

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara multikultur, yang terdiri atas beragam suku bangsa dan etnis. Tiap suku bangsa memiliki kebudayaan yang tentunya berbeda-beda dengan suku bangsa lain. Begitu pula dengan pandangan seseorang terhadap sesuatu yang dianggap penyakit atau bukan penyakit. Pandangan seseorang tentang bagaimana menggolongkan mana yang termasuk penyakit ringan atau penyakit berat. Pandangan tentang bagaimana seseorang menggolongkan mana yang termasuk penyakit menular atau penyakit tidak menular. Serta, tindakan pencegahan dan pengobatan apa saja yang akan dilakukan (Saptandari, 2011).

Packter (dalam Behrman, 2000) menyebutkan anggapan-anggapan mengenai penyakit, seperti anggapan bahwa kesehatan merupakan hasil dari keadaan alamiah yang seimbang; anggapan bahwa sakit dan penyakit sebagai akibat adanya gangguan dari keseimbangan tersebut; dan anggapan bahwa penyakit adalah hukuman atas dosa-dosa yang telah diperbuat. Pandangan-pandangan tersebut tentu saja mempengaruhi masyarakat dalam mencari kesembuhan seperti kepercayaan mencari kesembuhan kepada dukun atau ahli medis juga cara pencegahan agar tidak terjangkit penyakit kembali.

Marshall B. Becker (dalam Kasnodihardjo, 2009) menerangkan upaya pencegahan suatu penyakit dipengaruhi oleh keyakinan seseorang. Seperti persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita, persepsi mengenai

kerentanan dirinya terhadap penyakit tersebut, dan persepsi mengenai keuntungan apa yang akan diperoleh jika melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit tersebut.

Sebagai contoh adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2000 di Kabupaten Bantul, sebagian masyarakat memahami penyakit diare sebagai bukan penyakit bila terjadi pada anak yang berumur kurang dari satu tahun dan dianggap wajar sebagai pertanda bahwa sang anak akan bertambah kepandaianya. Dalam budaya setempat hal ini disebut *ngenteng-ngentengi* (ringan: Bahasa Jawa) yang berarti anak akan menjadi lebih pandai. Adanya perbedaan persepsi tiap orang dalam memahami suatu penyakit sangat berpengaruh besar terhadap tindak penyembuhan dan tindak pencegahan yang akan dilakukan.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasnodiharjo pada tahun 2009 di kabupaten Sukabumi yang menjelaskan bagaimana kebiasaan masyarakat berkaitan dengan penularan penyakit atau mungkin sebagai bentuk pencegahan terhadap suatu penyakit. Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB (Buang Air Besar) yang dilakukan oleh masyarakat setempat tentu saja dapat menghindarkan mereka dari penyakit diare. Bukan hanya itu saja, kebiasaan masyarakat yang memakan sayuran mentah atau "lalapan" juga mempengaruhi tinggi rendahnya kasus kejadian diare di daerah Sukabumi yang berkaitan dengan mencuci atau tidak mencuci sayur-sayuran tersebut sebelum dikonsumsi.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem pencernaan. Penderita akan mengalami buang air besar secara terus menerus, dengan ciri tinja yang keluar biasanya berbentuk cair dan lembek. Penderita juga mengalami muntah dan demam. Pada kondisi tersebut, penderita mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh akibat kehilangan air dan elektrolit yang keluar melalui tinja yang tidak diganti secara seimbang. Diare disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, keracunan makanan, dan alergi terhadap suatu makanan. Pengobatan yang umumnya dilakukan adalah dengan memberikan makanan dan minuman yang dipercaya dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang, seperti air kelapa, larutan gula garam, air tajin, air teh, maupun oralit. Bila keadaan tidak juga membaik setelah tiga hari, maka segera dirujuk ke petugas pelayanan kesehatan (Soegijanto, 2004).

Diare diindikasikan sebagai salah satu penyebab kurang gizi pada anak. Diare dapat menyebabkan anoreksia, yaitu berkurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi. Lama-kelamaan kondisi tersebut dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak bahkan menyebabkan kematian. Diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya antara lain keadaan lingkungan yang kurang sehat, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kepadudukan, pendidikan, dan keadaan sosial ekonomi (Widiyono, 2008).

Banyak faktor-faktor yang dapat menyebabkan mudahnya seseorang terserang penyakit diare. Kondisi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat, serta rendahnya pengetahuan seseorang akan penyakit dan bagaimana cara mencegahnya adalah salah satu contoh mengapa seseorang dapat dengan mudah

terserang penyakit. Berdasarkan Lokakarya Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (dalam Suharyono, 2008) kesehatan lingkungan hidup di Indonesia merupakan masalah utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan lingkungan hidup tersebut meliputi: (1) kurangnya penyediaan air bersih yang memenuhi standar kesehatan; (2) keadaan rumah yang kurang sehat; (3) ketidakterediaan pembuangan kotoran atau jamban; (4) usaha untuk menjaga kebersihan makanan yang belum menyeluruh; (5) kurangnya usaha pengawasan dan pencegahan terhadap pencemaran lingkungan; serta (6) pembuangan limbah di daerah pemukiman yang kurang baik.

Hidup di perkotaan merupakan harapan bagi setiap orang. Sebagian besar masyarakat memandang bahwa hidup di perkotaan merupakan cara terampuh untuk mengubah takdir mereka. Oleh karena itu, mereka berbondong-bondong untuk bermigrasi ke kota. Hal inilah yang menjadi penyebab ledakan penduduk di kota-kota besar. Dalam kondisi tersebut, tentu saja pemerintah tidak dapat memenuhi kebutuhan tiap penduduknya. Akibatnya, banyak penduduk yang terpaksa hidup “kurang layak” karena tidak memiliki cukup materi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti bermukim di pinggir sungai atau pinggiran rel kereta api yang tentu saja memiliki sanitasi yang kurang baik. Nampaknya, pasokan air bersih yang minim dan kondisi sanitasi yang kurang baik merupakan masalah utama hidup di daerah perkotaan. Oleh karena itu, kerentanan balita terhadap penyakit diare menjadi semakin tinggi (Bartlett, 2005).

Selain permasalahan di atas, musim juga dapat mempengaruhi penyebaran penyakit diare. Terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa pada daerah yang

beriklim panas atau tropis, diare yang disebabkan oleh *rotavirus* cenderung terjadi sepanjang tahun, sedangkan diare yang disebabkan oleh bakteri cenderung terjadi pada puncak musim hujan. Seperti yang tampak pada tabel frekuensi terjadinya diare di tiap puskesmas, menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada tiap bulan puncaknya terjadi pada musim hujan (Soewarso, 1988).

Musim hujan merupakan musim yang diindikasikan sebagai musim yang paling rawan terhadap peningkatan kasus diare. Sebab, saluran air di perkotaan terlalu sempit akibat perubahan fungsi saluran menjadi lahan pemukiman dan juga tempat pembuangan sampah. Kesadaran masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya masih tergolong rendah. Akibatnya, ketika musim hujan saluran air tidak dapat menampung dan mengalir dengan baik sehingga menyebabkan banjir. Pada saat banjir inilah, semua air, baik air rumah tangga, air hujan dan air sungai akan bercampur hingga menyebabkan air bersih terkontaminasi oleh air yang kotor (McCormick, 2012).

Namun, penyebaran bakteri penyebab diare tidak hanya terjadi pada kontaminasi air rumah tangga saja. Ketika seseorang melakukan kontak dengan penderita diare, misalnya di tempat penitipan anak atau ketika sedang berada di ruang rawat inap penderita diare maka seseorang dapat tertular oleh penyakit diare tersebut. Begitu pula bila seseorang melakukan kontak dengan hewan peliharaan yang mengidap penyakit diare, tentu saja dapat menularkan penyakit diare. Selain itu, konsumsi susu formula pada bayi merupakan penyebab lain penyakit diare. Sebab, ada beberapa kasus bayi yang alergi terhadap susu sapi sehingga bayi tersebut mengalami penyakit diare (Ethelberg, 2006).

Pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah juga merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan resiko terserang diare. Kebanyakan anak yang menderita diare berasal dari keluarga yang berpenghasilan dan berpendidikan rendah. Mereka memiliki kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai persediaan air bersih yang memenuhi standar kesehatan dan melakukan kebiasaan-kebiasaan yang kurang menguntungkan. Selain itu, kejadian diare mulai bertambah pada saat pertama kali anak mengenal makanan tambahan. Orang tua dengan penghasilan rendah tidak sanggup memberikan makanan tambahan yang mengandung gizi yang diperlukan oleh anak, sehingga anak mengalami malnutrisi yang menyebabkan sang anak mudah terserang penyakit. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang sangat menentukan bagaimana seseorang melakukan penanganan terhadap penderita penyakit diare. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Achyar di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2012, menyatakan bahwa terdapat sekitar 68,75% Ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang hygiene makanan dan sekitar 56,25% balita menderita diare. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang hygiene makanan dengan kejadian diare di daerah tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengenai hygiene makanan akan lebih rentan untuk balitanya terserang penyakit diare.

Tinggi rendahnya pengetahuan juga mempengaruhi seseorang dalam memilih pencarian kesembuhan. Seperti pemilihan mencari kesembuhan dengan obat-obatan tradisional, pergi ke dukun atau pergi berobat ke pusat pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan pendapatan seseorang yang memilih mencari

kesembuhan dengan datang langsung kepada petugas kesehatan atau memilih membeli obat-obatan ringan yang dapat mengatasi sementara. Akan tetapi, penanganan dengan cara membeli obat-obatan terlebih dahulu dan bukan dibawa langsung kepada petugas pelayanan kesehatan biasanya dipilih oleh orang-orang dengan tingkat pendapatan yang rendah (Suharyono, 2008).

Pola asuh orang tua juga mempengaruhi tinggi-rendahnya kasus diare. Menurut Baumrind (dalam Hajji, 2013) terdapat tiga jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya, yaitu: (1) Pola asuh permisif, di mana orang tua tidak terlibat dalam kehidupan anak; (2) Pola asuh autoritatif/demokratis, di mana orang tua mendorong anaknya untuk mandiri, tetapi masih memberikan batas dan kendali pada tindakan sang anak; (3) Pola asuh otoriter, di mana orang tua mendesak anak agar mengikuti kemauan orang tuanya. Hasil dari penelitian tersebut adalah balita yang diasuh secara otoriter oleh orang tuanya mengalami lebih kecil kemungkinan untuk terserang penyakit diare bila dibandingkan dengan balita yang diasuh secara permisif dan autoritatif.

Surabaya tergolong sebagai kota modern. Berbagai pelayanan kesehatan banyak dijumpai di berbagai sudut kota. Begitu pula dengan penyediaan dan pengelolaan air bersih yang telah diterapkan hampir di seluruh wilayah. Berbagai program pembangunan di bidang kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pun telah diterapkan. Tujuan utama dari program-program tersebut adalah untuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat sebagai bentuk pencegahan terhadap berbagai macam penyakit. Namun, ternyata masih ada beberapa wilayah yang cukup tinggi terserang

penyakit diare meskipun telah dibentuk berbagai program-program kesehatan. Nampaknya, perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat belum sepenuhnya tergugah meskipun fasilitas kesehatan telah diberikan oleh pemerintah (Kasnodihardjo, 2009).

*Infant Mortality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat. Hal ini disebabkan lantaran bayi merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap perubahan lingkungan sosial dan ekonomi. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2004, penyebab utama tingginya angka kematian bayi dan balita di Surabaya akibat penyakit diare sebanyak 23 per 100 ribu pada bayi, dan 75 per 100 ribu pada balita (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008).

Semakin rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), dan status gizi buruk masyarakat maka semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2006 hingga tahun 2010, AKB di kota Surabaya mengalami penurunan meskipun masih saja terjadi di beberapa wilayah di Surabaya. Hal ini disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), gangguan fungsi multi organ, Bronkopneomoni, Gizi Buruk, Asfiksia, Kelainan Kongenital, Tetanus Neonatorum, Infeksi, Trauma Lahir, dan lain sebagainya. Status Gizi Buruk disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain (1) Faktor Internal, meliputi adanya penyakit bawaan dan penyakit infeksi seperti diare, pneumoni, TBC, dan lain sebagainya; dan (2) Faktor Eksternal, meliputi faktor ekonomi yang berpengaruh pada kemampuan daya beli masyarakat akan makanan yang



mengandung nilai gizi tinggi serta faktor sosial yang mencakup tingkat pengetahuan ibu yang berpengaruh pada pola perilaku ibu dalam pola asuh dan konsumsi pangan ([www.surabaya.go.id](http://www.surabaya.go.id)).

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, peneliti terdorong untuk meneliti balita yang menderita penyakit diare di wilayah Surabaya Utara terutama pada etnis Madura yang bermukim di Kelurahan Tambak Wedi, Kelurahan Bulak Banteng, dan Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Utara. Data puskesmas wilayah setempat menyebutkan bahwa kejadian diare yang terjadi pada anak berusia di bawah lima tahun di wilayah tersebut. Hampir setiap bulan jumlah penderita diare semakin meningkat terutama pada saat musim penghujan. Penyakit-penyakit yang dianggap biasa kerap kali kurang mendapat perhatian khusus dalam upaya pencegahan atau penanganan yang seharusnya dilakukan. Apakah peningkatan kejadian penyakit diare yang terjadi di lokasi penelitian berhubungan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas seperti perbedaan persepsi, tingkat pendidikan, pola asuh orang tua serta kebiasaan yang dilakukan yang secara tidak langsung memberi pengaruh positif atau negatif dalam pencegahan suatu penyakit atau memang terdapat hal-hal lain merupakan alasan peneliti ingin melakukan penelitian terhadap obyek tersebut sebagai upaya penanggulangan penyakit diare.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat etnis Madura terhadap penyakit diare?
2. Bagaimana penanganan yang dilakukan masyarakat etnis Madura dalam tindak pencegahan dan tindak pengobatan sebagai upaya penanggulangan penyakit diare?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab rumusan permasalahan, yaitu:

1. Mengetahui bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat etnis Madura terhadap penyakit diare.
2. Mengetahui bagaimana penanganan yang dilakukan oleh masyarakat etnis Madura dalam mencegah dan mengobati penyakit diare sebagai upaya penanggulangan penyakit diare.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu kita untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat etnis Madura terhadap penyakit diare. Selain itu juga memberikan penjelasan tentang penyebab diare menurut masyarakat etnis Madura. Serta, untuk mengetahui

bagaimana penanganan yang dilakukan oleh masyarakat etnis Madura dalam mencegah dan mengobati penyakit diare sebagai upaya penanggulangan penyakit diare.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wawasan atau sumber pengetahuan bagi masyarakat luas, khususnya masyarakat etnis Madura agar lebih tanggap melihat dan menanggulangi penyebaran penyakit diare sehingga dapat mengurangi banyaknya korban yang terserang penyakit diare. Serta, memberi tambahan wawasan untuk paramedis agar dapat lebih kreatif dalam memberikan penyuluhan akan pentingnya hidup sehat berdasarkan pada budaya setempat.

#### **1.5. Kerangka Teori**

Perilaku kesehatan tentu saja tidak lepas dari pengetahuan, kepercayaan, lingkungan, sosial dan budaya. Hal ini sesuai dengan konsep Ward H. Goodenough yang memandang kebudayaan sebagai sistem kognitif, dimana kebudayaan tersebut terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai-nilai yang terdapat pada pikiran seseorang. Oleh sebab itu, perilaku seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh pikiran seseorang terkait dengan pengetahuan, kepercayaan, dan nilai-nilai. Goodenough mendefinisikan kebudayaan dengan model fonologi yang lebih dikenal dengan istilah emik (pandangan warga masyarakat yang dikaji) dan etik (pandangan si peneliti). Penekanan emik dan etik

bertujuan untuk mengetahui pemikiran warga masyarakat, wawasan-wawasan tentang dunia, dan kebudayaan mereka serta hal-hal mendalam dalam kehidupannya (Ahimsa Putra, 1985).

Paradigma ini disebut sebagai etnosains atau antropologi kognitif atau etnografi baru. Antropologi kognitif ini melihat hubungan antara bahasa, kebudayaan dan kognisi. Levi-Strauss dan para etnograf baru (dalam Kaplan, 2002) memandang bahasa sebagai bagian dari kebudayaan, merupakan suatu kode yang berisi nilai-nilai atau aturan-aturan yang mendasari perilaku seseorang. Menurut Robert Wuthnow (dalam Syam, 2007), antropologi kognitif identik dengan kajian analisis budaya yang mengkaji tentang pikiran manusia secara mendalam dan pemahaman tentang benda-benda, kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi di dalam kehidupannya. Budaya dilihat dari isi pikiran seseorang daripada perilaku. Aturan-aturan kebudayaan menjadi dasar penentu perilaku seseorang (Saifuddin, 2005).

Bloom (dalam Notoatmodjo, 2010) membagi tiga domain perilaku:

#### 1. Pengetahuan

Merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek melalui panca inderanya. Pengetahuan berasal dari pengalaman seseorang dan dapat juga berasal dari pengalaman orang lain. Pengetahuan tersebut diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi dengan lingkungannya. Menurut Daulay (2011), pengetahuan berkembang seiring dengan berjalannya waktu dan tantangan yang dihadapinya sesuai dengan lingkungan dan tingkat kemajuan budayanya. Terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu, diartikan sebagai "recall" atau pemanggil memori yang ada sebelumnya.
- b. Memahami, seseorang harus dapat menjelaskan secara benar tentang obyek yang telah diketahuinya.
- c. Aplikasi, seseorang menggunakan atau mengaplikasikan apa yang telah diketahuinya pada keadaan lain.
- d. Analisis, seseorang dapat menganalisis dengan mencari hubungan antar variabel yang terdapat dalam suatu masalah.
- e. Sintesis, seseorang dapat meletakkan suatu masalah dalam suatu hubungan berdasarkan pengetahuan yang telah dimilikinya.
- f. Evaluasi, seseorang dapat melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau masalah.

## 2. Sikap atau Niat

Merupakan kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Allport (dalam Notoatmodjo, 2010) membagi beberapa komponen sikap, yaitu:

- a. Keyakinan atau pemikiran seseorang terhadap suatu obyek.
- b. Penilaian seseorang terhadap suatu obyek
- c. Kesiapan atau ancang-ancang untuk melakukan suatu tindakan.

## 3. Tindakan atau Praktik

Perilaku terjadi karena adanya pengalaman seseorang yang diyakini sehingga menimbulkan niat untuk melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo, persepsi merupakan pengalaman tentang suatu peristiwa yang diperoleh seseorang dengan menyimpulkan informasi tentang peristiwa tersebut dan menafsirkannya. Sedangkan, menurut Hilgard (dalam Febrianita, 2007) persepsi diartikan sebagai proses seseorang dalam menginterpretasikan pola-pola stimulus di dalam lingkungannya. Persepsi merupakan bentuk tanggapan atas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menentukan sikap dan tindakan.

Persepsi seseorang memegang peranan penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Persepsi seseorang yang bersifat subyektif terkadang tidak sesuai dengan realitas. Menurut Rosensstock (dalam Sarwono, 2004) persepsi subyektif tersebut merupakan kunci pembentuk perilaku. Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, persepsi, lingkungan, sosial dan budaya. Perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi yang berbeda-beda meskipun obyeknya sama.

## **1.6 Kerangka Konsep**

### **1.6.1. Persepsi Sehat dan Sakit**

Terdapat banyak perbedaan pendapat mengenai konsep sehat-sakit di dalam masyarakat yang terkadang bertentangan dengan konsep sehat-sakit bagi para petugas pelayanan kesehatan. Hal inilah yang menimbulkan munculnya persepsi sehat-sakit yang berbeda-beda antara masyarakat dengan petugas pelayanan kesehatan. Penyakit adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme seperti adanya benda asing yang masuk

ke dalam tubuh sehingga tubuh memberikan respon berupa rasa tidak nyaman atau adanya luka akibat terjatuh atau karena sebab lainnya. Sedangkan, sakit adalah penilaian seseorang terhadap penyakit berdasarkan pengalamannya yang biasanya ditandai dengan perasaan tidak nyaman. Ada seseorang yang merasa sakit, tetapi ketika dilakukan pemeriksaan klinis ternyata tidak ditemukan suatu penyakit dalam dirinya. Adapula seseorang yang jelas terkena penyakit, tetapi tidak merasa sakit karena dianggap masih mampu melakukan aktivitas. Adanya keragaman persepsi mengenai konsep sehat-sakit tersebut turut mempengaruhi peran sakit di dalam masyarakat (Sudarma, 2012).

### **1.6.2. Perilaku Sehat oleh Skinner**

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah kegiatan seseorang yang berkaitan dengan cara pemeliharaan peningkatan kesehatan mencakup perilaku-perilaku mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit disebut perilaku sehat (*healthy behavior*). Sedangkan, kegiatan seseorang yang sakit untuk memperoleh penyembuhan disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian kesembuhan (*health seeking behavior*).

### 1.6.3. Perilaku Sakit Oleh Mechanics

Mechanics (dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara seseorang dalam memandang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu gejala penyakit, yaitu persepsi dan definisi oleh seseorang dalam melawan sakit. Mechanics menggunakan beberapa variabel yang menentukan perilaku seseorang dalam menanggapi rasa sakit tersebut, yaitu:

- 1) Adanya gejala penyakit yang dirasakan.
- 2) Perkiraan akan bahaya tidaknya suatu penyakit terhadap gejala-gejala yang ditimbulkan.
- 3) Gangguan yang ditimbulkan oleh gejala penyakit dalam kehidupan keluarga, pekerjaan, atau kegiatan sosial lainnya.
- 4) Frekuensi terjadinya tanda-tanda gejala penyakit.
- 5) Pandangan dari penilaian orang lain mengenai gejala penyakit tersebut.
- 6) Adanya kebutuhan dasar yang menyebabkan seseorang sehingga timbul pengabaian terhadap gejala penyakit tersebut.
- 7) Adanya perbedaan interpretasi terhadap gejala penyakit tersebut.
- 8) Tersedianya sumber daya atau pengobatan dan biaya yang harus dikeluarkan.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku sakit yang dimaksud adalah reaksi seseorang dalam memandang suatu gejala penyakit dan bagaimana dia menanggapi gejala penyakit tersebut. Reaksi seseorang



ketika mengetahui bahwa dirinya sakit dan bagaimana tindakan dia selanjutnya untuk mencari kesembuhan.

#### **1.6.4. Perilaku Sakit Oleh Suchman**

Teori ini menyangkut pola sosial dari perilaku sakit dalam pencarian kesembuhan dan menemukan perawatan medis. Setiap individu memiliki, kesadaran, persepsi, dan tindakan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Suchman (dalam Sudarma, 2012) menjelaskan sebagai berikut:

- a. Tahap pengenalan gejala penyakit. Seseorang memutuskan apakah dirinya sehat atau sakit yang ditandai dengan rasa tidak enak dalam dirinya.
- b. Tahap asumsi terhadap peranan sakit. Seseorang yang merasa sakit memerlukan pengobatan sehingga dia mulai mencari pengakuan dari orang sekitarnya dengan harapan dia dapat diberi peran sesuai kondisinya saat itu, yaitu peran sakit.
- c. Kontak dengan pelayanan kesehatan. Seseorang mulai mencari tempat pelayanan kesehatan.
- d. Tahap menjadi pasien. Terdapat ketergantungan antara pasien dengan pelayanan tenaga medis. Pada diri pasien muncul kepercayaan bahwa pelayanan medis dapat memberikan layanan sesuai yang diharapkannya terkait dengan kesembuhannya.

e. Tahap penyembuhan. Seseorang mengevaluasi perannya selama ini apakah dia akan membaik atau memburuk.

### **1.6.5. Pengertian Penyakit Diare**

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. Para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berdarah, berlendir, atau terkadang juga disertai dengan muntah. Diare dibedakan menjadi dua berdasarkan waktu serangan, yaitu diare akut yang terjadi selama kurang dari dua minggu dan diare kronik yang terjadi hingga lebih dari dua minggu.

Diare dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan akibat kurangnya asupan gizi dan dapat menyebabkan kematian. Seseorang yang menderita diare akan mengalami penurunan berat badan, karena kehilangan nafsu makan dan muntah. Berat dan lamanya seseorang menderita diare dipengaruhi oleh status gizi penderita. Seseorang yang gizinya buruk akan menderita diare lebih lama dan masa penyembuhan yang lama. Sebaliknya, apabila gizinya baik maka masa penyembuhannya lebih cepat (Widiyono, 2008).

Terdapat beragam jenis penyakit diare yang sebenarnya memiliki perbedaan satu sama lain. Akan tetapi, masih banyak masyarakat yang belum paham dan menilai penyakit lainnya yang gejalanya hampir sama dianggap sebagai diare meskipun jenisnya berbeda. Disentri merupakan penyakit pada sistem pencernaan yang ditandai dengan buang air besar

secara terus-menerus dengan feses yang berbentuk cair dan disertai dengan darah dan nanah dalam feses. Disentri disebabkan oleh bakteri yang menyerang sel-sel epitel usus kecil dan usus besar. Disentri dapat didiagnosa dengan melihat ada tidaknya darah dalam feses tanpa perlu pemeriksaan laboratorium. Gejala yang ditimbulkan biasanya demam, kram perut, dan dengan melihat adanya lendir dan darah dalam feses. Penderita disentri harus segera dibawa pada petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepatnya dengan pemberian antibiotik, cairan dan makanan tambahan. Adapun jenis penyakit diare lain yaitu kolera dimana gejalanya hampir sama dengan gejala penyakit diare pada umumnya tetapi terdapat butiran seperti beras berwarna putih dan berbau amis. Sedangkan muntaber adalah penyakit diare yang disertai muntah-muntah ketika buang air besar (Sulaiman, 1990).

#### **1.6.6. Penyebab Penyakit Diare**

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

1. Virus: *rotavirus*, *adenovirus*
2. Bakteri: *escherichia coli*, *shigella sp.*, *vibrio cholerae*, *clostridium difficile*, *salmonella sp.*, *staphylococcus aureus* dan lain-lain.
3. Parasit: *entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, *cryptosporidium*, dan lain-lain.
4. Keracunan makanan.
5. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.

6. Alergi: makanan, susu sapi.

7. Immunodefisiensi: AIDS.

### **1.6.7. Penularan Penyakit Diare**

Mekanisme penularan penyakit diare adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan air minum yang telah tercemar.
2. Melalui tinja yang telah terinfeksi. Apabila tinja tersebut dihirup binatang, yang kemudian binatang tersebut hinggap di makanan. Maka, makanan tersebut dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.
3. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko diare adalah:
  - a. Pada usia 4 bulan, bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. Hal ini akan meningkatkan resiko terserang diare, karena ASI banyak mengandung zat-zat kekebalan terhadap infeksi.
  - b. Pemberian susu formula dalam botol kepada bayi. Pemakaian botol akan meningkatkan resiko pencemaran kuman, dan susu akan terkontaminasi kuman dari botol.
  - c. Tidak segera mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air besar akan memungkinkan kontaminasi langsung.

### **1.6.8. Gejala dan Tanda Penyakit Diare**

1) Gejala umum

- tinja atau feses berbentuk cair, dan lembek,
- muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut,

- demam,
- dehidrasi, disertai dengan gejala seperti rasa haus, mata cekung, air mata berkurang atau tidak ada, ketegangan kulit menurun, frekuensi buang air kecil menurun, dan gelisah.

## 2) Gejala spesifik

- *vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti air cucian beras dan berbau amis.
- *rotavirus*: diare disertai muntah dan demam.
- *salmonella nontifoid*: menyebabkan gastroenteritis yang akut.
- *disenteriform*: tinja berlendir dan berdarah.
- *campylobacter jejuni*: diare akut atau disentri dengan demam.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan sirkulasi peredaran darah, gangguan asam-basa. Sebab kehilangan cairan elektrolit dari dalam tubuh, hipoglikemia, dimana kadar gula darah menjadi rendah, dan gangguan penyerapan gizi.

### 1.6.9. Pengobatan Penyakit Diare

Prinsip utama pengobatan diare adalah penanganan yang tepat dari dehidrasi dengan mengganti cairan tubuh yang hilang, seperti berikut:

#### 1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pengobatan dapat dilakukan di rumah dengan memberikan makanan dan minuman yang biasanya ada di rumah, seperti air kelapa, larutan gula

garam, air tajin, air teh, maupun oralit. Bila keadaan tidak membaik setelah tiga hari, maka segera dirujuk ke petugas kesehatan.

## 2. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Pemberian oralit dengan dosis tertentu, seperti tabel berikut:

Pada tiga jam pertama:

No.	Umur	Jumlah Oralit
1.	< 1 tahun	300 ml
2.	1-4 tahun	600 ml
3.	> 5 tahun	1200 ml

Setelah itu, tambahkan setiap kali mencret:

No.	Umur	Jumlah Oralit
1.	< 1 tahun	100 ml
2.	1-4 tahun	200 ml
3.	> 5 tahun	400 ml

## 3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Biasanya penderita akan mengalami muntah-muntah dan harus segera dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).

4. Teruskan pemberian makan, karena makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Pemberian makanan dapat mencegah anoreksia dan membantu penyerapan zat-zat gizi di dalam usus. Misalnya untuk bayi, ASI tetap diberikan atau dengan memberikan susu formula.

5. Pemberian antibiotik bila diperlukan.

### 1.6.10. Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat dicegah dengan cara:

- menggunakan air bersih, yang tidak berwarna, berbau dan berasa.
- memasak air hingga mendidih, untuk digunakan sebagai air minum.
- buatlah menu seimbang untuk keluarga, 4 sehat 5 sempurna.
- mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
- memberikan ASI pada anak hingga berusia dua tahun.
- menggunakan jamban sehat.
- membuang tinja bayi dan anak dengan benar dan di tempat yang semestinya.
- imunisasi secara rutin untuk balita dan aktif mengikuti program-program di puskesmas demi menjaga kesehatan keluarga anda.

### 1.7. Kerangka Pemikiran



Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan suatu pengamatan terhadap suatu obyek melalui panca indra. Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Persepsi adalah tanggapan atas pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk menentukan sikap dan tindakan. Sikap adalah pendapat atau penilaian tentang suatu obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan belum tentu merupakan tindakan. Sedangkan tindakan merupakan hal yang akan dilakukan oleh seseorang dengan obyek tersebut. Tindakan dipengaruhi oleh kehendak, tindakan dibentuk oleh pengalaman hasil interaksi individu dengan lingkungan.

Dalam skripsi ini pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan subyek terkait dengan penyakit diare meliputi apa, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan. Persepsi yang dimaksud meliputi pemahaman atau intepretasi subyek terkait dengan penyakit diare. Sikap yang dimaksud merupakan penilaian terkait dengan resiko kesehatan dan tindakan yang dimaksud adalah hal yang dilakukan subyek terhadap penyakit diare meliputi cara pencegahan, cara peningkatan kesehatan dan cara memperoleh pengobatan yang tepat.



## **1.8. Metode dan Prosedur Penelitian**

### **1.8.1. Metode Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah melihat bagaimana persepsi masyarakat etnis Madura terhadap penyakit diare. Serta, bagaimana masyarakat etnis Madura menanggulangi penyakit diare tersebut. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi seperti mencari jawaban seberapa besar angka kejadian diare dan mengapa sering terjadi diare di lokasi penelitian tersebut.

Subyek berdasarkan dengan yang dikemukakan oleh Spradley, subyek dipilih sesuai dengan obyek penelitian yaitu ibu yang memiliki anak di bawah umur lima tahun dan beretnis Madura. Subyek diharapkan dapat memberikan jawaban seakurat mungkin terkait dengan pengetahuan dan persepsi subyek terhadap obyek penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Observasi dilakukan terlebih dahulu dengan mengunjungi puskesmas-puskesmas yang akan diteliti dan juga mengamati pemukiman dan lingkungan sekitar puskesmas.

### **1.8.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian mengenai penyakit diare ini dilakukan di wilayah Surabaya Utara meliputi puskesmas di Kelurahan Tambak Wedi, puskesmas di Kelurahan Bulak Banteng dan puskesmas di Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Utara. Peneliti memilih lokasi ini karena perkampungan tersebut dihuni oleh sebagian

besar etnis Madura dan berdasarkan data puskesmas, kejadian penyakit diare yang menyerang anak berusia di bawah lima tahun cukup banyak terjadi di daerah tersebut.

### **1.8.3. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian yang dilakukan ini bersifat penelitian kualitatif, di mana data kualitatif meliputi keadaan suatu gejala, nilai-nilai, norma-norma, aturan-aturan, kategori-kategori budaya, pola perilaku, interaksi sosial, organisasi sosial, dan lingkungan fisik (Alwasilah, 2002). Dalam hal ini penelitian data kualitatif digunakan untuk menjawab seberapa besar angka kejadian diare dan mengapa sering terjadi diare di lokasi penelitian. Pengumpulan data merupakan tahapan yang cukup penting, mengingat data sebagai sumber atau bahan untuk dianalisa. Teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup observasi, wawancara dan dokumentasi.

#### **1.8.3.1. Observasi**

Observasi atau pengamatan langsung merupakan teknik atau cara yang dilakukan peneliti guna melihat, mengamati, dan menganalisis suatu gejala atau fenomena yang menjadi obyek penelitian yang terjadi di lapangan saat penelitian tersebut sedang berlangsung. Awalnya observasi dilakukan dengan mencari perkampungan di wilayah Surabaya Utara yang dihuni oleh banyak etnis Madura mengingat letaknya yang berdekatan dengan pulau Madura dan jembatan Suramadu yang mempermudah orang

Madura untuk datang atau menetap di Surabaya. Peneliti mengamati lingkungan dan pemukiman sekitar wilayah kerja puskesmas. Peneliti juga meminta data kelurahan dan data puskesmas sebagai data tambahan dalam penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada pihak yang bersangkutan seperti Kepala Kecamatan Kenjeran, Kepala Kelurahan Tambak Wedi, Kepala Kelurahan Bulak Banteng, Kepala Kelurahan Tanah Kali Kedinding, serta Kepala Puskesmas di tiap kelurahan yang telah dipilih menjadi lokasi penelitian.

Pada tanggal 2-4 Juni 2014 peneliti meminta izin ke kecamatan Kenjeran dan puskesmas Tanah Kali Kedinding yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Selain meminta izin, peneliti mengamati setiap pukesmas, seperti melihat seberapa banyak pasien yang datang, alur pasien daftar hingga pulang, penyakit apa saja yang diderita pasien (apakah ada yang menderita penyakit diare) dan juga melihat apa hanya pasien saja yang mendatangi puskesmas. Pasien yang datang umumnya orang-orang yang menderita penyakit kronis yang sedang melakukan kontrol bulanan. Adapula ibu hamil yang juga sedang melakukan kontrol bulanan dan beberapa lainnya menderita penyakit flu, diare dan demam berdarah. Ada dua orang dewasa yang mengaku menderita penyakit diare. Namun, setelah diperiksa oleh dokter, hanya ada

satu orang saja yang benar-benar menderita penyakit diare. Sedangkan, seorang yang lain ternyata hanya pura-pura saja agar mendapat surat keterangan sakit, karena dia membolos kerja di hari sebelumnya. Orang yang mendatangi puskesmas tidak hanya orang yang sedang sakit saja tetapi ada juga pedagang-pedagang makanan keliling yang memasuki puskesmas untuk menawarkan makanan yang ia jual. Lingkungan di sekitar puskesmas cukup ramai karena letak puskesmas yang berada di pinggir jalan raya tol Suramadu. Ada beberapa toko dan warung makan di sepanjang jalan sekitar puskesmas. Pemukiman di sekitar puskesmas cukup padat dihuni oleh sebagian warga yang beretnis Jawa dan Madura.

Pada hari kedua, peneliti meminta izin ke puskesmas Bulak Banteng. Peneliti juga mengamati keadaan puskesmas, keadaannya agak kotor karena kantor kelurahan yang terletak tepat di sebelah puskesmas sedang direnovasi sehingga pelayanan di puskesmas sedikit terganggu. Pasien yang datang umumnya orang-orang yang menderita penyakit kronis yang sedang melakukan kontrol bulanan. Beberapa lainnya menderita flu, batuk dan ada satu orang yang menderita sakit gigi. Oleh karena letak puskesmas yang menjadi satu dengan kantor kelurahan, maka banyak orang yang berlalu lalang, bukan hanya orang yang sedang sakit saja. Bahkan penjual makanan juga datang untuk menjajakan dagangannya dan banyak anak-anak kecil yang turut bermain-main di tempat

tersebut. Lingkungan sekitar puskesmas cukup bersih, hampir setiap rumah memiliki satu tempat sampah di depan rumahnya. Rumah-rumahnya pun terlihat asri karena ditanami beberapa bunga dan tanaman. Pemukiman di sekitar puskesmas tersebut cukup padat dan dihuni oleh sebagian warga yang beretnis Jawa dan Madura.

Pada hari ketiga, peneliti mendatangi dan meminta ijin ke puskesmas Tambak Wedi. Peneliti agak kesulitan mencari lokasi puskesmas karena peneliti salah jalan hingga akhirnya peneliti berhasil menemukan puskesmas Tambak Wedi setelah meminta tolong pada salah satu warga. Lokasinya cukup dekat dengan jembatan Suramadu. Hampir di setiap sisi jalan, banyak penduduk yang berjualan hasil-hasil laut seperti ikan asap atau lebih dikenal dengan istilah *panggangan*. Pasien yang datang umumnya orang-orang yang menderita penyakit kronis yang sedang melakukan kontrol bulanan. Adapula ibu hamil yang melakukan kontrol bulanan, selebihnya menderita penyakit flu, batuk dan *thypus*. Pengunjung puskesmas tidak hanya orang-orang yang sedang sakit saja, tetapi ada juga pedagang makanan yang menjajakan dagangannya. Lingkungan di sekitar puskesmas kurang bersih, banyak sampah yang berserakan di pinggir jalan dan di lahan-lahan kosong. Ada beberapa ekor kambing yang sengaja dilepas sehingga banyak kotoran kambing di sepanjang jalan. Pemukiman di sekitar

puskesmas cukup padat, sehingga ada beberapa gang yang lebar jalannya terlalu sempit hingga hanya dapat dilalui oleh sepeda atau motor. Bahkan ketika memasukinya pun kendaraan harus dituntun karena banyak anak kecil yang bermain. Menurut pengamatan peneliti, sebagian besar penduduk beretnis Madura karena bahasa yang digunakan adalah bahasa Madura. Ketika peneliti kesulitan mencari lokasi puskesmas dan menanyakan pada beberapa warga, mereka kesulitan menjelaskan arah dengan bahasa Indonesia maupun bahasa Jawa sedangkan peneliti tidak dapat berbahasa Madura sehingga mereka berinisiatif untuk mengantar langsung ke puskesmas.

#### **1.8.3.2. Wawancara**

Wawancara merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data, di mana peneliti bertanya secara langsung kepada narasumber atau subyek terkait dengan obyek penelitian. Pelaksanaan wawancara dilakukan berulang-ulang dan dengan melakukan kunjungan ke tempat tinggal subyek untuk mencari data seakurat mungkin. Kunjungan tersebut untuk mengetahui bagaimana tempat tinggal dan lingkungan sekitar tempat tinggal serta melihat kebiasaan yang dilakukan subyek sehari-hari yang secara tidak langsung dapat memberi dampak positif dan negatif dalam upaya pencegahan suatu penyakit. Kebiasaan tersebut

meliputi kebiasaan mencuci tangan, cara pencucian botol susu, cara pengolahan makanan dan juga pola asuh orang tua terhadap anaknya. Sebelum melakukan wawancara, peneliti membuat susunan pertanyaan yang menjadi pedoman wawancara agar fokus terhadap obyek penelitian.

Kegiatan wawancara dilakukan pada tanggal 9 - 16 Juni 2014. Pada tanggal 9 dan 10 Juni 2014, peneliti melakukan kegiatan wawancara di puskesmas Tanah Kali kedinding. Pada hari pertama, suasana puskesmas cukup ramai oleh pengunjung. Peneliti disarankan oleh dokter poli umum untuk melakukan wawancara setelah diperiksa oleh dokter dan benar-benar menderita penyakit diare. Jadi, jika ada pasien yang menderita penyakit diare maka pasien dialihkan kepada peneliti sebelum keluar dari ruangan. Terdapat tiga pasien saja, dimana dua pasien merupakan orang dewasa laki-laki yang telah menikah dan perempuan yang belum menikah. Hanya ada satu pasien dan sesuai dengan kriteria subyek yaitu ibu beretnis Madura dan memiliki anak berusia di bawah lima tahun. Sebenarnya ada banyak pengunjung ibu-ibu yang membawa anaknya, tetapi terdapat kesalahpahaman antara peneliti dengan dokter puskesmas. Menurut dokter poli umum, penelitian ini hanya mewawancarai ibu yang anaknya menderita diare padahal maksud peneliti adalah mewawancarai ibu beretnis Madura yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun mengenai penyakit diare. Oleh

sebab itu, pada hari kedua, peneliti meminta izin untuk mewawancarai di luar ruangan dan memberitahu maksud dan isi wawancara. Peneliti hampir mewawancarai ibu-ibu yang mengunjungi puskesmas dan hanya terdapat 2 orang yang sesuai dengan kriteria subyek. Jadi, jumlah keseluruhan subyek yang diperoleh oleh peneliti di puskesmas Tanah Kali Kedinding sebanyak 3 orang subyek.

Pada tanggal 11 dan 12 Juni 2014 peneliti melakukan kegiatan wawancara di puskesmas Tambak Wedi. Pada hari pertama peneliti mewawancarai hampir semua ibu-ibu yang mengunjungi puskesmas. Peneliti sempat kewalahan ketika ada beberapa ibu-ibu yang langsung mendatangi peneliti dan meminta untuk diwawancarai. Ternyata mereka tertarik dengan *souvenir* yang diberikan oleh peneliti kepada orang yang bersedia diwawancarai. Padahal, ada beberapa diantara mereka yang tidak melakukan kunjungan di puskesmas pada hari itu. Oleh sebab itu, peneliti hanya memperoleh dua orang subyek yang diwawancarai sebelum kejadian warga yang meminta untuk diwawancarai. Pada hari kedua, peneliti melakukan wawancara seperti hari sebelumnya yaitu dengan mewawancarai hampir semua ibu-ibu yang melakukan kunjungan di puskesmas dan diperoleh tiga orang subyek yang sesuai dengan kriteria, bahkan dua diantaranya mengajak peneliti untuk diwawancarai di rumahnya. Jadi, jumlah



keseluruhan subyek yang diperoleh peneliti di puskesmas Tambak Wedi adalah 5 orang subyek.

Pada tanggal 13 dan 16 Juni 2014, peneliti melakukan kegiatan wawancara di puskesmas Bulak Banteng. Pada hari pertama sedikit pengunjung yang melakukan kunjungan di puskesmas. Ketika peneliti mewawancarai beberapa ibu-ibu yang melakukan kunjungan, tidak satu pun yang sesuai dengan kriteria subyek, karena ibu-ibu tersebut beretnis Jawa. Pada hari kedua, peneliti mewawancarai hampir semua ibu-ibu yang mengunjungi puskesmas. Berbeda dengan hari Jumat lalu, pada hari senin ini puskesmas cukup ramai didatangi oleh pengunjung. Jumlah subyek yang diperoleh oleh peneliti dan sesuai dengan kriteria subyek sebanyak 3 orang subyek. Jadi jumlah keseluruhan subyek yang diperoleh peneliti dan sesuai dengan kriteria subyek di seluruh puskesmas sebanyak 11 orang subyek.

Pada tanggal 18 - 20 Juni 2014, peneliti meminta data terkait dengan obyek penelitian di tiap puskesmas meliputi data pasien penderita diare, data penderita diare tiap bulan dari bulan Juni tahun 2013 hingga bulan Mei 2014 dan data jenis penyakit terbanyak yang diderita masyarakat selama satu tahun terakhir. Akan tetapi pencarian data tidak berakhir hingga hari itu saja. Pada tanggal 11 Januari 2015, peneliti mendatangi tempat tinggal Ibu Ida dan Ibu Yuli (subyek dari puskesmas Tambak Wedi) untuk

mengambil foto profil dan tempat tinggal beliau kembali karena peneliti kehilangan foto-foto tersebut. Pada tanggal 27-29 Juli 2015 peneliti juga mendatangi tempat tinggal Ibu Nanda, Ibu Susiati dan Ibu Azzah (subyek dari puskesmas Bulak Banteng) untuk mewawancarai lebih dalam dan melihat kondisi tempat tinggal serta kebiasaan yang dilakukan subyek dalam merawat anaknya sehari-hari.

#### **1.8.3.3. Dokumentasi**

Dokumentasi dilakukan untuk mengabadikan kegiatan penelitian sebagai bukti telah dilakukannya penelitian tersebut. Dokumentasi dibuat dengan menggunakan kamera digital ataupun video dan alat perekam lainnya seperti *recorder*.

#### **1.8.4. Teknik Pemilihan Subyek**

Penentuan subyek yang dipilih peneliti berdasarkan dengan yang dikemukakan oleh Spradley. Subyek yang dimaksud adalah ibu yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun dan beretnis Madura. Subyek diharapkan dapat memberikan jawaban dan penjelasan seakurat mungkin terkait dengan pengetahuan dan persepsi mengenai obyek penelitian. Peneliti tidak membatasi jumlah subyek di tiap puskesmas, sehingga jumlah subyek yang diperoleh di tiap puskesmas tidak sama. Sebab, peneliti hanya mencari subyek sesuai dengan obyek penelitian. Oleh

karena itu, jumlah subyek yang diperoleh oleh peneliti sebanyak 11 orang subyek.

Usia subyek yang dipilih sebagian besar berusia 22 hingga usia 27 tahun. Data lapangan yang saya temukan, hampir seluruh subyek baik dari usia 17 hingga usia 42 tahun mereka telah berkeluarga dan memiliki anak mengingat peneliti memang memilih subyek yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun dan sedang melakukan kunjungan ke puskesmas untuk mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan setiap bulan pada minggu kedua.

Tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh subyek bermacam-macam. Sebagian besar subyek telah tamat Madrasah Ibtidaiyah atau setingkat dengan sekolah dasar. Adapula beberapa subyek yang telah melanjutkan ke tingkat pendidikan SMP dan SMA. Namun, ada juga beberapa yang tidak bersekolah.

Sebagian besar subyek adalah seorang ibu rumah tangga. Akan tetapi, ada yang berjualan aneka makanan dan minuman di depan rumah sambil mengurus anaknya. Ada pula yang menjadi buruh pabrik dan buruh konveksi. Selebihnya, ada yang menjadi penjaga toko dan pembantu rumah tangga.

### 1.8.5. Teknik Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan adalah analisis data kualitatif. Metode analisis data kualitatif digunakan untuk menemukan persamaan dan perbedaan yang terdapat pada data kualitatif sesuai dengan konsep-konsep yang digunakan. Temuan data di lapangan harus dianalisis, yakni diurutkan, dikelompokkan, dan dikategorikan sesuai dengan konsep yang digunakan sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Alasan lain mengapa peneliti menggunakan analisis kualitatif karena data yang ditemukan merupakan konsep-konsep atau persepsi-persepsi masyarakat mengenai penyakit diare yang akan diurutkan dan dikelompokkan menjadi beberapa poin-poin sesuai dengan rumusan-rumusan masalah guna menyimpulkan hasil penelitian (Alwasilah, 2002).