengandung air dibanding dewasa. Jika terjadi diare, balita lebih rentan mengalami dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat merujuk pada malnutrisi atau pun kematian.⁸

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan metode *Interpretative Structural Modelling (ISM)*. Instrumen dalam penelitian yang digunakan adalah kuisioner berupa lembaran kuesioner yaitu alat pengumpul data pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai pedoman wawancara mendalam kepada responden.

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah *editing, coding, dan processing*. *Interpretative Structural Modelling (ISM)* adalah proses pengkajian kelompok (*group learning proses*) dimana model-model structural dihasilkan guna memotret perihal kompleks dari system, melalui pola yang dirancang dengan seksama menggunakan grafis secara kalimat. Teknik *ISM* ditunjukkan untuk pengkajian oleh suatu tim, namun bias juga dipakai oleh seorang peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor yang paling dominan terhadap kejadian diare di Kota Parepare

Hasil analisis *Interpretative Struktural Modelling (ISM)* mengenai program strategi dalam mereduksi angka kejadian diare di Kota Parepare menunjukkan bahwa dari 12 faktor kejadian diare, 7 diantaranya berperan penting dalam mereduksi angka kejadian diare di Kota Parepare, yaitu : (1) ASI Eksklusif, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Penyajian makanan, (4) Sumber air bersih, (5) Sanitasi lingkungan, (6) Kebiasaan mencuci tangan, (7) Pengolahan bahan makanan. Diantara 7

dukungan tersebut, 1 diantaranya sebagai prioritas (kunci), yaitu: (1) ASI Eksklusif, faktor tersebut memiliki daya penggerak (*driver power*) yang besar dalam mereduksi angka kejadian diare di Kota Parepare, kebergantungan (*dependen*) pada dukungan lainnya kecil. Seperti pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan pula, 5 faktor yang memiliki peran sangat lemah dalam mereduksi angka kejadian diare di Kota Parepare, yaitu : (1) Kepemilikan jamban,, (2) Pendapatan keluarga, (3) Tingkat pengetahuan ibu, (4) Tingkat pengetahuan ibu, (5) Status gizi. Kelima faktor tersebut memiliki bobot DP=0,26 berada di *dependen* besar yang menandakan bahwa faktor tersebut memiliki peran yang sangat lemah. Namun demikian, satu hal yang perlu diperhatikan pada temuan ini tidak berarti bahwa faktor tersebut tidak memiliki peran sama sekali, akan tetapi sangat lemah perannya dalam mereduksi Angka kejadian diare di Kota Parepare.

Faktor Dominan di posisi *Independent*

Sektor *Independen* adalah sektor dimana semua sub-elemen yang ada didalamnya merupakan sub-elemen bebas, yakni memiliki daya dorong (*driver power*) yang besar dalam mereduksi angka kejadian diare. Namun demikian sebaliknya di sektor ini memiliki kebergantungan (*dependen*) yang kecil terhadap sub-elemen lain. Artinya lembaga ini tidak dapat dipengaruhi atau tingkat kebergantungannya terhadap sub-elemen lainnya lemah.

Hasil analisis *Interpretative Struktural modelling* (ISM) menunjukkan bahwa pada

posisi *Independent* terdapat 3 faktor dominan yang memiliki potensi yang cukup besar dalam mereduksi angka kejadian diare dan satu diantaranya sebagai pemeran prioritas (kunci) yaitu (1) ASI Eksklusif.

ASI Eksklusif memiliki peran yang sangat penting dalam mereduksi angka kejadian diare. ASI Eksklusif memiliki bobot DP = 1,00 sebagai faktor yang paling dominan. ASI Eksklusif mempunyai peran penting dalam mereduksi angka kejadian diare, dimana ASI Eksklusif mengandung zat anti bodi pembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantu melawan bakteri dan virus saat bayi terserang penyakit. zat-zat yang terkandung dalam ASI lebih berperan aktif dalam memulihkan kondisi bayi saat diare secara efektif dibandingkan dengan susu formula. ASI memiliki *laktoferin* yaitu protein yang terikat dengan zat besi zat ini mampu menghambat pertumbuhan kuman penyebab diare. Pemberian ASI saat bayi diare juga dapat meningkatkan produksi *enzim lizozim* yang berperan penting dalam memecah dinding bakteri sehingga membantu mengatasi diare pada bayi.⁹

Penyimpanan bahan makanan juga merupakan salah satu faktor yang dominan dalam mereduksi angka kejadian diare. Penyimpanan bahan makanan berkaitan dengan kejadian diare, karena kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita diare. Makanan disimpan pada tempat khusus untuk makanan tertutup dan

dalam kondisi yang bersih agar terlindung dari lalat kecoa dan tikus (Ditjen PPM & PLP Depkes RI, 1997). Penyimpanan bahan makanan memiliki bobot ($DP=0,75$).hal ini menunjukkan penyimpanan bahan makanan besar pengaruhnya dalam mereduksi angka kejadian diare.¹⁰

Faktor Dominan di Posisi *linkage*

Sektor *linkage* adalah sektor pegait, dimana semua sub-elemen yang ada didalamnya memiliki *driver power* dan *dependen* yang besar. Dalam mereduksi angka kejadian diare, juga memiliki tingkat kebergantungannya yang besar terhadap sub elemen lainnya. Faktor dominan yang masuk dalam sektor ini adalah (1) Sumber air bersih, (2) Sanitasi lingkungan, (3) Kebiasaan mencuci tangan, dan (4) Pengolahan bahan makanan. Keempat dukungan keluarga tersebut berdasarkan analisis *ISM* berada pada posisi *linkage* dengan rata-rata bobot $DP= 0,58$ dan $D= 0,6$.

Sumber air bersih, sanitasi lingkungan, kebiasaan mencuci tangan dan pengolahan bahan makanan adalah salah satu dari keempat faktor dominan yang memiliki bobot *DP* yang sama adalah $0,58$ dimana sumber air bersih, sanitasi lingkungan dan kebiasaan mencuci tangan juga berperan penting dalam mereduksi angka kejadian diare, salah satunya memberikan peran dalam mereduksi angka kejadian diare.

Faktor Dominan di Posisi *dependen*

Sektor *dependent* adalah sektor dimana semua sub elemen yang ada didalamnya merupakan sub elemen yang tidak bebas, daya penggerakannya terhadap faktor dominan dalam mereduksi angka kejadian diare, tetapi kebergantungannya terhadap sub elemen lain umumnya kuat, artinya sub elemen yang masuk didalam sektor ini sangat terpengaruh oleh sub elemen lainnya, tetapi tidak terlalu berpengaruh terhadap program. Faktor dominan yang masuk kedalam sektor ini adalah (1) Kepemilikan jamban, (2) pendapatan keluarga, (3)Tingkat pengetahuan ibu, (4)Tingkat pendidikan ibu, (5) Status gizi. Sebagai faktor dominan yang berada diposisi *dependen* dengan rata-rata bobot $DP = 0,26$ dan $D = 0,54$ ini menunjukkan bahwa faktor dominan tersebut memiliki peran yang sangat lemah terhadap program dominan dalam mereduksi angka kejadian diare.

Strategi dalam mereduksi Kejadian Diare pada Balita di Kota Parepare

Hasil analisis *Interpretative Structural Modelling* (*ISM*) mengenai strategi mengatasi kejadian diare menunjukkan bahwa dari 10 elemen, strategi tersebut berperan penting dalam mereduksi angka kejadian diare. 1 diantaranya sebagai prioritas (kunci), yaitu : (1) Penatalaksanaan pelayanan kesehatan, (2) Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare, (3) Pengembangan sistem kewaspadaan dini, (4) Penemuan dan pengobatan penderita keempatstrategi tersebut memiliki daya penggerak (*driver power*) yang besar terhadap

strategi dalam mereduksi angka kejadian diare dan kebergantungan (*dependent*) terhadap strategi lainnya kecil. seperti pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan strategi yang memiliki peran sangat lemah terhadap, strategi dalam mereduksi kejadian diare yaitu : (1)Peningkatan bimbingan teknis dan money,(2) Peningkatan keterampilan petugas,(3) Pemantapan logistik, (4) Peningkatan program kemitraan. Keempat program-program ini memiliki bobot rata-rata DP=0,47 berada diposisi *dependen*.Yang menandakan bahwa program tersebut memiliki peran yang sangat lemah. Namun demikian, satu hal yang perlu diperhatikan pada temuan ini tidak berarti bahwa strategi tersebut tidak memiliki peran sama sekali, akan tetapi sangat lemah perannya dalam mereduksi angka kejadian diare di Kota Parepare.

Strategi di Posisi *Independen*

Hasil analisis *Interpretative Struktural modelling* (ISM) menunjukkan bahwa pada posisi *Independen* terdapat strategi yang memiliki potensi yang cukup besar dalam mereduksi kejadian diare dan 1 diantaranya sebagai pemeran prioritas (kunci) yaitu (1) penatalaksanaan pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan dengan memiliki bobot DP = 1. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam mereduksi angka kejadian diare. Maka perlu pemberian edukasi yang berupa pendidikan kesehatan untuk memberikan pengetahuan dan sikap yang dibutuhkan untuk penatalaksanaan saat balita mengalami diare. Tenaga kesehatan harus

mampu memberdayakan kliennya, sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata.

Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare dan Pengembangan sistem kewaspadaan dini memiliki peran yang sangat penting dalam mereduksi angka kejadian diare. Pelaksanaan program pencegahan pemberantasan penyakit diare dan Pengembangan sistem kewaspadaan dini memiliki bobot DP=0,9 sebagai strategi dalam mereduksi angka kejadian diare. Seperti diketahui Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat sehingga dapat menekan angka kesakitan, kematian maupun luas daerah yang terserang. Adapun Pengembangan sistem kewaspadaan dini memiliki tujuan yang dapat memantau perkembangan trends suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons.

Selanjutnya yang masuk dalam sektor *independen* adalah penemuan dan pengobatan penderita, memiliki bobot DP=0,8. Penemuan dan pengobatan penderita merupakan salah satu program strategi dalam mereduksi angka kejadian diare, dengan meningkatkan kemampuan para petugas dan kader kesehatan

dalam penemuan penderita diare pada anak maka penanganannya juga bisa dilakukan sedini mungkin sebelum mengalami diare akut.

Strategi di posisi *linkage*

Sektor *linkage* adalah sektor pengait, dimana semua sub-elemen yang ada didalamnya memiliki *driver power* dan *dependen* yang besar. Jadi disamping memiliki daya dorong yang besar terhadap strategi dalam mereduksi angka kejadian diare, juga memiliki tingkat kebergantungan yang besar terhadap sub elemen lainnya. Strategi yang masuk dalam sektor ini adalah (1) Pengembangan manajemen KLB, (2) Pengembangan koordinasi lintas sektor. Kedua program tersebut berdasarkan analisis *ISM* berada pada posisi *linkage* dengan rata-rata bobot $DP = 0,7$ dan $D = 0,5$.

Pengembangan manajemen KLB memiliki bobot $DP = 0,7$. suatu proses manajemen yang bertujuan agar KLB tidak lama lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan adanya KLB dan tindakan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat. Pengembangan manajemen KLB merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu kejadian yang berpotensi KLB.

Pengembangan koordinasi lintas sektor memiliki bobot $DP = 0,7$ dengan mengembangkan koordinasi lintas sektor maka peluang dalam mereduksi kejadian diare sangat

besar karena melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan programnya. Bukan hanya instansi kesehatan saja yang terlibat dalam melakukan pencegahan tetapi instansi di luar dari kesehatan juga ikut terlibat.

Strategi di Posisi *Dependen*

Sektor *dependen* adalah semua sub elemen yang ada didalamnya merupakan sub elemen yang tidak bebas, daya penggerakya terhadap strategi dalam mereduksi angka kejadian diare cenderung lemah, tetapi kebergantungannya terhadap sub elemen lain umumnya kuat. strategi yang masuk kedalam sektor ini adalah (1) Peningkatan bimbingan teknis dan monev, (2) Peningkatan keterampilan petugas, (4) Pemantapan logistik dan (5) Peningkatan program kemitraan.

Sebagai strategi yang berada diposisi *dependen* dengan rata-rata bobot $DP = 0,47$ dan $D = 0,3$, menunjukkan bahwa program strategi tersebut memiliki peran yang sangat lemah terhadap strategi dalam mereduksi angka kejadian diare. Oleh karena itu strategi dalam mereduksi angka kejadian diare, perlunya meningkatkan fungsi dari masing-masing program serta diperlukannya kerjasama antar pihak-pihak yang berperan dalam program tersebut.

Peningkatan bimbingan teknis dan monev memiliki bobot $DP = 0,6$. Peningkatan bimbingan teknis dan monev dilakukan dengan perencanaan yang tepat, oleh karena itu dibutuhkan suatu sistem yang memberikan informasi terhadap kemajuan kegiatan agar penilaian kinerja lebih objektif dan transparan.

Dengan meningkatkan bimbingan teknis dan monev maka akan mempermudah para penanggung jawab program dan mengefektifkan kinerjanya.

Peningkatan keterampilan petugas memiliki bobot DP=0,5. Peningkatan keterampilan petugas merupakan suatu pendekatan terpadu untuk petugas kesehatan yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu di perlukan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan, untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi.

Pemantapan logistik memiliki bobot DP=0,4. Merupakan seni dan ilmu mengatur dan mengontrol energi dan sumber daya lainnya, seperti jasa dan manusia tujuannya mengoptimalkan penggunaan modal. Pemantapan logistik bertujuan untuk mengontrol barang ataupun personil secara efektif dan efisien. Dengan pengelolaan yang baik maka penyimpanan dan aliran barang dapat sampai tersalurkan dengan baik hingga ke titik konsumsi guna memenuhi keperluan penderita .

Program kemitraan memiliki bobot DP=0,4. Suatu kesepakatan dimana seseorang,

kelompok atau organisasi untuk bekerja sama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa resiko maupun keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor kunci dalam mereduksi kejadian diare pada balita. Strategi yang menjadi prioritas mereduksi angka kejadian diare pada balita adalah (1) Penatalaksanaan pelayanan kesehatan (2) Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare (3) Pengembangan sistem kewaspadaan dini (4) Penemuan dan pengobatan penderita. Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan agar ibu lebih memperhatikan pada pemberian ASI Eksklusif terhadap balita sehingga tidak mudah terserang penyakit khususnya diare. Disarankan kepada instansi untuk lebih meningkatkan strategi dalam mereduksi angka kejadian diare pada balita serta melakukan sosialisasi mengenai pengetahuan tentang diare pada balita dimulai dari pengenalan penyakit sampai pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buku Saku Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Jakarta:

- Kemenkes RI; 2011. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
2. *World Health Organization* (WHO). Angka Kematian Bayi. Amerika: WHO; 2012. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
3. Kementerian Kesehatan RI. Data Pravelensi dan Insidensi Penyakit Diare Tahun. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2013. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
4. [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia; 2007. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
5. Fatmawati, Arbianingsih, M. (n.d.). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK. *Journal Of Islamic Nursing Faktor*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2014.12.001>; 2014. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
6. Dinas Kesehatan Kota Parepare. Data Kasus Diare Pada Balita 2018. Parepare: Dinkes; 2019. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
7. Admin. Tiap Hari 5.000 Balita Mati Karena Diare. *Republika Online*. 26-5-2008. Available from: http://www.republika.co.id/online_detail.asp?id=335280&kat_id=23 Diakses pada tanggal 28 Oktober 2009.
8. Mulyani, N. S.. Faktor Risiko Diare Akut pada Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*; 2015: Vol 27(1): 55-81. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
9. Anandita. Diare Pada Bayi; 2014. Diunduh melalui <https://www.fimela.com/parenting/read/3837524/diare-pada-bayi-asi-solusinya-2>. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
10. Ditjen P2M & PL. Pelatihan Manajemen P2L & PL Terpadu Berbasis Wilayah Kabupaten/Kota Membina Kemitraan Berbasis Institusi. Depkes RI; 2004. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
11. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D., Lo Vecchio A., Shamir R., Szajewska H., *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and N. and European Society for Pediatric Infectious Diseases.. Journal of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*; 2014: 59 (1). (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
12. Kementerian Kesehatan RI. Data Pravelensi dan Insidensi Penyakit Diare Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
13. Kumala. Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Tatalaksana diare. Yogyakarta: Pustaka

- Belajar; 2011. Diunduh melalui <http://www.ampl.or.id/digilib/read/penderita-diare-meningkat/46677>(Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
14. Usman, U., & Suriani, L. (2016). Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis *Development Of Civil Society* Di Kota Parepare. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2).
15. Maidarti dan Rima Dewi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus : Puskesmas Babakansari). *Jurnal Keperawatan*; 2017: 2(110–120). <https://doi.org/2338-7246>. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019)
16. Masri, Siti H. Diare Penyebab Kematian 4 Juta Balita Per Tahun; 2004. Diunduh melalui <http://www.waspada.co.id/serbaserbi/kesehatan/artikel.php?artikelid=6117535k>. (Diakses pada Tanggal 08 September 2019).

LAMPIRAN

Tabel 1. Posisi dan perbandingan bobot *DP-D* faktor dominan

Posis	Sub Elemen	Bobot	
		DP	D
Independen	1. ASIEksklusif	1,00*	0,25
	2. Penyimpanan bahan makanan	0,75	0,5
	3. Penyajian makanan	0,66	0,41
	Rata-rata	0,80	0,38
Linkage	1. Sumber air bersih	0,58	0,91
	2. Sanitasi lingkungan	0,58	0,41
	3. Kebiasaan mencuci tangan (ibu)	0,58	0,75
	4. Pengolahan bahan makanan	0,58	0,33
	Rata-rata	0,58	0,6
Dependen	1. Kepemilikan jamban	0,33	0,75
	2. Pendapatan keluarga	0,16	0,75
	3. Tingkat pengetahuan (ibu)	0,16	0,41
	4. Tingkat pendidikan (ibu)	0,16	0,25
	5. Status gizi	0,5	0,58
	Rata-rata	0,26	0,54

Keterangan : *DP= Driver Power*

D = Dependen

*) Faktor dominan (kunci)

Tabel 2. Posisi dan perbandingan bobot *DP-D* strategi dalam mereduksi kejadian diare

posisi	Sub elemen	Bobot	
		DP	D
Independen	1. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan	1,00*	0,5
	2. Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare	0,9	0,8
	3. Pengembangan sistem kewaspadaan dini	0,9	0,5
	4. Penemuan dan pengobatan penderita	0,8	0,3
	Rata-rata	0,9	0,52
Linkage	1. Pengembangan manajemen KLB	0,7	0,5
	2. Pengembangan koordinasi lintas sektor	0,7	0,7
	Rata-rata	0,7	0,5

Dependen	1. Peningkatan bimbingan teknis dan monev	0,6	0,4
	2. Peningkatan keterampilan petugas	0,5	0,2
	3. Pemantapan logistik	0,4	0,4
	4. Program kemitraan	0,4	0,2
	Rata-rata	0,47	0,3

Keterangan : *DP = Driver Power*

D = Dependent

*) Strategi (kunci)