

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH
KABUPATEN BENER MERIAH**



Oleh:

SAIFANNUR

NPM: 1607110090

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

SAIFANNUR

NPM: 1607110090

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SAIFANNUR
NPM : 1607110090
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah
Putih Kabupaten Bener Meriah

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh,..... Februari 2022

Penulis

SAIFANNUR
1607110090

ABSTRAK

Nama : SAIFANNUR
NPM : 1607110090

Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah

Kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga cenderung naik setiap tahunnya dan menempati posisi ke-6 tertinggi kasus diare dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bener Meriah. Program penanggulangan diare di Puskesmas Ronga-Ronga belum terlaksana dengan maksimal karena kurangnya penyuluhan sehingga masyarakat masih belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk penanggulangan diare. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui strategi promosi kesehatan terhadap pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Pengumpulan data penelitian dari tanggal 1 s/d 20 Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah melalui teknik wawancara mendalam dengan 7 orang informan, observasi kegiatan promosi kesehatan, serta dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan strategi promosi kesehatan tentang pencegahan diare pada balita yaitu aspek advokasi belum berjalan dengan baik, aspek bina suasana tidak berjalan dengan baik dan aspek gerakan pemberdayaan masyarakat sudah cukup baik.

Strategi promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga untuk pencegahan diare pada balita belum semua dilaksanakan dengan baik, karena program-program promosi kesehatan yang dijalankan masih difokuskan pada penanganan Pandemi Covid-19. Dukungan dari pihak terkait dalam pencegahan penyakit diare pada balita perlu dilakukan pengembangan sehingga kegiatan-kegiatan pencegahan penyakit diare pada balita dapat dilaksanakan dengan lancar dan masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang pencegahan diare dan mau berpartisipasi pada kegiatan-kegiatan promosi kesehatan.

Kata Kunci: Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Pemberdayaan Masyarakat, Diare, Balita

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I,



(Dr. Hermansyah, SKM, MPH)

Pembimbing II,



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH
KABUPATEN BENER MERIAH**

**Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Oleh:

SAIFANNUR

NPM: 1607110090

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Selasa, 17 Agustus 2021**

Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I



(Dr. Hermansyah, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan
Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-
Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener
Meriah
2. Nama Mahasiswa : SAIFANNUR (NPM : 1607110090)
3. Tanggal Sidang Skripsi : 17 Agustus 2022

Banda Aceh, Februari 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Hermansyah, SKM, MPH

Penguji I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Penguji II : Eddy Azwar, SKM., M.Kes

Penguji III : Vera Nazhira Arifin, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, atas rahmat dan hidayah-Nya, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa umat dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah sehingga Penulis telah dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH selaku Pembimbing Pertama dan Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd selaku Pembimbing Kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Eddy Azwar,SKM., M.Kes dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH selaku Penguji Skripsi yang telah memberikan bimbingan, saran, dan ilmu yang bermanfaat untuk penyempurnaan Skripsi ini.
4. Para dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Pihak tenaga kesehatan Puskesmas Ronga-Ronga yang telah membantu dalam memberikan informasi yang bermanfaat bagi penelitian ini.
6. Para informan penelitian yang telah meluangkan waktu dalam sesi wawancara, sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

7. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan Penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi Penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh,..... Agustus 2021

Tertanda,


SAIFANNUR

DAFTAR ISI

<u>JUDUL</u>	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL.....	3
DAFTAR GRAFIK.....	4
<u>BAB I</u> PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.5 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6 Sistematika Penulisan	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB II</u> TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Diare	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Diare	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Etiologi Diare	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Klasifikasi Diare.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Gejala Diare Pada Balita	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Derajat Dehidrasi	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Patogenesis Diare	Error! Bookmark not defined.
2.1.7 Epidemiologi Diare	Error! Bookmark not defined.
2.1.8 Cara Penularan Diare Pada Balita	Error! Bookmark not defined.
2.1.9 Pencegahan Diare Pada Balita	Error! Bookmark not defined.
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Faktor Lingkungan	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Faktor Karakteristik Individu	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Faktor Karakteristik Ibu	Error! Bookmark not defined.
2.3 Promosi Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Advokasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Bina Suasana.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.3 Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.....	Error! Bookmark not defined.
2.4 Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB III</u> METODOLOGI PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2 Fokus Penelitian	Error! Bookmark not defined.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4 Jenis Data Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.5 Informan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.6 Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.7 Teknik Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB IV</u> HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Letak Geografis.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 Demografi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Karakteristik Informan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Promosi Kesehatan Advokasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Promosi Kesehatan Bina Suasana.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.3 Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.4.1 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Advokasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.2 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Bina Suasana.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.3 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Gerakan Pemberdayaan Masyarakat	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB V</u> KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran.....	Error! Bookmark not defined.
 DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skor <i>Maurice King</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.1	Informan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1	Karakteristik Informan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2	Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Advokasi Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3	Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Bina Suasana Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4	Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Bina Suasana Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Kasus Diare Puskesmas Ronga-Ronga, Kabupaten Bener Meriah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diare merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang (Raini et al, 2015). Pada negara berkembang, penggunaan air bersih merupakan faktor utama penyebab terjadinya diare, disertai dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dan hygiene (khususnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun) serta kondisi kesehatan dan status gizi yang kurang baik (WHO, 2016).

Kelompok umur yang rentan terhadap berbagai penyakit diare adalah kelompok balita. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita yang masih lemah dan kehidupan balita juga masih sangat bergantung kepada orang tua terutama pada ibu, sehingga masalah kesehatan pada balita menjadi tanggung jawab orang tua yang tidak bisa dianggap remeh (Christy, 2014). Tingginya permasalahan kesehatan yang terjadi pada balita disebabkan kurangnya kesadaran diri untuk tetap hidup sehat dan bersih, berbagai macam permasalahan kesehatan seperti diare selalu menjadi permasalahan yang terus berkembang setiap waktunya (Amelia, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2014), setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya, diare akan menyebabkan kehilangan

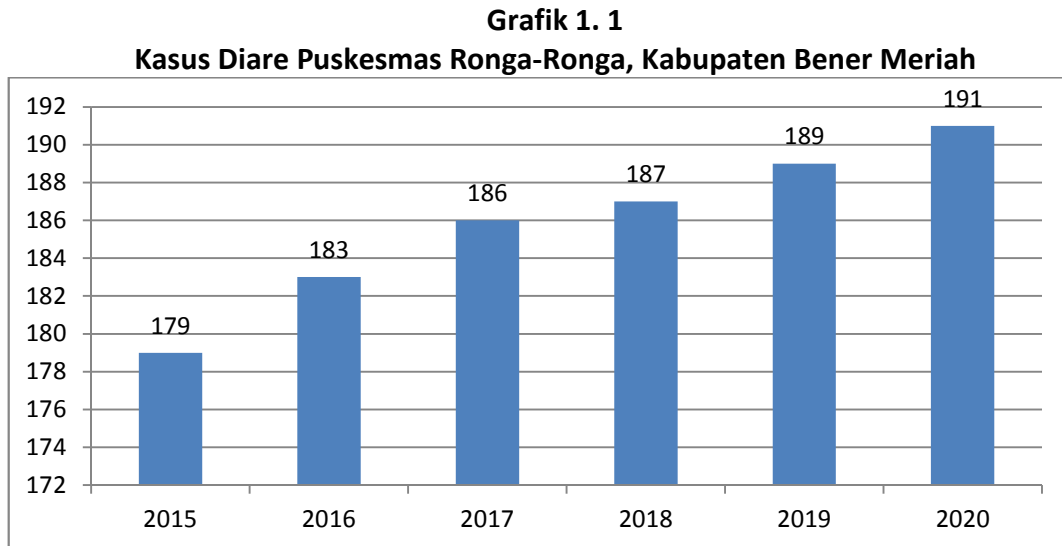
nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak.

Penemuan kasus diare di Indonesia terdapat sebanyak 6.897.463, (Kemenkes RI, 2016). Di tahun 2017 kasus diare ditemukan mengalami kenaikan menjadi 7.077.299 kasus (Kemenkes RI, 2017). Dan di tahun 2018, kasus diare ditemukan sebanyak 7.157.483, (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Aceh penemuan kasus diare sebanyak 135,054 (Kemenkes RI, 2016). Di tahun berikutnya, tahun 2017 penemuan kasus diare sebanyak 140,166 (Kemenkes RI, 2017). Dan di tahun 2018 menunjukkan penemuan kasus diare di Aceh sebanyak 142,595 (Kemenkes RI, 2018). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus diare di Indonesia dan di Provinsi Aceh mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Salah satu kabupaten di Provinsi Aceh adalah Kabupaten Bener Meriah. Penemuan kasus diare di Kabupaten Bener Meriah di tahun 2015 sebanyak 2.928 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, 2015). Di tahun 2016, penemuan kasus diare mengalami kenaikan menjadi 2.994 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, 2016). Dan di tahun 2017, penemuan kasus diare sebanyak 3.050, (Profil Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, 2017). Selanjutnya, pada tahun 2018 kasus diare di Kabupaten Bener meriah sebanyak 4.323 (Profil Kesehatan Aceh, 2018). Kemudian di tahun 2019 ditemukan kasus diare sebanyak 4.001 (Profil Kesehatan Aceh, 2019).

Kabupaten Bener Meriah terdapat 13 puskesmas yang melayani kesehatan masyarakat. Puskesmas Ronga-Ronga adalah salah satu puskesmas di Kabupaten

Bener Meriah. Kasus diare pada Puskesmas tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Sumber: Data Sekunder (Puskesmas Ronga-Ronga), 2021.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah penemuan kasus diare pada Puskesmas Ronga-Ronga sebanyak 179 kasus pada tahun 2015 (Dinkes Bener Meriah, 2015), kemudian terjadi kenaikan menjadi 183 kasus di tahun 2016 (Dinkes Bener Meriah, 2016), dan terjadi kenaikan lagi menjadi sebanyak 186 kasus diare di tahun 2017 (Dinkes Bener Meriah, 2017). Di tahun 2018, di Puskesmas Ronga-Ronga tercatat kasus diare sebanyak 187 kasus (Dinkes Bener meriah, 2018). Selanjutnya, pada tahun 2019 kasus diare pada puskesmas tersebut sebanyak 189 kasus. Kemudian, di tahun 2020, kasus diare tercatat sebanyak 191 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga cenderung naik setiap tahunnya dan Puskesmas Ronga-Ronga menempati posisi ke-6 tertinggi kasus diare dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bener Meriah.

Kementerian Kesehatan RI telah memprioritaskan pembangunan kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes RI) tahun 2018 dengan memprioritaskan pembangunan kesehatan terpusat kepada pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan serta promosi kesehatan yang merupakan usaha yang dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan.

Berdasarkan observasi awal peneliti yang dilakukan pada Bulan November 2019, peneliti menemukan bahwa program penanggulangan Diare di Puskesmas Ronga-Ronga sangat minim sekali, hal ini tidak terlepas dari masih minimnya petugas promosi kesehatan di puskesmas dan metode yang digunakan untuk melakukan penyuluhan masih konvensional sehingga masyarakat masih belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk merubah berbagai kebiasaan yang berkaitan dengan penanggulangan diare. Petugas kesehatan yang sebenarnya memiliki tugas berkaitan dengan penyakit diare juga enggan melakukan kegiatan promosi kesehatan karena mereka menganggap bahwa promosi kesehatan itu hanya dilakukan oleh bidang promosi kesehatan. Selain itu, masalah lainnya adalah kurangnya dukungan para pemangku jabatan di bidang kesehatan seperti dukungan dana atau anggaran serta penyediaan sarana dan prasarana untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan upaya pencegahan diare, sehingga kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan, seminar, dialog terbuka dan lain sebagainya tidak pernah dilakukan.

Selain itu, peneliti juga menemukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih rendah juga turut berperan dalam meningkatkan terjadinya penyakit

diare di wilayah kerja puskesmas tersebut seperti perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, Buang Air Besar (BAB) di jamban juga masih minim, konsumsi air bersih yang minim serta tidak memasak air minum untuk dikonsumsi. Selanjutnya, berdasarkan wawancara singkat dengan warga, peneliti juga menemukan bahwa kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan diare seperti kegiatan gotong-royong sangat jarang dilakukan. Kegiatan-kegiatan dalam upaya kebersihan lingkungan yang melibatkan masyarakat dilakukan dengan jumlah warga yang minim, hanya beberapa orang saja.

Berdasarkan paparan di atas, sangat penting dianalisis peran strategi promosi (meliputi aspek advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat) terhadap pencegahan diare. Untuk itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai "Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan prevalensi kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga yang telah dipaparkan di atas cenderung terjadi kenaikan. Tingginya permasalahan kesehatan yang terjadi pada balita seperti diare disebabkan kurangnya kesadaran diri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pengetahuan yang minim bagi warga mengenai diare. Kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga belum ada dukungan dari pihak pemangku jabatan maupun *stakeholder*. Sehingga kegiatan bina suasana untuk pencegahan diare seperti penyuluhan, pelatihan, seminar, dialog terbuka dan lain-lain, belum pernah

dilakukan. Selain itu, Gerakan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan warga sangat jarang dilakukan karena kurangnya perhatian bagi warga untuk pencegahan diare di lingkungan sendiri serta kurangnya kesadaran warga untuk berperilaku hidup sehat dan bersih.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggali strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh yaitu para tenaga kesehatan, para petinggi daerah, kader Kesehatan serta bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah dengan menggunakan media promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit diare terhadap pada balita. Peneliti membatasi variabel penelitian ini pada strategi promosi yang meliputi aspek advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui strategi promosi kesehatan dalam pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui advokasi dalam pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

- b. Untuk mengetahui bina suasana dalam pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.
- c. Untuk mengetahui gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fasilitas Kesehatan

Untuk mengetahui pencegahan diare pada balita yang tepat dengan menggunakan strategi promosi kesehatan serta proses pelaksanaannya.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai informasi dan sumbangan pemikiran bagi masyarakat untuk memperhatikan faktor penyebab diare pada balita, pengetahuan risiko terkena diare pada balita serta dapat melakukan pencegahan diare pada balita.

3. Bagi Peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan mengenai pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.
- b. Untuk meningkatkan keterampilan serta wawasan baru yang lebih aplikatif dalam menerapkan serta menyelaraskan antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kondisi yang sebenarnya di lokasi penelitian khususnya mengenai pencegahan penyakit diare pada balita dalam hubungannya dengan promosi kesehatan.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk lebih memudahkan peneliti dalam menganalisis variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, maka peneliti membuat sistematika penulisan untuk memudahkan pemahaman penulisan ini. Sistematika penulisan adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini berisikan teori yang berupa pengertian dan definisi yang diambil dari kutipan buku yang berkaitan dengan penyusunan laporan skripsi serta beberapa *literature review* yang berhubungan dengan penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini meliputi Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Jenis Data Penelitian, Informan Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data dan Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

BAB IV GAMBARAN UMUM

Bab ini meliputi keadaan geografi serta keadaan demografi wilayah yang diteliti meliputi kondisi wilayah, ukuran wilayah, jumlah penduduk, struktur dan distribusi penduduk yang berkaitan dengan aspek geografi atau wilayah tempat bermukimnya suatu penduduk. Dan karakteristik penduduk misalkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, agama dan lainnya.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil dari penelitian, serta pembahasan dari hasil penelitian yang didapat.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memberikan kesimpulan atas pembahasan tulisan ini, yang merupakan jawaban dari permasalahan yang ada, selanjutnya peneliti akan memberikan saran-saran sebagai sumbangan penulisan atau pendapat yang mungkin bermanfaat dalam penanganan dan pencegahan penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetap berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2016). Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan intensitas feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Apabila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik, feses dapat dengan atau tanpa lendir (Amin, 2015).

2.1.2 Etiologi Diare

Etiologi adalah studi yang mempelajari tentang sebab dan asal muasal dari suatu penyakit atau gangguan kesehatan. Etiologi atau agen penyebab kejadian diare dapat berupa agen biologis seperti mikroorganisme maupun agen kimia. Menurut Nelwan (2014), penyebab diare diantaranya terjadi karena infeksi bakteri, virus dan parasit. Menurut Ngastiyah (2014) etiologi penyakit diare antara lain:

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- b. Infeksi parenteral adalah infeksi di luar alat pencernaan makanan terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
 - b. Malabsorpsi lemak
 - c. Malabsorpsi protein
3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan.
 4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

2.1.3 Klasifikasi Diare

Organisme penyebab diare biasanya berbentuk *renik* dan mampu menimbulkan diare yang dapat dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan gejala klinisnya antara lain (Iskandar, 2015):

1. Diare cair akut; Dimana balita akan kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang besar sehingga mampu menyebabkan dehidrasi dalam waktu yang cepat.
2. Disentri; Diare ini ditandai dengan adanya darah dalam tinja yang disebabkan akibat kerusakan usus. Balita yang menderita diare berdarah akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang berdampak pada penurunan status gizi.

3. Diare persisten; Dimana kejadian diare dapat berlangsung ≥ 14 hari. Diare jenis ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS, dan anak dalam kondisi infeksi.

2.1.4 Gejala Diare Pada Balita

Gejala diare mula-mula anak menjadi, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat. Sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertonik (Meijers, 2015).

Ciri-ciri anak yang menderita diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali, badan lemas, tidak nafsu makan, turgor kulit jelek, membran mukosa bibir kering, didalam feses bisa terdapat darah maupun lendir, pada anak dapat terlihat mata cekung (Nelwan, 2014).

2.1.5 Derajat Dehidrasi

Menurut Suraatmaja (2010) derajat dehidrasi dapat ditentukan berdasarkan

1. Kehilangan berat badan

Pada dehidrasi ringan terjadi penurunan berat badan sebesar 2,5 sampai 5 %, pada dehidrasi sedang terjadi penurunan berat badan 5 sampai 10% sedangkan pada dehidrasi berat terjadi penurunan berat badan > 10%.

2. Skor *Maurice King*

Untuk menentukan elastisitas kulit, kulit perut “dicubit” selama 3 0-60 detik, kemudian dilepas. Jika kulit kembali normal dalam waktu 2 sampai 5 detik menandakan anak mengalami dehidrasi ringan, 5 sampai 10 detik anak mengalami dehidrasi sedang dan bila terjadi dehidrasi tinggi kulit kembali lebih dari 10 detik. Berdasarkan skor yang ditemukan pada penderita, dapat ditentukan derajat dehidrasinya yaitu dehidrasi ringan (skor 0 sampai 2), dehidrasi sedang (3 sampai 6), dehidrasi berat (skor >7).

Tabel 2.1
Skor *Maurice King*

Bagian tubuh yang diperiksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Kondisi umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma/syok
Elastisitas Kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit kurang	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit kurang	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering & sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat > 120	Sedang (120-140)	Kering & sianosis, > 140

Sumber: Skor Maurice King (Indah Sari, 2018)

3. Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh.

2.1.6 Patogenesis Diare

Patogenesis merupakan keseluruhan proses berkembangnya penyakit termasuk setiap tahap perkembangan, rantai kejadian yang menuju kepada terjadinya penyakit tersebut dan serangkaian perubahan struktur dan fungsi setiap komponen yang terlibat di dalamnya, seperti [sel](#), [jaringan tubuh](#), [organ](#), oleh stimulasi faktor-faktor eksternal seperti faktor mikrobial, kimiawi dan fisis. Mekanisme dasar yang menyebabkan diare menurut Ngastiyah (2014) :

1. Gangguan osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh zat kimia yang hiperosmotik malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

2. Gangguan sekresi

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum.

3. Motilitas dan waktu transit usus yang abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebabnya antara lain: Diabetes mellitus, Pasca vagotomi, Hipertiroid.

4. Malabsorpsi asam empedu dan lemak

Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan atau produksi micelle empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati.

5. Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif Na^+ K^+ ATP di enterosit dan absorpsi Na^+ dan air yang abnormal.

6. Gangguan permeabilitas usus

Diare tipe ini disebabkan permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.

2.1.7 Epidemiologi Diare

Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan penyakit diare serta faktor yang terkait di tingkat populasi. Penyakit diare lebih banyak menyerang balita dan anak pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua golongan umur. Penyebaran diare di suatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare seperti keadaan geografis, aktifitas penduduk, kepadatan penduduk, dan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.8 Cara Penularan Diare Pada Balita

Penyebaran kuman menyebabkan diare pada balita biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Jalur masuknya virus, bakteri atau kuman penyebab diare ketubuh manusia dapat mudah dihafal dengan istilah 4F. 4F adalah singkatan dari *fluids* (air), *fields* (tanah), *flies* (lalat), *fingers* (tangan). Menurut Wagner dan Lenoix, tahapannya dimulai dari cemaran yang berasal dari kotoran manusia (feces) yang mencemari 4F, lalu cemaran itu berpindah kemakanan yang kemudia disantap manusia (Sidiartha, 2014).

2.1.9 Pencegahan Diare Pada Balita

Menurut Archietobias (2016), upaya pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara mencegah penyebaran kuman patogen penyebab diare. Kuman-kuman penyebab diare umumnya disebarkan secara fekal-oral. Pemutusan penyebaran kuman penyebab diare perlu difokuskan pada cara penyebaran. Adapun upaya pencegahan diare yang terbukti efektif meliputi pemberian ASI yang benar, memperbaiki penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI, penggunaan air bersih yang cukup, membudayakan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sehabis buang air besar dan sebelum makan, penggunaan jamban yang bersih dan higienis oleh seluruh anggota keluarga, membuang tinja bayi yang benar dan memperbaiki daya tahan tubuh penjamu. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan dapat mengurangi resiko diare antara lain dengan memberi ASI paling tidak sampai usia 2 tahun, meningkatkan nilai gizi

makanan pendamping ASI badan memberi makanan dalam jumlah yang cukup untuk memperbaiki status gizi anak, pemberian imunisasi campak.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare

2.2.1 Faktor Lingkungan

1. Sumber air bersih

Menurut Sumantri (2010), air yang diperuntukan bagi konsumsi harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman, antara lain:

- a. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- c. Tidak berasa dan tidak berbau.
- d. Dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- e. Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Departemen Kesehatan RI.

2. Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau (Notoatmodjo, 2012).

3. Fasilitas jamban

Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat kesehatan yaitu jarak jamban dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter, tidak terjangkau *vector*, mudah digunakan dan dibersihkan, tidak menimbulkan bau dan tidak mencemari permukaan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut hasil penelitian Irianto (2014), bahwa anak berasal dari keluarga yang menggunakan jamban (kakus) yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17,0% di kota dan 12,7% di desa.

2.2.2 Faktor Karakteristik Individu

1. Status Gizi

Hubungan status gizi kurang dengan diare atau penyakit infeksi membawa konsekuensi akan meningkatnya gizi kurang sampai gizi buruk pada anak. Dampak negatif dari malnutrisi adalah kekurangan zat besi dan rendahnya daya tahan tubuh baik selular maupun humoral. Selain itu, keadaan hati, enzim, pankreas, dan mukosa usus pada anak-anak yang malnutrisi juga berpengaruh bagi timbulnya diare pada anak. Pada anak malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering berat diare yang dideritanya (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

2. Umur

Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman, sebaya, dan orang lainnya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian dari Nelly dkk (2013), bahwa anak dengan umur 5-15 tahun sebanyak 60,0% menderita diare, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

3. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fischer, et.al (2015), diperoleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 60% dan perempuan 40% terkena diare hal ini dapat dikarenakan aktivitas laki-laki yang lebih banyak kontak dengan tanah dari pada anak perempuan.

4. Kebiasaan jajan

Faktor penyebab diare menurut Tambuwun (2015), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare adalah mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak terjamin kebersihannya, lingkungan, peran keluarga, dan ekonomi.

5. Kebiasaan Cuci Tangan

Dalam penelitian Rosyidah (2014) menyatakan bahwa perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare.

2.2.3 Faktor Karakteristik Ibu

1. ASI Eksklusif

ASI adalah makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah, dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 6 bulan. ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Analinta, 2017).

2. Pola Pemberian Makanan

a. Makanan Bayi Umur 0-6 Bulan

Pada saat bayi berumur 0-6 bulan berikan ASI saja (ASI eksklusif). Delapan puluh persen (80%) perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2011).

b. Susu Formula

Pemberian susu formula diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi (Nelly dkk, 2013).

c. Makanan Pendamping ASI

Menurut Kemenkes RI (2017), makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Makanan pendamping ASI untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan memenuhi kecukupan gizi, susunan hidangan memenuhi pola menu seimbang dan memperhatikan selera terhadap makanan, bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan anak, serta memperhatikan sanitasi/higiene (Rosyidah, 2014).

2.3 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan

(Bowden, 2011). Promosi kesehatan merupakan upaya memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku berisiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak berisiko rendah (Bowden, 2011). Sasaran promosi kesehatan menurut Arimbawa, et al (2016) ada 3 yaitu :

1. Sasaran primer (*primary target*); Sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
2. Sasaran Sekunder (*secondary target*); Individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer, misalnya: tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat yang diharapkan mampu mendukung pesan yang disampaikan.
3. Sasaran Tersier (*tertiary target*); Para pengambil kebijakan penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan).

Tujuan promosi kesehatan menurut Cha, et al (2015) adalah memberdayakan (*empowering*), yaitu membuat masyarakat tidak sekedar tahu dan mau, tetapi juga mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

2.3.1 Advokasi

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan memengaruhi para pembuat kebijakan sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Menurut Notoadmodjo (2003), definisi advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Advokasi dapat diartikan sebagai upaya atau proses yang

strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana, dan lain-lain sejenis.

Tujuan dari adanya advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan di daerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, et al (2016).

Menurut Mulyana (2015) menyebutkan bahwa advokasi dibagi menjadi 4 bentuk, yaitu lobi politik, seminar dan atau presentasi, media advokasi dan perkumpulan (asosiasi) minat sebagai berikut:

1. Lobi politik

Lobi politik adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini, sasaran dari lobi politik ini adalah sasaran tersier. Media promosi kesehatan bisa dalam bentuk media cetak seperti buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, *leaflet*, *annual reports*, poster, sticker, majalah dan booklet. Media luar ruang bisa dalam bentuk baliho, banner, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik dapat slide, televisi, radio, *film*, video dan *handphone*. Dan untuk media sosial bisa menggunakan *e-mail*, *website*, *fax*, *chat wa*, *facebook*, *twitter* dan *instagram*.

2. Seminar atau presentasi

Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Target sasaran yang dituju oleh puskesmas adalah sasaran primer. dengan menggunakan media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial. Selanjutnya target sasaran sekunder terdiri dari kepala desa, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat. Puskesmas dapat menggunakan media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial. Target sasaran tertier dari advokasi seminar dan atau presentasi yang terdiri dari para dokter, para petinggi daerah dan LSM dengan menggunakan media promosi kesehatan.

3. Media advokasi

Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Masalah kesehatan ditampilkan dalam bentuk gambar dan tulisan, diskusi interaktif, berita dan lain sebagainya. Sasaran dari media advokasi sendiri adalah sasaran primer, sekunder dan tertier yang menggunakan media cetak dan media elektronik. Sasaran sekunder media advokasi sendiri adalah kepala desa, tokoh masyarakat dan pimpinan organisasi kemasyarakatan. Sasaran tertier terdiri dari dokter dan, stakeholders puskesmas, pejabat tinggi daerah dan lain sebagainya serta LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung pada media advokasi yang digunakan.

4. Perkumpulan (asosiasi) minat

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi. Dalam bentuk strategi advokasi ini sasaran yang dituju hanya sasaran tertier saja. Sasaran tertier tersebut adalah para dokter dengan menggunakan media promosi.

2.3.2 Bina Suasana

Bina suasana adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat), untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan pencegahan diare dengan ibu dari balita yang diare sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi dari bina suasana ini disebut dengan bina suasana. Bina suasana dibagi menjadi 3 bentuk, yaitu bina suasana individu, kelompok dan publik. Bina suasana adalah salah satu bentuk dukungan sosial seperti yang dirangkum oleh Setyabudi (2017) menyebutkan bahwa:

1. Bina suasana individu dilakukan oleh individu tokoh masyarakat sebagai panutan dalam mempraktikkan program kesehatan.
2. Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok ada di dalam masyarakat seperti ketua RT, RW, karang taruna, dan lainnya.
3. Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media komunikasi yang ada.

Menurut Sulistyowati (2011) menyebutkan bahwa penentuan target sasaran yang akan dituju sesuai dengan strategi bina suasana antara lain:

1. Bina suasana individu

Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikkan program kesehatan dalam pencegahan penyakit diare yang sedang diperkenalkan. Sasaran dari bina suasana individu adalah sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan tokoh masyarakat. Dalam bentuk kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan media.

2. Bina suasana kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok-kelompok yang ada didalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, Karang Taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Sasaran ini ditujukan kepada sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan para tokoh masyarakat, supaya mampu untuk mengajak masyarakat melakukan hidup bersih dan sehat setelah diberikan contoh oleh para tokoh masyarakat dengan menggunakan media yang diperlukan

3. Bina suasana publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media komunikasi yang ada. Sasaran dari bina suasana publik adalah sasaran primer. Sasaran primer menggunakan media massa yang ada dalam menerima informasi kesehatan. Seperti media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial.

2.3.3 Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat yaitu memungkinkan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan konseling sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat

terhadap kesehatan dapat meningkat. Prinsip pemberdayaan masyarakat (Utami, 2015):

1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.
2. Menumbuhkan dan mengembangkan peranserta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
3. Mengembangkan semangat kegiatan gotong royong dalam pembangunan kesehatan seperti meningkatkan sanitasi lingkungan.
4. Bekerja bersama dengan masyarakat.
5. Penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat.
6. Menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada di masyarakat.
7. Promosi, pendidikan dan pelatihan dengan sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi setempat.
8. Upaya dilakukan secara kemitraan dengan berbagai pihak.

Strategi dari promosi kesehatan yang *ketiga* adalah gerakan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat, yaitu merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan. Supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang et al, 2016).

Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat baik secara individu maupun kelompok, masyarakat pengguna,

tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan para ibu yang balitanya diare. Bentuk kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat sangat beragam seperti, pameran kesehatan, perpustakaan keliling, seminar kesehatan jiwa, *droppping pasien*, penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung, *home visit*, *family gathering* dan *family therapy* dengan menggunakan media yang diperlukan (Hadiyanti, 2008).

Dalam strategi pemberdayaan masyarakat yang menjadi sasaran sekunder adalah kepala desa dan tokoh masyarakat. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung, seminar kesehatan jiwa dan bakti sosial. Sedangkan untuk sasaran tertier terdiri dari dokter puskesmas, stakeholders rumah sakit, pejabat tinggi daerah dan lain sebagainya serta LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung dan tidak langsung (Hulu, 2020).

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sebagai pendukung penelitian ini dan dapat dijadikan bahan acuan pengembangan wawasan bagi peneliti dalam bidang kesehatan dengan menggunakan referensi antara lain, sebagai berikut:

1. Masyuni, (2010), Judul penelitian adalah “Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Di Bawah Tiga Tahun (Studi Kasus Di Puskesmas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kartanegara)”. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian adalah: (1) program promosi pencegahan diare yang dilakukan di Puskesmas Mangkurawang belum

dapat menghilangkan pendapat yang kurang tepat terhadap diare; (2) masyarakat terbiasa untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi langsung dengan petugas kesehatan, kader dan tokoh masyarakat; dan (3) jumlah petugas kesehatan terbatas sehingga diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas kader kesehatan.

2. Teuku Syahlidin (2016). Judul penelitian adalah “Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan Terhadap Penanggulangan Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Bireuen”. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian: Implementasi program promosi kesehatan di Puskesmas Kuala telah dilaksanakan dengan mengintegrasikan kegiatannya kedalam program setiap unit-unit kerja pelayanan di Puskesmas Kuala. Penanggulangan kasus diare di wilayah Puskesmas Kuala dilaksanakan melalui pendekatan promosi kesehatan. Sarana promosi kesehatan di Puskesmas Kuala masih sangat minim dan terbatas khususnya media untuk penanggulangan diare. Akibatnya pemahaman masyarakat tentang diare masih sangat kurang, disebabkan karena metode penyuluhan yang digunakan petugas tidak efektif.
3. Elfi Rahmawati, Retna Siwi Padmawati, Rendra Widyatama., (2008), Judul penelitian adalah “Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare Padaanak Berusia Di Bawah Dua Tahun (*Need Assesement of Diarrhea Prevention Promotion Program for Children Under Two Years Old*)”. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian adalah: Program promosi pencegahan diare yang telah dilakukan di Puskesmas Piyungan ternyata tidak mampu menghilangkan berbagai persepsi dan asumsi yang tidak

tepat terhadap diare. Masyarakat tidak melihat keterkaitan diare dengan lingkungan dan pemberian ASI. Informasi kebutuhan masyarakat terhadap diare adalah semua materi yang berhubungan dengan diare. Cara penyampaian melalui ceramah dengan menggunakan *leaflet*, *folder* dan *booklet*. Sumber informasi yang cocok untuk memberikan informasi adalah petugas kesehatan yang mengadakan rapat rutin setiap bulan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Herdiansyah (2012), menjelaskan bahwa secara definisi penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Kembali pandangan Herdiansyah (2012) menyebutkan bahwa penelitian yang bersifat kualitatif bertujuan untuk mengembangkan secara tepat suatu sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu dan atau menentukan frekwensi atau penyebaran suatu gejala dalam masyarakat.

Menurut Sugiyono (2012) menyebutkan bahwa dalam berbagai aktifitas penelitian lapangan peneliti memiliki alasan penelitian kualitatif secara tersendiri yang digambarkan antara lain sebagai berikut:

1. Orientasi dalam mengembangkan kreatifitas diri terhadap objek yang diteliti;
2. Menggali kemampuan sebagai sumber daya terhadap fenomena yang muncul dalam pelayanan publik;
3. Membandingkan teori yang relevan sesuai kemampuan yang dimiliki agar mengetahui sebenarnya;
4. Membangun koordinasi dengan informan penelitian agar data yang diinginkan dapat diperoleh secara *up-date*;

Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin mengungkap secara mendalam mengenai strategi promosi kesehatan meliputi aspek: advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian strategi promosi kesehatan dalam pencegahan diare pada Balita meliputi:

1. Aspek advokasi yang meliputi: Lobi politik, Seminar atau presentasi, Media advokasi, dan Perkumpulan (asosiasi) minat.
2. Aspek bina suasana yang meliputi: individu, kelompok, dan publik.
3. Aspek gerakan pemberdayaan masyarakat yang meliputi kegiatan penyuluhan dan konseling.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah dan waktu penelitian dilaksanakan mulai 01 sampai dengan 30 Juni 2021.

3.4 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan yang disediakan.

1. Data Primer

Menurut Sarwono (2015), data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa hasil observasi, maupun hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui observasi berupa kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga dan wawancara tidak terstruktur pada informan penelitian yang berhubungan dengan promosi Kesehatan pencegahan diare yang dilakukan tenaga Kesehatan maupun gerakan pemberdayaan yang mengikutsertakan warga. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi observasi maupun studi kepustakaan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah daftar pertanyaan wawancara, rekaman/recorder, alat tulis dan *camera photo*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti dijelaskan Sarwono (2015) data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber seperti buku-buku yang relevan dengan penelitian, penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan sumber-sumber lain yang memuat informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

3.5 Informan Penelitian

Menurut Bungin (2012), informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti. Informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Informan Penelitian

No	Nama informan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas Ronga-Ronga	1 orang
2	Tenaga Promkes Puskesmas Ronga-Ronga	1 orang
3	Kader Kesehatan Desa Pante Karya	2 orang
4	Kepala Desa / Reje Desa Reronga	1 orang
5	Bidan Desa Timang Gajah	2 orang
Jumlah		7 orang

Sumber: Data diolah tahun 2021

Adapun pertimbangan dalam penetapan informan secara *purposive sampling* tersebut di atas sebagai berikut:

1. Dipilihnya Kepala Puskesmas Ronga-Ronga ini adalah untuk mengetahui permasalahan yang terkait dengan strategi promosi dalam upaya pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.
2. Dipilihnya Petugas Promkes Puskesmas Ronga-Ronga adalah karena petugas promosi kesehatan adalah orang pertama yang mendapatkan informasi dari Kemenkes yang berkaitan dengan segala macam informasi kesehatan dengan

tujuan pemberdayaan masyarakat dan pengembangan sumber daya yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Dipilihnya Kepala Desa/Reje Desa Reronga dikarenakan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan yang dilaksanakan di desa, memerlukan persetujuan dan dukungan dari Kepala Desa setempat.
4. Dipilihnya Bidan Desa Pante Karya dikarenakan bidan desa menjadi tempat/orang yang lebih dekat dengan masyarakat dan menjadi solusi pertolongan pertama apabila ada masyarakat memiliki masalah dengan kesehatannya.
5. Dipilihnya Kader Kesehatan Desa Timang Gajah dikarenakan kader di desa adalah petugas yang merupakan perpanjangan informasi kesehatan dari Puskesmas Ronga-Ronga. Selain itu, kader kesehatan adalah petugas yang selalu memberikan informasi tentang kesehatan dan juga sebagai sumber informasi kesehatan bagi masyarakat desa.

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Selanjutnya menurut Sugiyono (2013)

menyebutkan juga bahwa dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi, wawancara, dan dokumentasi”.

1. Wawancara

Wawancara secara umum dapat dipahami sebagai tanya-jawab antara peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dan saat wawancara peneliti menggunakan alat perekam yang digunakan sebagai data penelitian. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk memperdalam serta menemukan jawaban-jawaban yang lebih terperinci yang tidak mungkin terjawab tuntas dan mendetil melalui observasi maupun studi kepustakaan. Melalui wawancara, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas.

Menurut Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Tujuan dari penggunaan wawancara semi terstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.

2. Observasi

Menurut Emzir (2012) menyebutkan bahwa observasi merupakan cara langsung paling baik untuk meneliti berbagai macam fenomena/gejala, karena terdapat berbagai perilaku manusia yang tidak mungkin dipelajari kecuali dengan cara ini. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan dengan teknik observasi tidak berstruktur. Secara lebih spesifik, pengertian teknik observasi tidak berstruktur.

Dijelaskan oleh Bungin (2012), observasi tidak berstruktur dimaksud, observasi dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Dengan demikian, pada observasi ini pengamat harus mampu secara pribadi mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati objek. Pada observasi ini yang terpenting adalah pengamat harus menguasai ilmu tentang objek secara umum dari apa yang hendak diamati, hal mana yang membedakannya dengan observasi partisipasi, yaitu pengamat tidak perlu memahami secara teoritis terlebih dahulu objek penelitian. Dengan demikian, akan membantu lebih banyak pekerjaannya dalam mengamati objek yang baru itu.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat dipahami bahwa observasi adalah merupakan suatu bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek penelitian yang diteliti yang bertujuan untuk memperoleh data primer yang bersifat nyata dan akurat dan merupakan fakta aktual. Dalam melakukan observasi penelitian ini, peneliti meninjau langsung ke lokasi penelitian guna mengumpulkan data-data yang sifatnya aktual dari lokasi penelitian. Adapun yang menjadi objek observasi peneliti adalah seluruh kegiatan strategi promosi kesehatan, baik itu berupa seminar, penyuluhan, konferensi dan

lain sebagainya. Selain itu, peneliti juga akan mengamati dukungan dari *stakeholder*, perangkat daerah serta program lintas sektor dan lintas program. Serta mengamati kegiatan apa saja yang dilakukan oleh masyarakat yang sudah terlaksana tanpa adanya campur tangan dari pihak luar, seperti gotong royong, kegiatan kebersihan dan lain-lain.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi pada dasarnya adalah mencari data berupa catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Adapun yang menjadi studi dokumentasi yang dilakukan adalah jawaban dari informan penelitian dalam ruang lingkup strategi promosi kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga mencakup advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Data yang didapat dari studi dokumentasi adalah berupa data sebagai pelengkap yang menjadi acuan peneliti untuk mengungkap strategi promosi kesehatan masyarakat yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2016).

Data yang berwujud dokumentasi yang dipakai dalam penelitian ini didapat dari data petugas promosi kesehatan di Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah dan bentuk studi kepustakaan yang kiranya dapat mendukung dan menambah informasi yang penulis butuhkan dalam penelitian ini.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu

metode ilmiah, yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti oleh peneliti. Analisis data juga juga merupakan suatu langkah awal peneliti untuk memperoleh kesimpulan hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah ia temukan (Sugiyono, 2017).

Selain itu, peneliti menggunakan teknik analisis secara induktif. Menurut Moleong (2012), penelitian kualitatif menggunakan analisis data secara induktif disebabkan karena beberapa alasan yang dijelaskannya sebagai berikut:

1. Proses induktif lebih dapat menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagai yang terdapat dalam kata.
2. Kedua, analisis induktif lebih dapat membuat hubungan peneliti-informan menjadi eksplisit, dapat dikenal, dan akuntabel.
3. Ketiga, analisis demikian lebih dapat menguraikan latar secara penuh dan dapat membuat keputusan-keputusan tentang dapat-tidaknya pengalihan pada suatu latar lainnya.
4. Keempat, analisis induktif lebih dapat menemukan pengaruh bersama yang mempertajam hubungan-hubungan.
5. Kelima, analisis demikian dapat memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisit sebagai bagian dari struktur analitik

Menurut Bungin (2012) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif ini pada dasarnya menggunakan beberapa model teorisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Teorisasi deduktif

Model deduktif atau deduksi, dimana teori masih menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, membangun hipotesis maupun melakukan pengamatan di lapangan sampai dengan menguji data. Model penggunaan teori inilah yang biasa dilakukan pada penelitian deskriptif kualitatif.

2. Penelitian induktif

Melakukan teorisasi dengan model induktif selain berbeda, juga bertolak belakang dari teorisasi dengan model induksi deduktif. Perbedaan utamanya adalah cara pandang terhadap teori, dimana teorisasi deduktif menggunakan teori sebagai pijakan awal melakukan teorisasi, sedangkan teorisasi induktif menggunakan data sebagai pijakan awal melakukan penelitian, bahkan dalam format induktif, tidak mengenal teorisasi sama sekali. Artinya, teori dan teorisasi bukan hal yang penting untuk dilakukan. Sebaliknya data adalah segala-galanya untuk memulai sebuah penelitian.

Pendekatan deduktif adalah suatu prosedur yang berpangkal pada peristiwa umum, yang kebenarannya itu telah diketahui, dan pada akhirnya akan mendapatkan suatu kesimpulan atau juga mendapatkan pengetahuan yang baru dan bersifat lebih khusus (Busrah, 2012). Jika peneliti meneliti strategi promosi pencegahan diare pada balita, maka sebelum terjun ke lapangan langsung ada hal yang perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Hal yang harus dipersiapkan adalah teori promosi kesehatan dan teori diare yang dibutuhkan, dan lain sebagainya. Kemudian pertanyaan yang akan diajukan sebelumnya sudah jelas, contohnya juga jelas, dan lain sebagainya. Artinya sebelum terjun ke lapangan semua data-datanya sudah di persiapkan terlebih dahulu.

Pada pendekatan induktif ini dapat di artikan sebagai sebuah prosedur yang berpacu dari peristiwa yang khusus sebagai hasil dari sebuah pengamatan empirik dan pada akhirnya akan mendapatkan kesimpulan yaitu pengetahuan yang baru dan yang bersifat umum. Pendekatan induktif merupakan kebalikannya dari pendekatan deduktif. Untuk terjun ke lapangan langsung dan melakukan sebuah penelitian tidak harus mempunyai konsep yang canggih akan tetapi cukup dan dari hasil pengamatan di lapangan tersebut dapat ditarik generalisasi dari suatu gejala. Konteks ini teori bukanlah merupakan suatu persyaratan yang mutlak akan tetapi kecermatan dalam menangkap sebuah gejala dan juga memahami gejala adalah sebuah kunci sukses untuk dapat mendiskripsikan suatu gejala tersebut dan melakukan generalisasi (Sugiyono, 2011).

Peneliti langsung turun ke lapangan untuk mewawancarai secara mengalir, contoh sebuah penelitian promosi kesehatan terhadap pencegahan diare yang artinya tidak diperlukan memakai kuesioner akan tetapi menggunakan cara *interview guide* dan biasanya jenis pertanyaannya itu terbuka dan di lapangan dapat berkembang (Sugiyono, 2016).

Analisis data setelah terkumpul dilakukan dengan merangkum hasil temuan data di lokasi penelitian dan memadukan dengan hasil penelusuran kepustakaan untuk menemukan keterkaitan antar data dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan untuk menjawab perumusan masalah penelitian. Informasi yang di dapat dari hasil wawancara juga akan disatukan dalam bentuk narasi atau penjelasan secara umum untuk mewakili penjelasan informan secara keseluruhan (Sugiyono, 2017).

3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini (Moleong, 2010).

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah didapat dalam penelitian ini, agar diperoleh hasil penelitian yang akurat, maka penulis menggunakan metode teknik triangulasi. Menurut Bungin (2012), menyebutkan bahwa triangulasi ini dilakukan untuk melakukan pengecekan terhadap penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang di dapat dengan metode *interview* sama dengan metode observasi, atau apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang diberikan ketika di *interview*. Begitu pula teknik ini dilakukan untuk menguji sumber data, apakah sumber data ketika di *interview* dan diamati akan memberikan informasi yang sama atau berbeda. Apabila berbeda maka peneliti harus dapat menjelaskan perbedaan itu, tujuannya adalah untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

Berdasarkan penjelasan tersebut diketahui bahwa, akurasi data yang di dapat melalui teknik triangulasi metode dilakukan dengan mencari kesamaan data melalui beberapa cara yang berbeda, seperti data yang didapat dari hasil observasi, kemudian data ini dicek kembali melalui informasi yang didapat dari informan. Semua informasi tersebut baik informasi positif maupun negatif mengenai objek

dan fenomena yang diteliti, menurut metode ini informasi tersebut merupakan sebuah data yang berguna bagi peneliti dan penelitian yang sedang dilakukannya (Moleong, 2010).

Dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data tersebut, diharapkan hasil penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi, karena data telah diuji melalui berbagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang sesuai dengan metode riset keilmuan. Karena melalui teknik tersebut data yang dihasilkan dapat memiliki akurasi yang sangat baik, setelah melalui serangkaian tahapan uji metode analisis data penelitian secara ilmiah, hingga akhirnya diperoleh kesimpulan hasil penelitian (Moleong, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Ronga-Ronga terletak di Kecamatan Gajah Putih yang merupakan sebuah kecamatan yang dibentuk berdasarkan "Qanun Pembentukan Kecamatan Kabupaten Bener Meriah No.5 tahun 2007. Luas Wilayah Kerja Puskesmas -Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah 5.642 Km², jumlah penduduk 6457 jiwa. Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah terdiri dari 23 desa. Adapun batas dari lokasi penelitian yaitu :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Timang Gajah
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Gajah Putih
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Gajah Putih
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pintu Rime Gayo

4.1.2 Demografi

Kecamatan Gajah Putih memiliki luas 59,42 Km² atau 2,75% dari seluruh wilayah di Kabupaten Bener Meriah. Kecamatan Gajah Putih mencakup beberapa desa diantaranya: Desa Timang Gajah, Desa Reronga, Desa Pantan Lues, Desa Meriah Jaya, Desa Umah Besi, Desa Pante Karya, Desa Simpang Keramat, Desa Gajah Putih, Desa Gayo Setie dan Desa Ala Jaya.

Penduduk di Kecamatan Gajah Putih sebanyak 9,32 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bener Meriah, 2020). Kecamatan Bukit memiliki jumlah

penduduk terbanyak sebesar 27,95 ribu jiwa, kemudian Kecamatan Wih Pesam dengan jumlah penduduk sebanyak 24,44 ribu jiwa. Sedangkan yang paling sedikit adalah Kecamatan Syiah Utama hanya mencapai 2,17 ribu jiwa. Tingkat kepadatan penduduk Kecamatan Gajah Putih sebesar 128,48 jiwa/km². Kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Wih Pesam mencapai 368 jiwa per km², Bandar 340 jiwa per km² dan Kecamatan Bukit 266 jiwa per km². Sedangkan kecamatan dengan kepadatan penduduk paling kecil adalah Kecamatan Syiah Utama dan Mesidah dengan kepadatan 2 jiwa per km² dan 17 jiwa per km²

4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Karakteristik informan pada penelitian ini berdasarkan umur, status perkawinan, jenis kelamin, alamat, Pendidikan dan jabatan informan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 1
Karakteristik Informan

Kode	Umur	Status	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan	Jabatan
INF1	46 Thn	Menikah	Laki-Laki	Kampung Gajah Putih	S1	Kepala Puskesmas
INF2	40 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Alam Jaya	S1	Tenaga Promkes
INF3	35 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Pante Karya	S1	Kader Kesehatan
INF4	29 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Alam Jaya	SMA	Kader Kesehatan
INF5	45 Thn	Menikah	Laki-Laki	Kampung Reronga	SMA	Reje Desa
INF6	47 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Timang Gajah	S1	Bidan Desa
INF7	38 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Simpang Rahmat	S1	Bidan Desa

Sumber: Data Primer, 2020

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Promosi Kesehatan Advokasi

Menanggapi pertanyaan dukungan/Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak dalam pelaksanaan kegiatan, ternyata semua

informan menyatakan bahwa kegiatan pencegahan diare mendapatkan dukungan.

Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau dukungan dari pemerintah ada, tapi dukungan itu lebih kepada Dinas Kesehatan. Karena di Dinas Kesehatan anggaran untuk pelayanan Kesehatan bagi balita itu ada. (Lampiran 1(D1), INF1).

“.....Yang saya tahu, ada. Tapi bentuk dukungan secara langsung tidak pernah saya lihat. Yang pernah saya lihat ada dukungan dari Bupati untuk pencegahan stunting di Kabupaten Bener Meriah ini.” (lampiran 2(D2), INF2).

“.....Kalau menurut saya ada. Pemerintah Kabupaten Bener Meriah saat ini sedang menggalakkan program gizi seperti program Gebrak Tuntas. Memang ini dikhususkan untuk stunting, tapi ini juga termasuk upaya pencegahan diare karena upaya peningkatan gizi masyarakat. Makanan yang bergizi pasti memiliki syarat akan kebersihan juga. Nah... kebersihan kan untuk pencegahan diare juga.” (lampiran 3(D3), INF3).

“.....Saya rasa kalau dukungan pasti ada. Tapi kalau dukungan secara nyata saya belum lihat. Karena diare bukan penyakit yang dengan mudah mengakibatkan kematian” (Lampiran 4(D4), INF4).

“.....Saya sebagai salah seorang yang mengurus pemerintahan di desa ini, sangat mendukung dalam pencegahan penyakit diare pada anak, termasuk dengan lurah dan Pak Bupati.” (Lampiran 5(D5), INF5).

“.....Kalau menurut saya, dukungan itu ada. Tapi dalam bentuk apa dukungannya saya tidak tahu. Kalau Reje di desa ini, saya pernah lihat ada beberapa kali bersama dengan warga melakukan gotong royong membersihkan lingkungan.” (Lampiran 6(D6), INF6).

“..... Ada, tapi tidak secara khusus untuk diare. Kalau saat ini dukungan penuh ditujukan pada penanganan Covid-19. Karena covid ini sudah menjadi pandemic. Seluruh dunia terkena wabah penyakit ini (Lampiran 7(D7), INF7).

Menanggapi pertanyaan dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga, ternyata informan menjawab ada dukungan dari tenaga kesehatan Puskesmas Ronga-Ronga.

Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau itu sudah pasti ada, toh juga kita disini memang difungsikan untuk membantu peningkatan Kesehatan masyarakat.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Sudah pasti ada. Saya kan tenaga Kesehatan disini. Bentuk dukungan yang kita lakukan sebagai tenaga promosi Kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan atau sosialisasi. Berhubung tenaga promosi Kesehatan tidak bisa meng-cover seluruh wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, maka kita diperbantukan oleh kader-kader dari desa.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada juga. Buktinya saya ditugaskan sebagai kader untuk memantau kondisi kesehatan di Desa Pante Karya ini. Ibaratnya saya merupakan perwakilan dari Puskesmas untuk memberikan informasi tentang Kesehatan yang sebelumnya kita diberi bimbingan dan Latihan sebagai kader. Nah... informasi tentang Kesehatan tersebut bisa dengan cepat disampaikan kepada masyarakat di desa ini. Demikian juga apabila ada kegiatan-kegiatan yang merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di Puskesmas. Informasi seperti itu bisa dengan cepat sampai kepada masyarakat.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“..... Kalau saya rasa ada.... Dukungan mereka dalam bentuk pemberian informasi untuk selalu menjaga kebersihan makanan bagi anak-anak yang berobat ke puskesmas (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Ada. Pihak dari Puskesmas ada beberapa kali menjumpai saya untuk minta izin melakukan kegiatan-kegiatan untuk Kesehatan bagi warga disini.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Yang saya tahu untuk imunisasi dan pemberian penyuluhan pemakaian masker selama Covid ini. Tapi untuk khusus pencegahan diare, menurut saya belum ada. Karena penyakit diare ini pencegahannya dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Ada. Tenaga Kesehatan termasuk saya kan? Dukungan sudah pasti ada. Namanya juga kita memang di bidang Kesehatan. Saya rasa bukan hanya pencegahan diare saja, pencegahan penyakit lain juga pasti akan didukung tenaga Kesehatan (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan bagaimana mendapatkan dukungan untuk kegiatan dalam pencegahan diare dari pemuka agama. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau dari tokoh agama, dukungan untuk pencegahan diare pada anak secara nyata tidak ada. Tapi dalam agama kan selalu dianjurkan untuk tetap berlaku sesuatu hal yang baik dan selalu menjaga Kesehatan. Dengan para

pemuka agama melakukan dakwah untuk menjaga Kesehatan balita, saya rasa itu sudah merupakan dukungan dari mereka.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Yang saya tahu belum ada dukungan dari tokoh agama. Karena mereka lebih fokus ke pemberian ceramah ke masjid dan dayah. Kemudian, materi yang disampaikan saat ceramah lebih ke hubungan antara makhluk di dunia dengan tuhan.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Secara resmi tidak ada. Tapi dari dakwah serta tata cara melaksanakan ibadah dengan kondisi bersih, tidak ada najis, saya rasa sudah merupakan dukungan yang berasal dari pemuka agama untuk pencegahan penyakit diare dengan menjaga kebersihan. Intinya, makna tersirat lah.....” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“..... Pasti ada. Seperti kata pepatah “Kebersihan Itu Adalah Sebagian Dari Iman”. Jadi tokoh agama dukungan yang diberikan mereka adalah dengan isi-isi ceramah para tokoh agama yang memberikan anjuran kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan khususnya pada saat mau sholat (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Dari tokoh agama, biasanya tidak ada berhubungan dengan masalah Kesehatan masyarakat. Tapi kalau menurut saya, yang namanya untuk kebersihan dan Kesehatan sudah pasti didukung oleh pemuka agama. Apalagi untuk kemaslahatan umat manusia.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Setahu saya tidak ada dukungan untuk pencegahan diare. Kalau mereka ceramah, kadang-kadang materi ceramah ada juga tentang menjaga kebersihan. Tapi lebih focus tentang agama.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Tokoh agama ada. Karena disini ada juga tokoh agama yang pendidikannya dari bidang Kesehatan (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan dukungan pencegahan diare dari tokoh masyarakat. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau dari tokoh masyarakat ada, malahan secara berkala kita sebagai tim medis sering melakukan kunjungan untuk kegiatan-kegiatan kesehatan yang melibatkan warga, serta untuk kegiatan sosialisasi.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Kalau maksud kamu adalah Kepala Desa, tidak semua kepala desa ada dukungan yang nyata untuk pencegahan diare pada anak. Karena kecamatan Gajah Putih ini terdiri dari 10 Kampung.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Kalau Bupati, seperti yang saya bilangkan tadi, ada dukungannya. Kalau Kepala Desa juga memberikan dukungan. Karena setiap ada kegiatan dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas Ronga-Ronga untuk pemantauan Kesehatan masyarakat, selalu direspon baik oleh kepala desa.” (*Lampiran 3(D3), INF3*).

“..... Ada. Saya pernah lihat ada kegiatan kebersihan yaitu gotong royong untuk membersihkan parit-parit yang ada di masing-masing rumah (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....dari tokoh masyarakat sudah pasti ada. Saya sebagai reje di desa ini, sering memberikan izin kepada pihak Puskesmas atau kader-kadernya apabila ingin menggunakan balai pertemuan untuk kegiatan Kesehatan selalu saya izinkan.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“..... Ada. Karena di desa ini ada program yang dilakukan secara rutin untuk kebersihan lingkungan.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Tokoh masyarakat, reje kampung ada dukungannya. Sedangkan tokoh masyarakat yang lain seperti camat, saya belum pernah ada lihat. Kalau Bupati ada karena saat ini Bupati Bener Meriah sedang menggalakkan “Gebrak Tuntas” untuk penanganan stunting pada balita. Salah satu faktor penyebab stunting termasuk juga penyebab diare (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak, semua informan menjawab tidak ada dukungan dari LSM. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau LSM selama ini belum ada. Tapi ada juga beberapa kegiatan yang dilakukan para pendidik seperti dosen-dosen yang melakukan pengabdian kepada masyarakat di bidang Kesehatan.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Kalau menurut saya tidak ada. Bahkan Lembaga Swadaya Masyarakat disini saya tidak tahu (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Ada beberapa LSM di kecamatan ini, tapi belum pernah saya mendengar ada kegiatan pencegahan diare yang mereka lakukan.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

Menanggapi pertanyaan dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Sudah pasti ada dukungan dari Dinas Kesehatan. Semua program-program dari untuk kesehatan disini juga berdasarkan instruksi dari Dinas Kesehatan. Karena setiap kegiatan yang dilakukan harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Tapi 2 tahun ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah sedang focus untuk pencegahan penularan Covid-19.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada. Tapi khusus untuk pencegahan diare, tidak ada. Dukungan Dinas Kesehatan lebih mengarah kepada peningkatan pelayanan Kesehatan.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Ada. Puskesmas ada merekrut kader-kader Kesehatan di kampung-kampung dalam wilayahnya. Untuk memberikan informasi Kesehatan. Akan tetapi untuk seluruh pemeliharaan Kesehatan bukan hanya untuk pencegahan diare (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Kalau Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Karena memang ranahnya mereka untuk pencegahan penyakit.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“..... Untuk dukungan dari Dinkes sudah pasti ada. Buktinya ada menempatkan kader Kesehatan pada masing-masing desa. Kader in ikan sebagai perpanjangan tangan tenaga Kesehatan agar dapat menjangkau Kesehatan di seluruh desa. Tapi itupun tergantung keaktifan tenaga Kesehatan serta kader Kesehatan di desa.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Sudah pasti ada. Namanya juga Dinas Kesehatan. Hal-hal yang berhubungan dengan Kesehatan masyarakat pasti didukung (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener

Meriah untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Untuk Dinas Kebersihan ada. Karena instansi tersebut memang fokus untuk kebersihan lingkungan ya.... Sedangkan diare, merupakan penyakit yang berhubungan dengan perilaku dan lingkungan yang yang bersih. Jadi secara otomatis Dinas Kebersihan ada dukungan untuk upaya pencegahan diare.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Sudah pasti ada. Salah satunya dengan pengangkutan sampah di rumah warga. Hal ini dalam bentuk pencegahan diare juga.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....O... kalau Dinas Kebersihan sudah pasti ada. Karena itu di perumahan warga tidak ada sampah yang menumpuk sehingga dapat menyebabkan penyakit diare pada anak.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Ada. Bukti dukungan mereka dengan mengangkat sampah yang ada di kampung-kampung kemudian ditempatkan pada tempat penampungan sampah. Sehingga kampung-kampung ini jadi bebas lalat yang membawa bakteri yang dapat membuat anak-anak terkena diare (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Untuk pencegahan penyakit diare, sudah pasti ada. Karena penyakit diare penyebabnya adalah lingkungan yang tidak sehat dan salah satu penyebabnya adalah sampah-sampah rumah tangga. Nah... Dinas Kebersihan selalu mengambil sampah di tempat timbunan sampah yang merupakan kumpulan dari sampah-sampah rumah tangga. Sedangkan untuk rumah tangga... ada yang langsung membakarnya di rumah masing-masing, Sebagian lagi ada yang dibawa ke tempat pembuangan sampah. Jadi menurut saya, dukungan dari Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Selain itu, tiap-tiap rumah tangga ada diberikan bantuan tempat sampah juga.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Ada. Dukungan mereka saya lihat adalah dengan melakukan pengangkutan sampah atau limbah. Selain itu mereka juga pernah memberikan tempat/tong sampah dimasing-masing keluarga.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Kalau Dinas kebersihan lebih kepada penanganan sampah. Dan penanganan sampah adalah salah satu pencegahan agar bakteri-bakteri penyebab diare tidak berkembang biak termasuk juga dengan hewan-hewan penyebab diare seperti lalat. Berdasarkan itu, berarti dukungan dari Dinas Kebersihan, ada (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Tidak ada. Umumnya Organisasi Kepemudaan lebih mengarah kepada kegiatan olah raga. Dan biasanya target mereka bukan anak balita. Lebih ke remaja sampai dewasa.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Tidak ada. Saya juga belum pernah mendengar ada organisasi kepemudaan di Kecamatan ini.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Tidak ada. Kebanyakan organisasi pemuda lebih kearah bidang olah raga.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Sepertinya tidak ada. Karena belum ada saya mendengar atau melihat ada organisasi kepemudaan yang melakukan kegiatan untuk pencegahan diare pada anak (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Setahu saya, tidak ada. Tapi kalau untuk olah raga ataupun seni, saya lihat mereka ada dukungan.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Tidak ada. (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Dukungan organisasi kepemudaan untuk pencegahan diare, yang saya tahu tidak ada (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau anggaran untuk kegiatan kebersihan, menurut saya, itu ranahnya Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah. Tapi kalau untuk Dinas Kesehatan, ada anggaran yang di plot kan untuk pengelolaan Pelayanan Kesehatan balita. Dan itu memang sudah rutin ada dalam APBK (Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten).” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Masalah anggaran saya tidak tahu. Tapi menurut saya yang sudah pasti ada adalah anggaran untuk pelaksanaan Kesehatan. Karena dapat dilihat di laporan kinerja tiap tahun di internet untuk penggunaan anggaran pengelolaan Kesehatan pada balita dan lainnya. Tapi untuk fokus ke pencegahan diare, saya tidak tahu. Karena saya bukanlah orang yang berkompeten untuk mengetahui apakah ada anggaran untuk kegiatan-kegiatan yang lebih spesifik.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Untuk anggaran pelayanan Kesehatan, ada. Tapi untuk anggaran kegiatan kebersihan yang khusus diare, saya tidak tahu. Karena saya sebagai kader lebih kepada hal-hal yang umum tentang bagaimana mendapatkan Kesehatan yang baik, serta memberikan informasi Kesehatan sesuai dengan arahan dari Puskesmas.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Anggaran untuk kegiatan kebersihan sepertinya tidak ada. Malahan di kampung ini pengangkutan sampah yang dilakukan oleh kantor keuchik dikutip iuran kepada masing-masing warga (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Anggaran khusus kegiatan kebersihan untuk diare menurut saya tidak ada. Karena diare bukan penyakit yang menyeramkan seperti penyakit Covid-19 seperti sekarang ini. Biasanya untuk kebersihan rumah tangga diurus masing-masing rumah tangga. Sedangkan kegiatan di desa, kepala desa banyak yang melakukan kegiatan gotong royong saat hari libur atau ada hari-hari yang istimewa seperti 17 Agustusan. Ini biasanya swadaya

masyarakat. Dan biasanya ada juga bantuan dari saya.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Setahu saya, anggaran untuk khusus untuk pencegahan diare tidak ada. Kecuali diare sudah memakan korban jiwa, mungkin bisa saja ada anggarannya. Tapi, saat ini kejadian diare bukanlah kejadian yang luar biasa sampai menelan korban jiwa. Yang saya tahu, anggaran itu diperuntukkan untuk pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Kalau untuk kebersihan, saya rasa anggaran di plot kan untuk Instansi Dinas kebersihan yang secara rutin mengelola limbah.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Anggaran kebersihan saya rasa ada. Tapi untuk detail berapa anggarannya, saya tidak tahu. Adek bisa kunjungi aja ke Dinas Kebersihannya langsung (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau untuk khusus anggaran kegiatan pencegahan diare tidak ada. Karena Diare di wilayah ini kan masih merupakan kejadian biasa saja yang banyak dialami oleh anak balita, bukan Kejadian Luar Biasa (KLB). Untuk saat ini yang ada anggaran dalam arti Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah masalah Vaksin untuk mencegah Covid-19.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Saya rasa tidak ada. Karena selama ini saya belum pernah dapat informasi bahwa ada kegiatan untuk pencegahan penyakit khusus diare. Mungkin karena penyakit diare, bisa sembuh dengan sendirinya jika dalam kondisi biasa. Jadi tidak ada anggaran yang khusus.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Belum pernah saya tahu ada anggaran untuk pencegahan diare. Tapi kalau anggaran untuk Covid ini ada (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau sarana dan prasarana, untuk pencegahan diare pada balita ada. Salah satunya ada “Rumah Gizi” di Lampahan, Kabupaten Bener Meriah. Saya rasa ini adalah salah satu dari sarana dan prasarana untuk meningkatkan Kesehatan anak. Dapat dikatakan ini adalah upaya pencegahan diare. Walaupun Rumah Gizi itu lebih kearah pencegahan stunting yang sedang marak-maraknya di Kabupaten Bener Meriah.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada, seperti “Rumah Gizi” yang ada di Lampahan. Selain sebagai wadah informasi untuk meningkatkan gizi anak balita, disana juga diberitahukan juga untuk upaya pencegahan beberapa penyakit.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada. Salah satu sarana dan prasarana di Puskesmas ada ruangan untuk mengakses obat-obatan termasuk obat diare tersedia. Sedangkan sarana yang agak kurang adalah fasilitas untuk melakukan penyuluhan yang kurang lengkap. Apalagi melakukan penyuluhan di desa. Kalau penyuluhan dilakukan di Puskesmas, ruangan puskesmas hanya bisa menampung sedikit saja. Dan kemungkinan warga menghadirinya sulit, karena cukup jauh dari desa ke Puskesmas.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Rumah gizi ada, tapi bukan di kampung ini. Kemudian untuk yang lain tidak ada (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Salah satunya adalah ruangan atau tempat untuk melakukan kegiatan penyuluhan, seperti yang saya sampaikan sebelumnya. Akan tetapi kurang lengkap.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Ada. Seperti rumah gizi yang sudah berdiri beberapa di kecamatan ini. Selanjutnya, ada tempat untuk melakukan penyuluhan seperti di balai desa. Di Balai desa tersebut sering dilakukan kegiatan-kegiatan, bukan hanya untuk bidang Kesehatan, bidang lain juga.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Disini ada toilet umum. Kalau yang lainnya sepertinya tidak ada. Kemudian ada juga tempat sampah di masing-masing rumah warga, bantuan dari Dinas Kebersihan yang didistribusikan oleh perangkat desa ke masing-masing warga (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Selanjutnya, menanggapi pertanyaan dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Dukungan ada dari Bupati Kabupaten Bener Meriah, dan juga beberapa instansi pemerintah.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada. Lintas sector seperti Dinas Kebersihan, Dinas Kesehatan, BPJS, Pemerintahan Desa.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada. Salah satu lintas sektor adalah dengan pemerintahan desa, dengan Reje Desa Pante Karya ini.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Ada. Ada dukungan oleh instansi terkait kebersihan yaitu Dinas Kebersihan.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Kalau lintas sektor saya rasa ada. Karena untuk kebersihan sudah pasti dukungan dari Dinas Kesehatan. Selain itu, dukungan juga dapat dilihat pada kegiatan-kegiatan kebersihan yang di prakarsai oleh Reje Desa Gajah Putih ini.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

Tabel 4. 2
Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Advokasi Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah

No.	Pertanyaan Advokasi	JAWABAN INFORMAN							Hasil Observasi	Studi Dokumentasi	Kesimpulan
		INF1	INF2	INF3	INF4	INF5	INF6	INF7			
1.	Pemerintahan Desa/Daerah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak ada dukungan khusus pencegahan penyakit diare
2.	Tenaga Kesehatan di Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan pencegahan penyakit diare
3.	Pemuka Agama	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan dalam bentuk materi ceramah
4	Tokoh Masyarakat	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan dengan memberikan sarana untuk diskusi pencegahan penyakit diare
5	Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada dukungan untuk pencegahan penyakit diare
6	Dinas Kesehatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan berupa anggaran untuk pelayanan kesehatan
7	Dinas Kebersihan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan berupa penyediaan tempat sampah dan kegiatan pengambilan sampah dari rumah tangga
8	Organisasi Kepemudaan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada, lebih kearah kegiatan olah raga pemuda kampung
9	Anggaran Dana Kebersihan	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak ada anggaran khusus untuk pencegahan penyakit diare, tetapi ada anggaran untuk kebersihan lingkungan

10	Anggaran Kegiatan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Tahu	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada dukungan anggaran kegiatan khusus pencegahan diare
11	Sarana dan Prasarana	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada, berupa toilet umum
12	Lintas Sektor	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada dukungan untuk kebersihan lingkungan

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan promosi kesehatan pada aspek advokasi di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga sebagai berikut:

1. Pemerintah Desa/Daerah tidak ada dukungan khusus untuk pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah
2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas ada dukungan pencegahan penyakit diare berupa melakukan penyuluhan dalam berperilaku hidup bersih yang dilakukan saat masyarakat berkunjung ke Puskesmas. Dukungan yang lain adalah dengan menempatkan kader-kader kesehatan di masing-masing desa.
3. Pemuka Agama tidak ada dukungan secara langsung, akan tetapi dukungan yang diberikan adalah dengan ceramah-ceramah yang dilakukan memberikan pengetahuan bagaimana agar hidup sehat dan bersih, sehubungan dengan pelaksanaan ibadah yang mewajibkan dalam kondisi bersih, terhindar dari najis besar ataupun kecil.
4. Tokoh masyarakat seperti Reje atau kepala kampung ada dukungan untuk pencegahan diare yaitu dengan memberikan sarana untuk melakukan

diskusi atau pertemuan untuk membicarakan upaya pencegahan penyakit diare di desa.

5. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada di Kabupaten Bener Meriah seperti Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (**PKBM**) seperti PKMB Makmur, PKBM Panji Akbar, PKBM Mekar Ayu serta LSM yang lainnya tidak ada dukungan untuk pencegahan penyakit diare.
6. Dinas Kesehatan ada dukungan berupa anggaran untuk pelayanan kesehatan, dan merupakan penganggaran dalam APBD untuk kesehatan di Kabupaten Bener Meriah. Akan tetapi penganggaran itu untuk pelayanan kesehatan, tidak khusus untuk pencegahan diare.
7. Dinas Kebersihan ada dukungan untuk pencegahan diare seperti memberikan tempat sampah gratis bagi warga serta kegiatan pengambilan sampah dari rumah tangga
8. Organisasi kepemudaan salah satunya adalah Pemuda Pancasila tidak ada dukungan untuk pencegahan diare. Organisasi Kepemudaan tersebut dukungannya lebih kearah kegiatan olah raga seperti sepak bola.
9. Dukungan dana atau anggaran kebersihan khusus untuk pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga , akan tetapi anggaran untuk kebersihan lingkungan selalu tetap ada dan merupakan anggaran yang sudah ditetapkan dari APBD untuk Dinas Kebersihan.
10. Dukungan berupa anggaran kegiatan untuk pencegahan diare tidak. Sedangkan anggaran kegiatan di masa Pandemi Covid-19 ada, dan anggaran tersebut dari pusat.

11. Terdapat dukungan sarana dan prasarana untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga, yaitu toilet umum.

12. Dukungan lintas sektor dilakukan berupa kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan para kader kesehatan yang ada di desa-desa dengan perangkat desa untuk pemberian penyuluhan kesehatan di balai desa. Selain itu perangkat desa juga memberikan dukungan dengan memperbolehkan balai desa digunakan untuk kegiatan posyandu.

4.3.2 Promosi Kesehatan Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Menanggapi pertanyaan apakah ada di Puskesmas Ronga-Ronga ada pelatihan dalam pencegahan diare, ternyata tidak semua informan menyatakan

bahwa ada kegiatan pelatihan pencegahan diare di wilayah tersebut. Berikut hasil wawancara:

“.....Pelatihan ada. Biasanya kita lakukan untuk melatih kader-kader yang ada di masing-masing desa. Selain itu, para dosen di bidang Kesehatan ada juga melakukan pelatihan bagi warga untuk pencegahan diare. Tergantung tema yang mereka usung saat melakukan pengabdian kepada masyarakat.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Pelatihan ada. Tapi untuk khusus diare tidak ada.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Khusus pelatihan untuk diare tidak ada.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Pelatihan dari kampung ini tidak ada. Tapi dari PAUD dan anak-anak SD ada. Biasanya setiap hari guru-guru memberikan pelatihan bagaimana cara membersihkan tangan dan kaki (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Kegiatan pelatihan ada. Tapi bukan hanya untuk pencegahan diare saja. Ada juga pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Perdagangan dan Industri seperti untuk pelatihan UMKM.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Tidak ada. Karena untuk pencegahan diare, dengan penyuluhan saja, masyarakat sudah mengerti bagaimana caranya. Tidak perlu adanya pelatihan.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

Menanggapi pertanyaan apakah Puskesmas Ronga-Ronga ada melakukan kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, semua informan menjawab tidak pernah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare. Berikut hasil wawancara:

“.....Untuk 3 tahun ini belum ada.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Seminar, sepertinya belum ada (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Untuk seminar kegiatan pencegahan diare belum ada.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

Menanggapi pertanyaan dialog terbuka dalam pencegahan diare, ternyata semua informan menyatakan bahwa tidak ada kegiatan dialog terbuka dalam pencegahan diare di wilayah tersebut. Sedangkan kegiatan penyuluhan, Sebagian

informan penelitian menjawab ada kegiatan penyuluhan yang ada untuk pencegahan pandemi Covid-19. Berikut hasil wawancara:

“.....Penyuluhan untuk pencegahan diare saat ini tidak ada. Saat ini kita lebih focus untuk penyuluhan Covid-19.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Saat ini tidak ada. Tapi penyuluhan untuk pencegahan Covid-19, ada.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Khusus penyuluhan pencegahan diare tidak ada. Saat ini sedang digalakkannya penyuluhan untuk pencegahan Covid-19.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Penyuluhan tidak ada. Yang ada penyuluhan untuk pemakaian masker dan social distance yang lagi diterapkan. Karena kondisi Pandemi Covid-19 ini (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Penyuluhan pemakaian masker selama Covid ini ada. Untuk pencegahan diare yang pernah saya lihat, para kader di des aini sering menginformasikan dari mulut ke mulut untuk selalu menjaga kebersihan.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Ada. Tapi kalau dari Dinas Kesehatan atau tenaga Kesehatan belum pernah ada. Tapi kalau dari mahasiswa pernah ada. Mungkin itu untuk kebutuhan kesarjanaanya.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Spesial untuk pencegahan diare tidak ada (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan tentang kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pencegahan diare. Berikut hasil wawancara:

“.....Kalau kurikulum khusus untuk pencegahan diare, menurut saya tidak ada. Akan tetapi untuk perilaku hidup bersih dan sehat, yang pernah saya lihat pada buku pelajaran anak-anak sudah ada.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Saya pernah lihat beberapa buku bacaan anak saya. Kurikulum Pendidikan secara khusus untuk diare tidak ada. Tapi untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), ada.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Saya tidak tahu, hal ini coba kamu datang ke Dinas Pendidikan atau kamu akses di situsnya.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Pasti ada. Karena ada beberapa buku anak saya yang masih SD, saya lihat didalamnya ada materi kebersihan dan cara menjaga kebersihan untuk menghindari penyakit (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Saya belum pernah lihat, dimasukkan ke dalam kurikulum. Tapi yang saya tahu banyak tentang pencegahan diare ini menjadi judul penelitian para mahasiswa yang mengambil lokasi penelitian disini. Tapi untuk lebih jelasnya kamu bisa mendatangi Dinas Pendidikan untuk memastikan hal tersebut.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“..... Setahu saya ada. Untuk tingkat anak-anak seperti SD-MIN biasanya kurikulum Pendidikan dengan menjaga Kesehatan lingkungan. Pembelajaran atau materi pembelajarannya biasa digunakan dengan gambar-gambar. Mungkin untuk menarik minat anak-anak untuk membacanya.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Ngga tau juga saya. Saya rasa adek bisa tanyakan ke Dinas Pendidikan langsung (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan tentang kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Tidak ada. Apalagi saat ini selama pandemi Covid-19 kita kan tidak diperbolehkan untuk melakukan kegiatan yang dapat mengundang keramaian. Bakal hukum yang berhadapan dengan penyelenggara.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Tidak ada dan saat ini tidak boleh. Perlakuan untuk *physical distancing* harus diterapkan.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Jangan kan untuk pertunjukan seni, kita saja sulit untuk berkumpul-kumpul karena berhubungan dengan pembatasan jarak semasa Covid-19.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Oh, tidak ada. Belum pernah saya lihat ada pagelaran seni untuk pencegahan diare di kampung ini (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Tidak ada. Dan saat ini juga dilarang oleh pemerintahan pusat dan daerah untuk melakukan kegiatan keramaian.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Belum pernah saya lihat hal seperti itu disini.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Belum ada saya lihat. Tapi biasanya saat Hari Kemerdekaan RI ada kegiatan perlombaan kebersihan antar kampung (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan tentang kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada, biasanya dilakukan secara internal Puskesmas Ronga-Ronga ini. Tidak melibatkan pihak luar.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Diskusi internal antara kader dengan tenaga promosi Kesehatan ada (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Saat ini diskusi yang pernah dilakukan diskusi dengan lintas sektor untuk pencegahan Covid-19. Sedangkan untuk diare, belum ada pembicaraan atau diskusi yang dilakukan secara formal.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Khusus pencegahan diare tidak ada.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Belum pernah ada kegiatan tersebut.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Kalau diskusi dalam bentuk formal tidak ada.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Tidak ada (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan tentang pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada anak, semua informan menjawab tidak ada kegiatan bina suasana pertemuan berkala. Selanjutnya, kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada anak, berikut hasil wawancara:

“.....Kunjungan ke lapangan, umumnya dilakukan saat ada kondisi *urgent*, dalam arti kondisi yang memerlukan tenaga Kesehatan untuk penyelesaiannya.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Tidak ada. Tapi yang pernah saya lihat kegiatan kunjungan lapangan banyak dilakukan oleh mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhirnya.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare, tidak ada. Biasanya kunjungan ke lapangan dilakukan apabila ada hal yang sangat penting. Ini bisa dimaklumi karena personil di Puskesmas pas-pasan.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Kunjungan ke lapangan ada biasanya kunjungan tenaga promosi Kesehatan jika ada selokan/parit yang tumpat menimbulkan bau tidak sedap dan banyak nyamuk serta alat disekitarnya untuk dilakukan pembersihan (*Lampiran 4(D4), INF4*).

.

“.....Belum pernah ada. Pernah ada kunjungan ke lapangan di desa ini untuk pencegahan demam berdarah. Tim dari Dinas Kesehatan ada kunjungan ke lapangan.” (Lampiran 6(D6), INF6).

“.....Kunjungan khusus untuk pencegahan diare, tidak ada (Lampiran 7(D7), INF7).

Menanggapi pertanyaan tentang kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Studi banding secara langsung tidak ada. Tapi kalau untuk membandingkan tingkat prevalensi penyakit diare di masing-masing daerah berdasarkan laporan, itu ada.” (Lampiran 1(D1), INF1).

“.....Kalau studi banding, tidak ada (Lampiran 4(D4), INF4).

“.....Kalau warga disini belum ada. Karena untuk studi banding di bidang Kesehatan, saya rasa itu ranahnya petugas Kesehatan melakukan studi banding di tempat lain. Kalau dari warga disini tidak ada sama sekali studi banding.” (Lampiran 5(D5), INF5).

“.....Tidak ada juga (Lampiran 7(D7), INF7).

Tabel 4. 3
Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Bina Suasana Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah

No.	Pertanyaan Bina Suasana	JAWABAN INFORMAN							Hasil Observasi	Studi Dokumentasi	Kesimpulan
		INF1	INF2	INF3	INF4	INF5	INF6	INF7			
1.	Pelatihan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada pelatihan khusus untuk pencegahan diare.
2.	Seminar	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada seminar untuk pencegahan diare
3.	Penyuluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Penyuluhan khusus untuk diare tidak ada, tetapi untuk pencegahan Covid-19 ada.
4	Kurikulum pendidikan	Ada	Ada	Tidak Tahu	Ada	Tidak Tahu	Ada	Tidak Tahu	Ada	Tidak Ada	Ada Kurikulum di pendidikan untuk PHBS dalam pencegahan diare
5	Pertunjukan/ Pentas Seni	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada dukungan, pertunjukan seni

											lebih kearah kebudayaan
6	Diskusi	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak Ada	Diskusi dilakukan dalam bentuk informal
7	Pertemuan Berkala	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada pertemuan berkala untuk membahas pencegahan diare
8	Kunjungan Lapangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak Ada	Tidak ada kunjungan lapangan, Kalaupun ada berasal dari Mahasiswa yang penelitian atau Dosen yang melakukan pengabdian
9	Studi Banding	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan promosi kesehatan pada aspek bina suasana di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga sebagai berikut:

1. Aspek bina suasana dengan kegiatan pelatihan, khusus untuk pencegahan diare tidak pernah dilakukan. Akan tetapi untuk pelatihan pencegahan Covid-19 ada dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga.
2. Aspek bina suasana dengan kegiatan seminar untuk pencegahan diare tidak pernah dilakukan.
3. Aspek bina suasana dengan kegiatan penyuluhan khusus untuk diare tidak ada dilakukan, tetapi untuk pencegahan Covid-19 ada dilakukan penyuluhan.
4. Aspek bina suasana dengan kurikulum di pendidikan untuk pencegahan diare ada. Kurikulum yang diajarkan pada siswa berupa Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) untuk pencegahan diare.

5. Aspek bina suasana dengan kegiatan pertunjukan seni untuk pencegahan diare tidak pernah dilakukan. Pertunjukan seni lebih kearah pengembangan kebudayaan daerah.
6. Aspek bina suasana dengan kegiatan diskusi untuk pencegahan diare tidak ada dilakukan. Akan tetapi, diskusi ada dilakukan saat ada pasien yang terkena diare, maka dilakukan diskusi antara tenaga kesehatan dalam bentuk diskusi informal.
7. Aspek bina suasana dengan kegiatan pertemuan berkala untuk membahas pencegahan diare tidak pernah dilakukan.
8. Aspek bina suasana dengan kegiatan kunjungan untuk pencegahan diare tidak pernah dilakukan. Kegiatan kunjungan lapangan umumnya dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melakukan penelitian ataupun dosen yang sedang melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
9. Aspek bina suasana dengan kegiatan studi banding untuk pencegahan diare tidak pernah dilakukan.

4.3.3 Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan. Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku

hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

Menanggapi pertanyaan petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada anak. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Sebagian besar petugas Kesehatan di Puskesmas Ronga-Ronga ini mampu melakukan upaya Gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk pencegahan diare pada balita.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Pasti ada, yaitu Kepala Puskesmas Ronga-Ronga ini.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Kepala Puskesmas dan Tenaga Promosi Kesehatan, saya rasa mampu melakukannya.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Kalau yang ditanyakan kemampuan, sudah pasti petugas Kesehatan pasti mampu semua. Yang jadi permasalahan apakah ada programnya. Karena tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan aturan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah (*Lampiran 4(D4), INF4*)..

“..... Saya rasa petugas Kesehatan semuanya mampu melakukan hal tersebut. Ini tergantung kemauan dari petugasnya sendiri, mau atau tidak. Karena warga disini menurut saya orang koperatif.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Sudah pasti mereka mampu semua. Mereka kan sudah mengenyam Pendidikan Kesehatan. Apalagi jika mereka pernah belajar tentang promosi Kesehatan, lebih bagus lagi yang seperti itu.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Kalau yang mampu banyak. Yang menjadi masalah, apakah ada dukungan untuk melakukan upaya pemberdayaan tersebut. Biasanya ini berhubungan dengan dana. Kalau ada dananya, saya rasa bisa dijalankan. (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Sarana dan prasarana di Puskesmas ini juga tersedia.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada, seperti di Puskesmas dan balai pertemuan kampung. Ini merupakan sarana dan prasarana yang dapat digunakan.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada, di balai pertemuan desa. Biasanya itu digunakan untuk semua kegiatan-kegiatan yang dilakukan di desa.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Sarana yang mendukung kegiatan Gerakan pemberdayaan masyarakat yang saya tahu tidak ada (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Untuk saat ini sarana ataupun prasarana untuk pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan diare, saya rasa swadaya masyarakat bisa dilakukan. Diare ini kan lebih kepada kebersihan diri dan lingkungan. Kalau untuk kebersihan lingkungan, bisa digunakan alat-alat kebersihan dari warga. Nah kalau untuk tempat penyuluhan di balai desa bisa digunakan. Karena untuk pencegahan diare saya rasa tidak begitu susah. Nah kalau untuk obat-obatan juga bisa dibeli secara langsung di depot obat atau apotik. Kemudian WC umum juga sudah ada disini. Jadi, sarana dan prasarana untuk upaya pencegahan diare saya rasa cukup.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Seperti yang saya bilang tadi, sarananya yaitu tempat untuk dilakukan pertemuan atau penyuluhan yang ada di balai desa.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Sarananya, paling juga tempat pertemuan di kampung ini untuk membicarakan kondisi Kesehatan warga. Itupun kalau kondisi Kesehatan warga memang benar-benar perlu untuk dibicarakan. (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Menanggapi pertanyaan forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), semua informan penelitian menjawab tidak ada. Kemudian, menanggapi pertanyaan apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini. Berikut hasil wawancara:

“.....Sebenarnya, sangat banyak yang mampu. Apalagi banyak penduduk di wilayah sini yang bersekolah di Kota Banda Aceh dan mengambil program

studi yang berhubungan dengan Kesehatan. Ini tergantung niat orang tersebut.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada. Untuk memperpanjang informasi tentang Kesehatan kita perlu adanya kader di masing-masing desa. Sehingga dengan adanya informasi yang diberikan kader, setidaknya dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat dalam pencegahan diare.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Saya rasa, semua kader mampu. Karena kita sudah dilatih untuk hal seperti itu.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Ada. Karena kader-kader Kesehatan memang diberikan pelatihan untuk menghadapi warga dan memberikan penyuluhan untuk selalu menjaga Kesehatan (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Ada. Masing-masing desa kan ada kadernya. Kemudian, kader tersebut juga dipilih orang yang punya banyak hubungan secara personal terhadap warga. Dan ada beberapa kader yang dulunya mengenyam Pendidikan di Kesehatan. Saya rasa mereka mampu.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Saya rasa, semua kader Kesehatan bisa. Mereka sudah dilatih oleh tenaga Kesehatan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan. Proses bagaimana mendapatkan kader Kesehatan dengan masing- masing desa, saya tidak paham. Adek bisa ke Puskesmas kalau pengen tahu tentang itu.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Memang kader ini sebagai fasilitator Kesehatan desa. Masing-masing desa memang ada kader Kesehatan. (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Kemudian, menanggapi rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa. Berikut hasil wawancara:

“.....Rancangan kegiatannya ada. Tapi saat ini kita belum mengaplikasikannya. Saat ini kita sedang fokus untuk pencegahan penularan Covid-19.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Rancangan kegiatan PHBS, ada.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Rancangannya ada, tapi belum terealisasi. Masalah yang dihadapi adalah masalah pendanaan.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Kegiatan pembangunan Kesehatan seperti PHBS, ada. Tapi jarang sekali. Seperti kegiatan gotong royong, ada sekali-kali. Kalau saya amati ngga rutin (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Ada. Kegiatan pembangunan Kesehatan PHBS seperti kegiatan gotong-royong yang beberapa kali sudah pernah dilaksanakan dan dalam 1 bulan ada 1X dilakukan yang dilakukan warga. Kemudian, penanganan sampah juga sudah dilakukan warga. Selanjutnya BAB sudah sangat jarang dilakukan di sungai sekitar sini. Karena WC umum sudah tersedia.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“..... Ada. Kegiatan rutin gotong royong, kemudian ada rumah gizi dan WC umum bagi masyarakat.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Kalau rancangan kegiatan untuk pembangunan PHBS, saya rasa tidak ada. Biasanya rancangan itu kan terbentuk apabila ada keluhan atau kondisi Kesehatan yang disampaikan warga. Sehingga dibuat suatu rancangannya. (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Selanjutnya, kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Biasanya masyarakat ada melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan selokan atau parit. Apalagi menjelang 17 Agustus, biasanya masyarakat banyak melakukan kegiatan untuk membersihkan lingkungan sekitar. Selain itu, ada juga kegiatan imunisasi bagi balita yang banyak diikuti oleh ibu dengan membawa balitanya. Kemudian kegiatan membersihkan rumah ibadah.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada, seperti gotong royong membersihkan selokan dan mushalla/masjid.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Ada. Tapi tidak rutin secara berkala. Biasanya saat-saat even tertentu saja. Contohnya seperti gotong-royong. Itupun juga sulit untuk mengikut sertakan keseluruhan warga. Biasanya warga yang tidak ikut gotong royong disertai dengan alasan-alasan yang logika ataupun tidak logika. .” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang ada kegiatan di puskesmas seperti imunisasi dan posyandu (*Lampiran 4(D4), INF4*).

“.....Ada. Salah satunya adalah kegiatan gotong royong yang selalu dilakukan setiap hari Jum’at sebulan sekali.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Seperti yang saya bilangkan tadi. Kegiatan gotong royong.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

“.....Ada. Gotong-royong, imunisasi/posyandu, rumah gizi, Gerakan “Gebrak Tuntas”. Kegiatan ini dilakukan warga tanpa harus dibujuk-bujuk. Warga

sudah otomatis melakukannya, karena paham akan manfaatnya. (*Lampiran 7(D7), INF7*).

Selanjutnya, rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Karena kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan sampai saat ini tetap berjalan.” (*Lampiran 1(D1), INF1*).

“.....Ada. Seperti kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan. Tapi untuk mengubah agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat perlu waktu untuk memberikan penyuluhan yang disertai dengan contoh-contoh kejadian, Sehingga masyarakat, faham segala sesuatu tentang diare, khususnya upaya pencegahan.” (*lampiran 2(D2), INF2*).

“.....Rencana tetap ada, tapi untuk menjadikan hal tersebut sebagai suatu bentuk kesuksesan, butuh proses. Karena mengubah masyarakat yang sudah tahu dan mau melaksanakan dengan sendirinya, bukan pekerjaan yang gampang.” (*lampiran 3(D3), INF3*).

“.....Dengan gotong royong yang dilakukan warga, saya rasa itu sudah merupakan kegiatan yang berkesinambungan termasuk dalam pencegahan penyakit diare.” (*Lampiran 5(D5), INF5*).

“.....Rencana tindak lanjut, kalau saya tidak tahu perencanaan-perencanaan yang dilakukan kepala desa disini atau perencanaan yang akan dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan.” (*Lampiran 6(D6), INF6*).

Tabel 4. 4
Triangulasi Penelitian Strategi Promosi Kesehatan Aspek Gerakan pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah

No.	Pertanyaan Gerakan pemberdayaan Masyarakat	JAWABAN INFORMAN							Hasil Observasi	Studi Dokumentasi	Kesimpulan
		INF1	INF2	INF3	INF4	INF5	INF6	INF7			
1.	Petugas Kesehatan yang mampu	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Petugas kesehatan mampu melakukan

	mengupayakan gerakan pemberdayaan masyarakat										upaya gerakan pemberdayaan masyarakat
2.	Sarana yang mendukung	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada sarana yang mendukung gerakan pemberdayaan masyarakat seperti tempat untuk melakukan musyawarah di balai desa
3.	Forum komunikasi menjadi wadah kemitraan partisipasi masyarakat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada forum komunikasi sebagai wadah kemitraan partisipasi masyarakat
4	Kader yang mampu menjadi fasilitator	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Kader kesehatan di masing-masing desa mampu menjadi fasilitator
5	Rancangan kegiatan PHBS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Rancangan PHBS ada, akan tetapi banyak yang belum terealisasi
6	Kegiatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Kegiatan Gotong Royong, posyandu, Rumah gizi, Gebrak Tuntas
7	Rencana kegiatan yang berkesinambungan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Tahu	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada rencana berkesinambungan untuk gerakan pemberdayaan masyarakat

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan promosi kesehatan pada aspek gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga sebagai berikut:

1. Petugas kesehatan di Puskesmas Ronga-Ronga memiliki kemampuan untuk melakukan upaya gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Untuk melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga dapat dilakukan, karena memiliki sarana yang dapat mendukung gerakan pemberdayaan masyarakat seperti tempat untuk

melakukan musyawarah di balai desa yang disediakan dan diizinkan oleh Reje Desa.

3. Forum komunikasi sebagai wadah kemitraan partisipasi masyarakat tidak ada tersedia di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga baik di Puskesmas dan di kantor perangkat desa ataupun di kantor lurah baik secara *online* maupun *offline*
4. Kader kesehatan di masing-masing desa mampu menjadi fasilitator untuk dapat melakukan pemberdayaan bagi masyarakat dikarenakan kader kesehatan lebih dekat dengan masyarakat dan memiliki hubungan emosional bagi masing-masing daerah tempat kader tersebut bertugas.
5. Rancangan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sudah dilakukan di Puskesmas maupun di kantor perangkat desa, akan tetapi rancangan tersebut hanya sebatas rancangan, realisasi rancangan tersebut tergantung dengan dana/anggaran yang dikeluarkan oleh pihak-terkait.
6. Gerakan pemberdayaan masyarakat yang dijalankan adalah kegiatan gotong royong di desa yang dilakukan setiap Hari Jumat, Posyandu, Rumah Gizi serta Gebrak Tuntas untuk pencegahan stunting.
7. Terdapat rencana berkesinambungan untuk gerakan pemberdayaan masyarakat yang selama ini dijalankan.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Advokasi

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa advokasi/dukungan dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja

Puskesmas Ronga-Ronga adalah dukungan yang diberikan oleh Pemerintah (Keuchik, Bupati). Dukungan yang diberikan berupa anggaran yang dimasukkan kedalam item pelayanan Kesehatan, bukan khusus untuk pencegahan diare bagi balita. Dalam hal ini dukungan yang diberikan untuk kesehatan pada umumnya, bukan khusus. Selain itu, dukungan yang didapat adalah dengan tersedianya prasarana WC umum untuk mencegah masyarakat yang BAB sembarangan. Selanjutnya dukungan pencegahan diare pada balita juga didapat dari tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Ronga-Ronga. Pada tenaga Kesehatan, dukungan yang diberikan adalah dengan tersedianya sarana dalam upaya pengobatan balita atau siapapun yang terkena diare.

Tokoh masyarakat seperti Reje Desa yang memberikan sarana untuk melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan di balai desa. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah juga mendukung upaya dalam pencegahan diare pada balita seperti dengan menyediakan sarana bagi masyarakat untuk peningkatan gizi balita dengan membangun rumah gizi yang sudah ada dibangun di beberapa desa di Kabupaten Bener Meriah.

Selain itu dari lintas sektor, upaya pencegahan diare ini juga mendapatkan dukungan berupa penanganan sampah yang rutin serta pemberian bantuan tong sampah pada masing-masing rumah tangga. Sehingga tercipta kebersihan dan menghindari sampah yang terbuka yang menjadi daur hidupnya bakteri-bakteri penyakit yang dapat menyebabkan diare pada balita.

Sedangkan dari tokoh masyarakat, organisasi kepemudaan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) tidak ada dukungan secara nyata bagi pencegahan diare

di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga. Hal ini disebabkan bidang yang ditekuni oleh kelompok tersebut berbeda dengan bidang Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat advokasi memiliki hubungan yang erat dengan kesuksesan kegiatan/program promosi kesehatan dalam pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga, Kecamatan Gajah Putih, Kabupaten Bener Meriah. Upaya dalam menyampaikan informasi kesehatan sesuai dengan target yaitu kepada masyarakat khususnya dengan masyarakat yang memiliki balita memerlukan dukungan bagi para *stakeholder*, sehingga kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan lancar.

Promosi kesehatan advokasi memiliki hubungan yang erat dengan keberhasilan program promosi kesehatan (Astuti et al, 2018). Advokasi/dukungan adalah upaya dalam mendapatkan dukungan/komitmen dari *stakeholder* untuk mensukseskan kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan stunting, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti et al (2018) yang menyebutkan bahwa hasil event HKN ke 54 tersosialisasi pencegahan penyakit melalui berbagai media komunikasi, dan ditandatanganinya komitmen pencegahan penyakit di wilayah kecamatan Jatinangor.

Advokasi memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan promosi Kesehatan, seperti yang disampaikan oleh Wicaksono dan Fikri (2018) yang menyebutkan bahwa strategi dasar utama dalam promosi kesehatan yaitu: (1) Pemberdayaan, yang didukung oleh (2) Bina Suasana (3) Advokasi serta dijiwai semangat (4) Kemitraan. Oleh karena itu pentingnya advokasi untuk menyadarkan Rumah Sakit PT agar melaksanakan kewajibannya dengan benar.

Berdasarkan hasil observasi serta wawancara dengan para narasumber dalam pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga, Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah bahwa strategi promosi Kesehatan dari aspek advokasi didapatkan bahwa ada dukungan untuk pencegahan penyakit, akan tetapi dukungan untuk khusus penyakit diare tidak ada. Hal ini disebabkan sesuai pendapat para narasumber yang diteliti menyebutkan bahwa penyakit diare bukanlah penyakit yang mematikan. Balita yang terkena diare dapat segera disembuhkan dengan penanganan baik atau dengan memberikan obat diare ataupun dengan cara tradisional. Untuk saat ini, dukungan yang paling besar baik itu dari anggaran, sarana dan prasarana adalah dengan penanganan Pandemi Covid-19.

Advokasi merupakan bentuk dukungan dalam pencegahan penyakit, termasuk penyakit diare. Untuk itu, perlu adanya dukungan untuk pencegahan penyakit diare. Karena diare merupakan penyakit yang jika dibiarkan dapat mengakibatkan kematian. Selain itu, penyakit diare pada balita juga dapat mengakibatkan balita stunting. Adapun dukungan yang dapat dilakukan untuk pencegahan diare pada balita adalah dana/anggaran kegiatan, sehingga kegiatan-kegiatan pencegahan diare dapat dilakukan sehingga masyarakat faham bagaimana cara pencegahan diare pada balita dan mengerti tentang penyakit diare. Dukungan ini ditujukan kepada para pemangku jabatan pemerintahan, Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas serta Kepala Desa

4.4.2 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Bina Suasana

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa bina suasana dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Ronga-

Ronga untuk pencegahan diare hampir tidak ada dalam beberapa tahun ini. Kegiatan-kegiatan bina suasana seperti pelatihan, penyuluhan di fokuskan lebih ke arah penanganan Pandemi Covid-19. Sedangkan untuk pencegahan diare tidak dilakukan. Untuk kurikulum Pendidikan, upaya dalam memberikan edukasi pencegahan diare dilakukan dengan pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat, dengan target anak-anak yang sekolah di SD maupun di MIN. Bina suasana dalam pencegahan diare dengan kunjungan ke lapangan lebih sering dilakukan oleh Dosen-Dosen yang merupakan pelaksanaan Tri Darma perguruan tinggi yaitu Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Kunjungan ke lapangan juga dilakukan lebih banyak oleh mahasiswa-mahasiswa yang menyelesaikan studi yang mengambil judul tentang diare.

Kegiatan bina suasana seperti seminar, dialog terbuka, pertunjukan seni, serta pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita tidak pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga. Hal ini kemungkinan disebabkan bahwa penyakit diare adalah penyakit yang bisa sembuh dengan sendirinya. Serta penanganan yang gampang. Hanya dengan cara menjaga kebersihan lingkungan dan diri, kemungkinan terkena penyakit diare dapat teratasi. Walaupun resiko kematian biasa saja terjadi bagi penderita diare akut karena dehidrasi. Bina suasana merupakan kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat dari yang awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Sehingga dapat ditumbuhkan kesadaran masyarakat untuk lebih menjaga kesehatan diri, keluarga dan lingkungan agar terhindar dari penyakit diare. Oleh

karena itu dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan bina suasana memiliki pengaruh terhadap upaya pencegahan penyakit diare.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Zainuddin (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberdayaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak ada hubungan antara bina suasana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan antara advokasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan tidak ada hubungan antara kemitraan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Selanjutnya penelitian Sujana (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang besar antara bina suasana dengan upaya peningkatan gizi balita: “Didapatkan tiga tema yaitu (1) promosi kesehatan, (2) status kecukupan gizi balita dan (3) hubungan promosi kesehatan dengan kecukupan gizi pada balita dengan kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara promosi kesehatan dengan kecukupan gizi pada balita berdasarkan hasil uji chi square sebesar 0,002. Promosi kesehatan yang berupa pemberdayaan dengan presentasi 71%, bina suasana 72%, advokasi 83%, dan komunikasi 82% semua ini menunjukkan bahwa ibu berespon baik terhadap promosi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga terdapat hubungan dengan sikap ibu dalam perbaikan status gizi pada balita yang memiliki persentasi sebesar 80%.”.

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi yang peneliti lakukan bahwa promosi Kesehatan dari aspek bina suasana sebagian besar belum terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan pemerintah atau para *stakeholder* untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk pencegahan penyakit

diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga, Kecamatan Gajah Putih, Kabupaten Bener Meriah. Kegiatan kegiatan dalam aspek bina suasana memerlukan dukungan tempat, sarana dan prasana serta dukungan dana sehingga kegiatan-kegiatan bisa berjalan dengan lancar tetapi dukungan itu sulit untuk didapatkan sehingga kegiatan kegiatan seperti penyuluhan, studi banding, dialog terbuka dan lain sebagainya banyak yang tidak terealisasi.

Upaya promosi Kesehatan pada aspek bina suasana menurut peneliti dapat dilakukan dengan swadaya masyarakat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada. Kegiatan kegiatan bina suasana untuk pencegahan diare dapat dilakukan dari pribadi masing-masing warga yang memiliki keinginan kuat dan peduli dengan kondisi Kesehatan balita terutama untuk pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga. Peneliti menyarankan kegiatan promosi kesehatan pada aspek bina suasana dapat dilakukan minimal penyuluhan tentang diare yang dilakukan secara rutin di Puskesmas Ronga-Ronga.

4.4.3 Strategi Promosi Kesehatan Aspek Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa gerakan pemberdayaan masyarakat dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih sudah terlaksana dengan cukup baik dan telah rutin dilakukan adalah kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan di desa. Kegiatan gotong royong yang dilakukan dengan partisipasi dari masyarakat dilaksanakan secara rutin setiap hari Jumat. Gerakan pemberdayaan masyarakat ini perlu dilakukan usaha peningkatan dengan kegiatan-kegiatan lain

untuk mencapai derajat Kesehatan yang lebih baik. Penyediaan saran dan prasarana perlu ditingkatkan kegiatan yang dilakukan mendapat hasil yang lebih baik.

Pada saat penelitian, peneliti mendapatkan informasi beberapa kendala yang terjadi saat pelaksanaan kegiatan dalam upaya pemberdayaan masyarakat adalah sumber daya manusia, yaitu masyarakat itu sendiri. Kegiatan gotong royong yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, adakalanya beberapa warga tidak mau ikut serta, walaupun itu untuk kepentingan bersama.

Promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dikatakan berhasil salah satunya adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat untuk pencegahan diare dilakukan atas kesadaran masyarakat itu sendiri, seperti kegiatan gotong royong, posyandu dan imunisasi balita serta keikutsertaan berkunjung ke rumah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga.

Selanjutnya, upaya dalam menciptakan gerakan pemberdayaan masyarakat bisa dilihat pada hasil penelitian Silvia (2019) yang meneliti tentang menyebutkan ada keberhasilan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting (gangguan pertumbuhan pada anak) di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. Melalui beberapa tahapan yaitu tahap penyadaran, yaitu dengan sosialisasi, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dengan memberikan pelatihan-pelatihan dan yang terakhir tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inisiatif untuk mengantarkan pola kemandirian, masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja.

Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, yaitu dipantau dengan posyandu. Pembinaan terhadap masyarakat dalam penanggulangan stunting dikatakan berhasil, karena dengan adanya program tersebut penderita stunting di desa pancasila dari 30 orang di tahun 2017 sekarang menjadi 12 orang, dan masyarakat sudah mengerti tentang gaya hidup sehat.

Selanjutnya penelitian Yuningsih (2019) menyebutkan bahwa faktor kebiasaan sulit untuk dihilangkan, butuh proses pemberian edukasi secara berulang-ulang. Kebiasaan menjadi kendala dalam tercapainya pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan bersih. Selain masalah kebiasaan, penyebab masih banyaknya masyarakat BABS adalah tidak tersedianya sarana jamban sehat di rumah dan tidak efektifnya program jamban komunal. Sulitnya mendapatkan air bersih di Kota Serang membuat masyarakat lebih enggan membuat dan menggunakan jamban sehat. Oleh karena itu, pemerintah daerah setempat melakukan strategi promosi kesehatan yang meliputi advokasi kepada anggota DPR dan DPRD agar memprioritaskan masalah sanitasi lingkungan di Kota Serang; meningkatkan dukungan sosial dari tokoh masyarakat serta melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk tidak BABS.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti dengan para narasumber penelitian promosi Kesehatan dari aspek gerakan pemberdayaan masyarakat sudah berjalan dengan cukup baik. Hal ini berdasarkan bahwa kegiatan yang mengikut sertakan masyarakat seperti kegiatan gotong-royong, posyandu sudah dilakukan masyarakat. Selain itu, respon masyarakat dengan adanya Rumah

Gizi juga baik. Banyak masyarakat yang berkunjung ke tempat tersebut untuk mendapatkan penyuluhan serta pelatihan untuk mendapatkan informasi tentang gizi serta Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Selain dari pada itu, kegiatan Gebrak Tuntas juga banyak diikuti oleh masyarakat yang merupakan kegiatan yang telah diresmikan oleh Bupati Kabupaten Bener Meriah dalam upaya pencegahan balita stunting.

Kegiatan kegiatan Gerakan pemberdayaan masyarakat yang sudah cukup baik seharusnya dapat dipertahankan sehingga dapat menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Untuk lebih meningkatkan kondisi Kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga, perlu dikembangkan lagi sehingga derajat Kesehatan masyarakat yang baik dapat tercapai. Peneliti menyarankan agar kader Kesehatan yang berada di desa-desa dalam wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga lebih intensif melakukan pendekatan terhadap warga serta memberikan pengetahuan tentang pencegahan diare, sehingga masyarakat mau melakukan kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat serta mau mengikuti kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare pada balita yang diselenggarakan oleh Puskesmas Ronga-Ronga maupun pemerintahan desa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai strategi promosi kesehatan dalam pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Strategi promosi kesehatan berupa aspek advokasi masih belum baik untuk pencegahan penyakit diare pada balita. Bentuk dukungan yang diharapkan masyarakat adalah berupa dana/anggaran serta penyediaan sarana dan prasarana untuk pencegahan diare pada balita.
2. Strategi promosi kesehatan berupa bina suasana tidak dijalankan, disebabkan karena kurangnya kesadaran dari Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan tentang pentingnya kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan, seminar, dialog dan lain-lain untuk meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan penyakit diare pada balita. Pendapat informan penelitian bahwa promosi kesehatan pada aspek bina suasana sangat jarang dilakukan karena penyakit diare bukanlah penyakit yang menjadi prioritas penanganan saat ini.
3. Strategi promosi kesehatan berupa gerakan pemberdayaan masyarakat masih ditemukan kendala/hambatan yang terjadi disebabkan karena sumber daya manusia (SDM) yang kurang peduli dengan lingkungan sekitar. Gerakan pemberdayaan masyarakat yang sudah terlaksana adalah gotong royong secara rutin setiap hari jumat setiap bulan, imunisasi balita, posyandu, rumah gizi dan

gerakan pencegahan stunting yang disebut Gebrak Tuntas

5.2 Saran

1. Disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Bener Meriah, khususnya Dinas Kesehatan untuk lebih memberikan perhatian serta dukungan dalam bentuk anggaran/dana, penyediaan sarana serta prasarana untuk dapat meningkatkan standar kesehatan khususnya dalam pencegahan diare.
2. Disarankan kepada petugas Dinas Kesehatan serta Puskesmas Ronga-Ronga untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan dari aspek bina suasana seperti kegiatan-kegiatan yang memberikan pengetahuan serta pemahaman masyarakat untuk mencegah balita dari penyakit diare.
3. Disarankan kepada tenaga kader Kesehatan yang ada di masing-masing desa untuk lebih aktif memberikan informasi serta penyuluhan tentang kesehatan sehingga masyarakat mau mengikuti serta berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan pencegahan penyakit diare.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adriani, M dan Wirjatmadi. B. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozin pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group. 2014.
- Amelia, W. Kejadian Diare Pada Balita Ditinjau Dari Ketersediaan Sumber Air Bersih Dan Jamban Keluarga (Diarrhea's Events Before Reviewed From the Availability of Clean Water Sources and Family Plants). *Cendekia Medika*. Vol 3 No 1, April 2018 p-ISSN: 2503-1392 e- ISSN: 2620-5424. 2018.
- Amin, L.Z., Tatalaksana Diare Akut, *Continuing Medical Education*, 42 (7), 504–508. 2015.
- Apriyanti, L., Widjanarko, B. dan Laksono, B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 14 / No.1 / 2019.
- Archietobias, M.A. Diare Akut dan Dehidrasi Ringan Sedang Hipokalemia, *Medula Unila*, 4 (3), pp.94-98. Analinta A, (2017). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017 (The Relationship between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Diarrhea in Toddlers in The Ampel Village, Subdistrict Semampir, Surabaya City 2017). *Amerta Nutrition*. 13-17 DOI: 10.2473/amnt.v3i1.2019.13-17. 2016.
- Ariani, P. *Diare pencegahan dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2016.
- Arimbawa, I.W., Komang, A.T.D., dan Zakwan, B.A., *Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014*. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Univ. Udayana, E-SSN: 2503- 3638, Print ISSN: 2089-9084 ISM Vol. 6 No.1, Mei-Agustus, Hal 8-15. 2016.
- Astuti, Sri. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang, *Jurnal Aplikasi IPTEKS untuk masyarakat (Dharmakarya)*. Vol 7, No 3. 2018.
- Badan Pusat Statistik, Kabupaten Bener Meriah Dalam Angka 2020, 2020.
- Bowden, J. *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC. 2011.
- Bungin, B. Analisis Data Penelitian Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2012.
- Busrah, M. Pembelajaran Deduktif pada Pembelajaran Alkana. Sulawesi. Selatan: Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan. 2012.

Cha, S., Douk K., Benedict, T., Gyuhong L., Jungmyung C., Jihye C., Myongjin K., Hoonsang L., Jaeun L., and Chunghyeon O., (2015). The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children under Five in the Volta Region of Ghana: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International Journal Environmental Research and Public Health* 2015, 12. DOI: 10.3390/ijerph121012127. ISSN 1660-4601. P 12127-12143. 2015.

Christy, M.Y. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 297–308.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, Puskesmas Ringo-Ringo, 2017.

_____, Puskesmas Ronga-Ronga, 2015.

_____, Puskesmas Ronga-Ronga, 2016.

_____, Puskesmas Ronga-Ronga, 2018.

_____, Puskesmas Ronga-Ronga, 2019.

Emzir. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2012.

FKM UNMUHA. *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: FKM UNMUHA. 2018.

Hadiyanti, Puji. Strategi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Keterampilan Produktif Di Pkbm Rawasari, Jakarta Timur, *Perspektif Ilmu Pendidikan* - Vol. 17 Th. IX April 2008

herdiansyah, Haris .*metodologi penelitian kualitatif*, jakarta: Salemba Humanika. 2012

Hulu, Victor Trismanjaya., Herviza Wulandary Pane., Tasnim Fitria Zuhriyatun., Seri Asnawati Munthe., Sunomo Hadi Salman., Sulfianti., Widi Hidayati., Hasnidar Efendi Sianturi., Pattola dan Mustar. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis. 2020.

Irianto, K. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Alfabeta. 2014.

Iskandar, W., *Manifestasi Klinis Diare Akut pada Anak di RSUD Provinsi NTB Mataram serta Korelasinya dengan Derajat Dehidrasi*. CDK-231, Vol. 42, No.8. 2015.

Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi. Provinsi Aceh* . 2017.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Indonesia : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

_____. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Indonesia : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi. Provinsi Aceh* . 2016.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi. Provinsi Aceh* . 2018.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi*, 2016.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi*, 2017.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi*, 2018.

Masyuni. Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Di Bawah Tiga Tahun (Studi Kasus Di Puskesmas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kartanegara) , Tesis, Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.

Meijers, J., Neelemaat F., Kruizenga H., Van Ballegooijen H., Schueren M., *Penerapan Metode Skrining di Hospitalisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press. 2015.

Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja. Rosdakarya. 2012.

Mulyana, Nana. *Pusat Promosi Kesehatan*1 Disampaikan pada Worskhop Rekomendasi Kebijakan Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi KlinikBadan Litbang, 27 Agustus 2015

Nelly A.A, Marlin, Faridan K. faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas baranglombo kecamatan ujung tanah tahun 2013. [online] Available at: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4666>. 2013.

Nelwan, E.J. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4. Jilid-1. Jakarta; Internal Publishing. 2014.

Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : EGC. 2014.

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta. 2012.

Notoatmodjo, S.. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2010.

Pradipta, A. Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar. *Berkala Kedokteran Vol. 9 No. 1*, 81-86. 2013.

Rahmawati, Elfi., Retna Siwi Padmawati., Rendra Widyatama. Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare Padaanak Berusia Di Bawah Dua Tahun (Need Assesement Of Diarrhea Prevention Promotion Programfor Children Under Two Years Old), Jurnal, Municipality Health Office of Samarinda, Bioetika dan Humaniora FK UGM dan Yogyakarta PPKP, Yogyakarta, 2008.

Raini, M. Gitawati, R. dan Rooslamia, I. Kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2015.

Rosyidah, A.N. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02. Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2014.

Setyabudi, R.G. dan Mutia, D. Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. 2017.

Sidiartha, I.G. *Malnutrisi rumah sakit pada anak di rumah sakit umum pusat Sanglah, Denpasar*. Kumpulan Naskah Lengkap PIT IV IKA Medan 2010. Medan: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010. Hal. 56-65. 2014.

Silvia, Rope Helentina. Masalah Gizi Buruk Mengakibatkan Stunting di Indonesia, Departement of Pancasila and Citizenship Education, Faculty of Social Science, Universitas Negeri Jakarta.2019.

Solang, S.D., Nansy, L., dan Naomy, M.T., Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Bogor: In Media. 2016.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta. 2012.

_____, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2011.

_____. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2013.

_____. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.2015.

_____. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabeta. 2016.

_____. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabeta. 2017.

Sujana, Treesia. PERAN POSYANDU DALAM PEMBERIAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN KECUKUPAN GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN TOBELO HALMAHERA UTARA, Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis kesehatan dan farmasi, Vol 19, No 1, 2019.

Sulistiyowati, Lily S. Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas, Jakarta; Kementerian Kesehatan Ripusat Promosi Kesehatan, 2011.

Sumantri. *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*. Kharisma Putra Utama: Jakarta. 2010.

Suraatmaja. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto. 2010

Syahlidin, Teuku. Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan Terhadap Penanggulangan Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Bireuen. Tesis, Universitas Sumatera Utara Medan, 2016.

Tambuwun. *Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. e-Journal keperawatan (e-Kp), 3 (2). 2015.

UNICEF Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> 2019.

UNICEF, WHO, World Bank (2017). Levels and trends in child malnutrition. http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf - Diakses Januari 2020.

Utami, N.W.A., Adnyana, I.M.S. Pemberdayaan Kader Desa dan Tokoh Masyarakat dalam Implementasi Strategi Deteksi Dini Kasus Malnutrisi Anak Balita di Desa Bukit Karangasem. Jurnal Udayana Mengabdi 1. 2016.

Wicaksono, Muhammad Cahyo., Mohammad Fikri. Langkah advokasi untuk memaksimalkan promosi kesehatan rumah sakit PT. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol 34, No 5. 2018.

World Health Organization, Diarrhoeal Disease <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017.

World Health Organization, *Guideline for The Management of Common Childhood Illnesses Second Edition*, World Health Organization, Switzerland. 2016.

World Health Organization, Implementing the New Recommendation on the Clinical Management of Diarrhea (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_eng.pdf) 2014.

World Health Organization, *Diarrhoeal Disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2019

Yuningsih, Rahmi. Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan, Jurnal Masalah-Masalah Sosial, Vol 10, No 2, 2019.

Zaiuddin, Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Balocci Kab. Pangkep, Media Komunitas Kesehatan. Vol III, No 1, 2011.

LAMPIRAN

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah”, dengan metode 5W+1H. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana strategi promosi kesehatan mencakup advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan kasus diare pada balita.

Nama Peneliti : SAIFANNUR
NPM : 1607110090
Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :

A. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :
Nama Informan :
Pekerjaan Informan :
Alamat :

B. DAFTAR PERTANYAAN

1. Advokasi

- a. Apakah Ada dukungan dari kepala puskesmas/dinas kesehatan/pemuka masyarakat jika membuat kegiatan pencegahan diare pada balita?
- b. Dukungan apa saja yang diberikan pihak tersebut dalam upaya pencegahan diare di wilayah ini?
- c. Siapa saja yang diperlukan dukungannya untuk kegiatan pencegahan diare tersebut?
- d. Selain dukungan para pihak apakah ada dukungan lain yang diperlukan untuk kegiatan tersebut?
- e. Dukungan-dukkungan tersebut, kapan diperlukan?

- f. Mengapa dalam promosi kesehatan upaya pencegahan diare diperlukan dukungan?
- g. Berapa banyak diperlukan dukungan untuk kegiatan promosi kesehatan tersebut?
- h. Bagaimana proses untuk mendapatkan dukungan-dukungan yang diharapkan untuk promosi kesehatan pencegahan diare?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan advokasi/dukungan:

2. Bina Suasana

- a. Apakah ada kegiatan yang pernah dilakukan seperti seminar atau penyuluhan untuk pencegahan diare?
- b. Siapa saja yang diikutsertakan untuk kegiatan tersebut?
- c. Dimana biasanya kegiatan penyuluhan atau seminar tersebut dilaksanakan?
- d. Apakah ada jadwal reguler dalam kegiatan tersebut? Kapan dilaksanakan?
- e. Mengapa kegiatan penyuluhan atau kegiatan lain dalam promosi kesehatan pencegahan diare tersebut diperlukan?
- f. Bagaimana proses kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan atau seminar dilakukan?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan bina suasana:

3. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Apakah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga melakukan kegiatan pencegahan diare pada balita tanpa ada campur tangan kepala puskesmas/dinas kesehatan/pemuka masyarakat?
- b. Apa ada kegiatan kebersihan rutin yang dikelola warga dalam upaya pencegahan diare?
- c. Siapa saja yang termasuk dalam kegiatan tersebut?
- d. Dimana kegiatan tersebut dilaksanakan?
- e. Apakah kegiatan tersebut rutin dilakukan? Kapan dilakukannya?
- f. Mengapa masyarakat melakukan kegiatan pencegahan diare?
- g. Bagaimana proses berjalannya kegiatan yang dikelola oleh masyarakat tersebut?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat:

CHECKLIST OBSERVASI

No	STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN DIARE	Ada	Tidak Ada	Keterangan
	ADVOKASI			
1	Dukungan /Kebijakan Pemerintah Kota (Keuchik, Bupati)	√		Ada dukungan dari reje kampung /Keuchik, berupa menyediakan tempat untuk penyuluhan di Balai Desa
2	Dukungan/Kebijakan dari Tenaga Kesehatan	√		Dukungan dengan menempatkan kader Kesehatan pada masing- masing desa.
3	Dukungan Tokoh Agama		√	Tidak secara nyata, akan tetapi saat ceramah ada anjuran menjaga kebersihan
4	Dukungan Tokoh Masyarakat	√		Tokoh masyarakat seperti Reje kampung mendukung kegiatan promosi kesehatan
5	Dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)		√	LSM di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga tidak aktif
6	Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah	√		Dukungan Kesehatan seperti mengkampanyekan Gebrak Tuntas
7	Dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah	√		Memberikan tempat sampah gratis bagi masyarakat
8	Dukungan Organisasi Kepemudaan		√	Lebih focus untuk olah raga
9	Anggaran Fasilitas Kebersihan	√		Anggaran Kesehatan setiap tahunnya tetap ada dalam APBD/K

No	STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN DIARE	Ada	Tidak Ada	Keterangan
				(Anggaran pendapatan Belanja Daerah/Kabupaten)
10	Anggaran Kegiatan Kegiatan untuk Pencegahan Diare		√	Anggaran khusus untuk pencegahan diare, tidak ada.
11	Tersedianya Sarana dan Prasarana		√	Tidak semua sarana dan prasarana untuk pencegahan diare ada
12	Lintas Sektor	√		Dukungan dari lintas sektor adalah dari Dinas Kebersihan serta pemerintahan Kabupaten Bener Meriah
	BINA SUASANA PENCEGAHAN DIARE			
1	Pelatihan		√	Saat ini lebih fokus kepada penanganan Covid-19
2	Seminar		√	Tidak ada dilakukan
3	Dialog Terbuka		√	Tidak ada dilakukan
4	Penyuluhan		√	Saat ini lebih focus ke penanganan Covid-19
5	Kurikulum Pendidikan	√		Khusus penanganan diare tidak ada, akan tetapi untuk PHBS ada
6	Pertunjukan Tradisional/Pentas Seni		√	Pertunjukan seni sebelum adanya covid untuk melestarikan budaya bukan untuk kesehatan
7	Diskusi	√		Secara personal antara kader

No	STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN DIARE	Ada	Tidak Ada	Keterangan
				dengan masyarakat atau antara petugas Kesehatan dengan pasien.
8	Pertemuan Berkala		√	Pertemuan secara rutin tidak pernah dilakukan secara berkala. Akan tetapi secara kondisional (sewaktu-waktu)
9	Kunjungan Lapangan	√		Lebih kepada mahasiswa yang melakukan penelitian atau dosen yang melakukan pengabdian kepada masyarakat
10	Studi Banding		√	Tidak ada dilakukan studi banding untuk pencegahan diare. Studi banding dilakukan dalam lingkup Pendidikan
	GERAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PENCEGAHAN DIARE			
1	Adanya petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan.	√		Petugas Kesehatan cukup mampu untuk melakukan pemberdayaan masyarakat, dikarenakan Sebagian besar petugas Kesehatan adalah masyarakat dari Kabupaten Bener Meriah
2	Adanya sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan.	√		Peralatan kebersihan saat gotong royong disediakan oleh

No	STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN DIARE	Ada	Tidak Ada	Keterangan
				masing-masing warga.
3	Adanya forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/ partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan (PHBS).		√	Tidak ada forum komunikasi melalui <i>personal letters</i> , sosial media serta media lainnya. Pada website Kecamatan dan Kabupaten ada forum komunikasi, akan tetapi tidak efektif (tidak pernah digunakan terutama yang berhubungan dengan PHBS)
4	Adanya kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa	√		Setiap kader mampu menjadi fasilitator Kesehatan di desa
5	Adanya rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa	√		Rancangan berupa perencanaan yang dibuatkan berbarengan dengan pelaporan data Kesehatan. Akan tetapi rancangan tersebut hanya sebatas rancangan, tergantung dukungan dalam bentuk dana ataupun fasilitas yang diberikan oleh pemerintah pusat yang diteruskan ke Kabupaten.
6	Adanya kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	√		Kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan ada, seperti gotong

No	STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN DIARE	Ada	Tidak Ada	Keterangan
				royong, imunisasi, posyandu, rumah gizi.
7	Adanya dokumentasi proses dan hasil kegiatan.	√		Dokumentasi secara personal oleh masing-masing warga.
8	Adanya rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan.	√		Rencana ada, akan tetapi banyak yang tidak dijalankan karena terbentur dari persetujuan pusat serta dukungan dana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat. Jika menggunakan swadaya masyarakat di khawatirkan akan mendapat complain dari warga tersebut.
9	Adanya dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.	√		Dari Dinas Kesehatan dukungan sumber daya yaitu dengan adanya kader Kesehatan serta bidan desa.

LAMPIRAN 1 (D-1)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Syamsuar, SKM (INF1)
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Desa Gajah putih
Jabatan : Kepala Puskesmas Ronga-Ronga
Tanggal : 07 Juni 2021
Waktu : 14.00 s/d 15.30 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Pak, Saya Saifannur, mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maaf Pak, boleh mengganggu waktunya sebentar?

Informan : Waalaikum salam. Oh mahasiswa ya... Apa yang bisa saya bantu?

Peneliti : Begini Pak... saya mau melakukan wawancara dengan Bapak sebagai nara sumber atau informan penelitian pada skripsi saya yang berjudul Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah.

Informan : lokasi penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas ini ya? Oh yang kemarin ada memberikan surat penelitian?

Peneliti : Iya benar Pak, dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha Banda Aceh.

Informan : Oh iya, saya sudah ingat. Ok selanjutnya apa yang mau dilakukan?

Peneliti : Hari ini saya minta kesediaan Bapak untuk wawancara. Karena Bapak adalah salah seorang informan penelitian/nara sumber penelitian saya.

Informan : Ok boleh.

Peneliti : Terima kasih Pak.

Peneliti : Boleh kita mulai sekarang ya Pak?

Informan : Boleh. Silahkan!

Peneliti : Maaf Pak, kalau saya boleh tahu, menurut Bapak orang yang terkena diare itu kenapa ya?

Informan : Diare itu merupakan penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar, dengan kondisi tinja yang encer. Pada umumnya, diare terjadi akibat makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri, atau parasit.

Peneliti : Apakah ada dampak bagi anak yang terkena diare, Pak?

Informan : Beberapa komplikasi yang diakibatkan diare, antara lain: Dehidrasi ringan hingga berat. Sepsis, infeksi berat yang bisa menyebar ke organ lain. Malnutrisi terutama pada anak dengan usia kurang dari 5 tahun, yang dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh anak.

Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, Pak?

Informan : Upaya pencegahan diare tergantung kepada kedisiplinan seseorang dalam menjaga kebersihan makanan dan minuman. Dengan menerapkan kebiasaan bersih, seseorang dapat terhindar dari virus atau mikroorganisme lain yang dapat menyebabkan diare.

Peneliti : Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?

Informan : Kalau dukungan dari pemerintah ada, tapi dukungan itu lebih kepada Dinas Kesehatan. Karena di Dinas Kesehatan anggaran untuk pelayanan Kesehatan bagi balita itu ada.

Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada Pak?

Informan : Kalau itu sudah pasti ada, toh juga kita disini memang difungsikan untuk membantu peningkatan Kesehatan masyarakat.

Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Pak?

Informan : Kalau dari tokoh agama, dukungan untuk pencegahan diare pada anak secara nyata tidak ada. Tapi dalam agama kan selalu dianjurkan

untuk tetap berlaku sesuatu hal yang baik dan selalu menjaga Kesehatan. Dengan para pemuka agama melakukan dakwah untuk menjaga Kesehatan balita, saya rasa itu sudah merupakan dukungan dari mereka.

Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada bu?

Informan : Kalau dari tokoh masyarakat ada, malahan secara berkala kita sebagai tim medis sering melakukan kunjungan untuk kegiatan-kegiatan kesehatan yang melibatkan warga, serta untuk kegiatan sosialisasi.

Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?

Informan : Kalau LSM selama ini belum ada. Tapi ada juga beberapa kegiatan yang dilakukan para pendidik seperti dosen-dosen yang melakukan pengabdian kepada masyarakat di bidang Kesehatan.

Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?

Informan : Sudah pasti ada dukungan dari Dinas Kesehatan. Semua program-program dari untuk kesehatan disini juga berdasarkan instruksi dari Dinas Kesehatan. Karena setiap kegiatan yang dilakukan harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?

Informan : Untuk Dinas Kebersihan ada. Karena instansi tersebut memang fokus untuk kebersihan lingkungan ya.... Sedangkan diare, merupakan penyakit yang berhubungan dengan perilaku dan lingkungan yang yang bersih. Jadi secara otomatis Dinas Kebersihan ada dukungan untuk upaya pencegahan diare.

Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?

Informan : Tidak ada. Umumnya Organisasi Kepemudaan lebih mengarah kepada kegiatan olah raga. Dan biasanya target mereka bukan anak balita. Lebih ke remaja sampai dewasa.

Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?

- Informan : Kalau anggaran untuk kegiatan kebersihan, menurut saya, itu ranahnya Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah. Tapi kalau untuk Dinas Kesehatan, ada anggaran yang di plot kan untuk pengelolaan Pelayanan Kesehatan balita. Dan itu memang sudah rutin ada dalam APBK (Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten).
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Kalau untuk khusus anggaran kegiatan pencegahan diare tidak ada. Karena Diare di wilayah ini kan masih merupakan kejadian biasa saja yang banyak dialami oleh anak balita, bukan Kejadian Luar Biasa (KLB). Untuk saat ini yang ada anggaran dalam arti Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah masalah Vaksin untuk mencegah Covid-19.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Pak?
- Informan : Kalau sarana dan prasarana, untuk pencegahan diare pada balita ada. Salah satunya ada “Rumah Gizi” di Lampahan, Kabupaten Bener Meriah. Saya rasa ini adalah salah satu dari sarana dan prasarana untuk meningkatkan Kesehatan anak. Dapat dikatakan ini adalah upaya pencegahan diare. Walaupun Rumah Gizi itu lebih kearah pencegahan stunting yang sedang marak-maraknya di Kabupaten Bener Meriah.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Pelatihan ada. Biasanya kita lakukan untuk melatih kader-kader yang ada di masing-masing desa. Selain itu, para dosen di bidang Kesehatan ada juga melakukan pelatihan bagi warga untuk pencegahan diare. Tergantung tema yang mereka usung saat melakukan pengabdian kepada masyarakat.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Untuk 3 tahun ini belum ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Belum ada.

- Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Penyuluhan untuk pencegahan diare saat ini tidak ada. Saat ini kita lebih focus untuk penyuluhan Covid-19.
- Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Kalau kurikulum khusus untuk pencegahan diare, menurut saya tidak ada. Akan tetapi untuk perilaku hidup bersih dan sehat, yang pernah saya lihat pada buku pelajaran anak-anak sudah ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Tidak ada. Apalagi saat ini selama pandemi Covid-19 kita kan tidak diperbolehkan untuk melakukan kegiatan yang dapat mengundang keramaian. Bakalan hukum yang berhadapan dengan penyelenggara.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Ada, biasanya dilakukan secara internal Puskesmas Ronga-Ronga ini. Tidak melibatkan pihak luar.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Kunjungan ke lapangan, umumnya dilakukan saat ada kondisi *urgent*, dalam arti kondisi yang memerlukan tenaga Kesehatan untuk penyelesaiannya
- Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita Pak?
- Informan : Studi banding secara langsung tidak ada. Tapi kalau untuk membandingkan tingkat prevalensi penyakit diare di masing-masing daerah berdasarkan laporan, itu ada.

- Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, pak?
- Informan : Ada. Sebagian besar petugas Kesehatan di Puskesmas Ronga-Ronga ini mampu melakukan upaya Gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk pencegahan diare pada balita.
- Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, pak?
- Informan : Ada. Sarana dan prasarana di Puskesmas ini juga tersedia.
- Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Pak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini Pak?
- Informan : Sebenarnya, sangat banyak yang mampu. Apalagi banyak penduduk di wilayah sini yang bersekolah di Kota Banda Aceh dan mengambil program studi yang berhubungan dengan Kesehatan. Ini tergantung niat orang tersebut.
- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Pak?
- Informan : Rancangan kegiatannya ada. Tapi saat ini kita belum mengaplikasikannya. Saat ini kita sedang fokus untuk pencegahan penularan Covid-19.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Pak?
- Informan : Ada. Biasanya masyarakat ada melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan selokan atau parit. Apalagi menjelang 17 Agustus, biasanya masyarakat banyak melakukan kegiatan untuk membersihkan lingkungan sekitar. Selain itu, ada juga kegiatan imunisasi bagi balita yang banyak diikuti oleh ibu dengan membawa balitanya. Kemudian kegiatan membersihkan rumah ibadah.

- Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan kegiatan pemberdayaan masyarakat itu Pak?
- Informan : Biasanya kegiatan dokumentasi seperti ini, masing-masing anggota yang melakukan kegiatan yang melakukan dokumentasi kegiatan tersebut. Karena biasanya kegiatan tersebut melibatkan Pemerintahan Desa seperti Kepala Desa, Adik bisa datang ke Kantor Kepala Desa untuk melihat dokumentasi tersebut. Mudah-mudahan mereka ada menyimpan file tersebut.
- Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Ada. Karena kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan sampai saat ini tetap berjalan.
- Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.
- Informan : Ada. Dukungan ada dari Bupati Kabupaten Bener Meriah, dan juga beberapa instansi pemerintah.

LAMPIRAN 2 (D-2)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Safrida, SKM (**INF2**)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Alam Jaya
Jabatan : Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas
Tanggal : 08 Juni 2021
Waktu : 12.00 s/d 14.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Saifannur, mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rencana saya mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya.

Informan : Waalaikum salam. Sudah ada izin dari Kepala Puskesmas?

Peneliti : Sudah bu, ini surat izin penelitian dari kampus saya.

Informan : Ok boleh kalau begitu. Silahkan dilanjutkan!

Peneliti : Maaf bu, kalau saya boleh tahu, menurut ibu penyakit diare itu apa sebenarnya?

Informan : Diare biasanya disebabkan oleh virus karena makanan yang terkontaminasi. Gejalanya sering buang air besar encer dan nyeri perut. Kebanyakan kasus dapat sembuh dengan sendirinya. Kasus yang parah dapat menyebabkan dehidrasi sehingga membutuhkan cairan intravena. Kondisi yang menjadi pemicu utama diare pada anak akibat infeksi ini adalah kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare bu?

Informan : Selain lebih sering BAB dan mencret, diare bisa disertai dengan perut kembung, mual, muntah, demam, nyeri perut, dan lemas.

- Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak bu?
- Informan : Mengajarkan anak untuk rajin mencuci tangan dengan sabun dan air, terutama sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB). Menjaga kebersihan lingkungan rumah, terutama kamar mandi. Cuci sayur dan buah dengan baik sebelum memberikannya pada anak.
- Peneliti : Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Yang saya tahu, ada. Tapi bentuk dukungan secara langsung tidak pernah saya lihat. Yang pernah saya lihat ada dukungan dari Bupati untuk pencegahan stunting di Kabupaten Bener Meriah ini.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Bu?
- Informan : Sudah pasti ada. Saya kan tenaga Kesehatan disini. Bentuk dukungan yang kita lakukan sebagai tenaga promosi Kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan atau sosialisasi. Berhubung tenaga promosi Kesehatan tidak bisa meng-cover seluruh wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, maka kita diperbantukan oleh kader-kader dari desa.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada, Bu?
- Informan : Yang saya tahu belum ada dukungan dari tokoh agama. Karena mereka lebih fokus ke pemberian ceramah ke masjid dan dayah. Kemudian, materi yang disampaikan saat ceramah lebih ke hubungan antara makhluk di dunia dengan tuhan nya.
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada bu?
- Informan : Kalau maksud kamu adalah Kepala Desa, tidak semua kepala desa ada dukungan yang nyata untuk pencegahan diare pada anak. Karena kecamatan Gajah Putih ini terdiri dari 10 Kampung.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Tidak ada.

- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Tapi 2 tahun ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah sedang focus untuk pencegahan penularan Covid-19.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Sudah pasti ada. Salah satunya dengan pengangkutan sampah di rumah warga. Hal ini dalam bentuk pencegahan diare juga.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Tidak ada. Saya juga belum pernah mendengar ada organisasi kepemudaan di Kecamatan ini.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Masalah anggaran saya tidak tahu. Tapi menurut saya yang sudah pasti ada adalah anggaran untuk pelaksanaan Kesehatan. Karena dapat dilihat di laporan kinerja tiap tahun di internet untuk penggunaan anggaran pengelolaan Kesehatan pada balita dan lainnya. Tapi untuk fokus ke pencegahan diare, saya tidak tahu. Karena saya bukanlah orang yang berkompeten untuk mengetahui apakah ada anggaran untuk kegiatan-kegiatan yang lebih spesifik.
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Secara khusus tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Bu?
- Informan : Ada, seperti “Rumah Gizi” yang ada di Lampahan. Selain sebagai wadah informasi untuk meningkatkan gizi anak balita, disana juga diberitahukan juga untuk upaya pencegahan beberapa penyakit.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Pelatihan ada. Tapi untuk khusus diare tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada

Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Saat ini tidak ada. Tapi penyuluhan untuk pencegahan Covid-19, ada.

Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Saya pernah lihat beberapa buku bacaan anak saya. Kurikulum Pendidikan secara khusus untuk diare tidak ada. Tapi untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada dan saat ini tidak boleh. Perlakuan untuk *physical distancing* harus diterapkan.

Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Saat ini diskusi yang pernah dilakukan diskusi dengan lintas sektor untuk pencegahan Covid-19. Sedangkan untuk diare, belum ada pembicaraan atau diskusi yang dilakukan secara formal.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada. Tapi yang pernah saya lihat kegiatan kunjungan lapangan banyak dilakukan oleh mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhirnya.

Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Pasti ada, yaitu Kepala Puskesmas Ronga-Ronga ini.

Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Ada, seperti di Puskesmas dan balai pertemuan kampung. Ini merupakan sarana dan prasarana yang dapat digunakan.

Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Bu?

Informan : Ada. Untuk memperpanjang informasi tentang Kesehatan kita perlu adanya kader di masing-masing desa. Sehingga dengan adanya informasi yang diberikan kader, setidaknya dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat dalam pencegahan diare.

Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Bu?

Informan : Rancangan kegiatan PHBS, ada

Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Bu?

Informan : Ada, seperti gotong royong membersihkan selokan dan mushalla/masjid.

Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Bu?

Informan : Ada.

Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Ada. Seperti kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan. Tapi untuk mengubah agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat perlu waktu untuk memberikan penyuluhan yang disertai dengan contoh-contoh kejadian, Sehingga masyarakat, faham segala sesuatu tentang diare, khususnya upaya pencegahan.

Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.

Informan : Ada. Lintas sector seperti Dinas Kebersihan, Dinas Kesehatan, BPJS, Pemerintahan Desa.

LAMPIRAN 3 (D-3)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Linda A.md.Kep (**INF3**)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pante Karya
Jabatan : Kader Kesehatan
Tanggal : 09 Juni 2021
Waktu : 13.00 s/d 15.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Saifannur, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya, apakah ibu ada waktu bu?

Informan : Waalaikum salam. Boleh saya akan jawab sesuai pengetahuan dan kapasitas saya sebagai kader ya?

Peneliti : Baik bu, terima kasih atas bantuannya. Jika ada bahasa yang ibu tidak mengerti, dapat menanyakannya kepada saya selama sesi wawancara ini ya bu?

Informan : Ok, boleh kalau begitu.

Peneliti : Apakah ibu tahu tentang diare pada anak?

Informan : Ya saya tahu.

Peneliti : Apakah yang dimaksud dengan diare bu?

Informan : Diare adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada organ pencernaan. Penyakit ini ditandai oleh perasaan mulas pada perut disertai buang air besar yang tidak tertahankan.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare, bu?

- Informan : Anak berisiko mengalami komplikasi yang berbahaya, jika diare yang dialaminya tidak ditangani dengan cepat dan tepat.
- Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, bu?
- Informan : Rajin mencuci tangan, terutama sebelum dan setelah makan, setelah menyentuh daging yang belum dimasak, sehabis dari toilet, atau setelah bersin dan batuk. Bersihkan tangan dengan sabun, dan bilas dengan air bersih. Mengonsumsi makanan yang sudah dimasak. Minum air yang matang.
- Peneliti : Jadi ibu kader untuk Desa Pante Karya, ya bu?
- Informan : Iya benar.
- Peneliti : Berarti termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ya bu?
- Informan : iya benar.
- Peneliti : Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Kalau menurut saya ada. Pemerintah Kabupaten Bener Meriah saat ini sedang menggalakkan program gizi seperti program Gebrak Tuntas. Memang ini dikhususkan untuk stunting, tapi ini juga termasuk upaya pencegahan diare karena upaya peningkatan gizi masyarakat. Makanan yang bergizi pasti memiliki syarat akan kebersihan juga. Nah... kebersihan kan untuk pencegahan diare juga.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Bu?
- Informan : Ada juga. Buktinya saya ditugaskan sebagai kader untuk memantau kondisi kesehatan di Desa Pante Karya ini. Ibaratnya saya merupakan perwakilan dari Puskesmas untuk memberikan informasi tentang Kesehatan yang sebelumnya kita diberi bimbingan dan Latihan sebagai kader. Nah... informasi tentang Kesehatan tersebut bisa dengan cepat disampaikan kepada masyarakat di desa ini. Demikian juga apabila ada kegiatan-kegiatan yang merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di Puskesmas. Informasi seperti itu bisa dengan cepat sampai kepada masyarakat.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Pak?

- Informan : Secara resmi tidak ada. Tapi dari dakwah serta tata cara melaksanakan ibadah dengan kondisi bersih, tidak ada najis, saya rasa sudah merupakan dukungan yang berasal dari pemuka agama untuk pencegahan penyakit diare dengan menjaga kebersihan. Intinya, makna tersirat lah.....
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada bu?
- Informan : Kalau Bupati, seperti yang saya bilang tadi, ada dukungannya. Kalau Kepala Desa juga memberikan dukungan. Karena setiap ada kegiatan dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas Rongga-Rongga untuk pemantauan Kesehatan masyarakat, selalu direspon baik oleh kepala desa.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Menurut saya, tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada. Tapi khusus untuk pencegahan diare, tidak ada. Dukungan Dinas Kesehatan lebih mengarah kepada peningkatan pelayanan Kesehatan.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : O... kalau Dinas Kebersihan sudah pasti ada. Karena itu di perumahan warga tidak ada sampah yang menumpuk sehingga dapat menyebabkan penyakit diare pada anak.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Tidak ada. Kebanyakan organisasi pemuda lebih kearah bidang olah raga.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Untuk anggaran pelayanan Kesehatan, ada. Tapi untuk anggaran kegiatan kebersihan yang khusus diare, saya tidak tahu. Karena saya sebagai kader lebih kepada hal-hal yang umum tentang bagaimana

mendapatkan Kesehatan yang baik, serta memberikan informasi Kesehatan sesuai dengan arahan dari Puskesmas.

- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Saya rasa tidak ada. Karena selama ini saya belum pernah dapat informasi bahwa ada kegiatan untuk pencegahan penyakit khusus diare. Mungkin karena penyakit diare, bisa sembuh dengan sendirinya jika dalam kondisi biasa. Jadi tidak ada anggaran yang khusus.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Bu?
- Informan : Ada. Salah satu sarana dan prasarana di Puskesmas ada ruangan untuk mengakses obat-obatan termasuk obat diare tersedia. Sedangkan sarana yang agak kurang adalah fasilitas untuk melakukan penyuluhan yang kurang lengkap. Apalagi melakukan penyuluhan di desa. Kalau penyuluhan dilakukan di Puskesmas, ruangan puskesmas hanya bisa menampung sedikit saja. Dan kemungkinan warga menghadirinya sulit, karena cukup jauh dari desa ke Puskesmas.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Khusus pelatihan untuk diare tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Seminar tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Dialog terbuka tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Khusus penyuluhan pencegahan diare tidak ada. Saat ini sedang digalakkanya penyuluhan untuk pencegahan Covid-19.
- Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Saya tidak tahu, hal ini coba kamu datangi ke Dinas Pendidikan atau kamu akses di situsnya.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Jangan kan untuk pertunjukan seni, kita saja sulit untuk berkumpul karena berhubungan dengan pembatasan jarak semasa Covid-19.

Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Khusus pencegahan diare tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Maksudnya pertemuan rutin? Kalau pertemuan rutin untuk pencegahan diare, tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare, tidak ada. Biasanya kunjungan ke lapangan dilakukan apabila ada hal yang sangat penting. Ini bisa dimaklumi karena personil di Puskesmas pas-pasan.

Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Belum pernah ada saya ikuti atau dengar.

Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Kepala Puskesmas dan Tenaga Promosi Kesehatan, saya rasa mampu melakukannya.

Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, pak?

Informan : Ada, di balai pertemuan desa. Biasanya itu digunakan untuk semua kegiatan-kegiatan yang dilakukan di desa.

- Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Bu?
- Informan : Kalau berasal dari masyarakat, tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Bu?
- Informan : Saya rasa, semua kader mampu. Karena kita sudah dilatih untuk hal seperti itu.
- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Bu?
- Informan : Rancangannya ada, tapi belum terealisasi. Masalah yang dihadapi adalah masalah pendanaan.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Bu?
- Informan : Ada. Tapi tidak rutin secara berkala. Biasanya saat-saat even tertentu saja. Contohnya seperti gotong-royong. Itupun juga sulit untuk mengikut sertakan keseluruhan warga. Biasanya warga yang tidak ikut gotong royong disertai dengan alasan-alasan yang logika ataupun tidak logika.
- Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Bu?
- Informan : Sepertinya ada.
- Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Rencana tetap ada, tapi untuk menjadikan hal tersebut sebagai suatu bentuk kesuksesan, butuh proses. Karena mengubah masyarakat yang sudah tahu dan mau melaksanakan dengan sendirinya, bukan pekerjaan yang gampang.
- Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.
- Informan : Ada. Salah satu lintas sektor adalah dengan pemerintahan desa, dengan Reje Desa Pante Karya ini.

LAMPIRAN 4 (D-4)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Juniar (**INF4**)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Alam Jaya
Jabatan : Kader Kesehatan
Tanggal : 18 Juni 2021
Waktu : 10.00 s/d 12.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, perkenalkan nama saya Saifan, mahasiswa Unmuha Banda Aceh, saya berkeinginan untuk mewawancarai ibu, karena ibu salah seorang narasumber saya dari bagian kader kesehatan. Apakah boleh saya wawancarai ibu?

Informan : Apa judul penelitian kamu?

Peneliti : Judulnya “Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah”

Informan : Apa yang diteliti?

Peneliti : Tentang strategi promosi Kesehatan untuk pencegahan diare bu...

Informan : Ok boleh.

Peneliti : Maaf bu, diare itu sebenarnya apa ya?

Informan : Penyakit dengan buang air besar (BAB) 3 kali atau lebih dalam sehari. Ini biasanya karena mengonsumsi makanan yang tidak bersih.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare, Bu?

Informan : Anak jadi sakit perut dan bolak-balik buang air besar.

- Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, Bu?
- Informan : Usahakan makanan anak terjaga kebersihannya. Kemudian kalau anak sakit, pertolongan pertamanya dengan meminum entrostop. Selain itu banyak disini dengan menggunakan cara pengobatan tradisional dengan daun jambu yang direbus kemudian diminumkan kepada anak.
- Peneliti : Masyarakat disini, jika anaknya sakit diare, berobatnya kemana Bu?
- Informan : Kalau dekat dengan Puskesmas yah ke Puskesmas. Tapi kalau jaraknya dari rumah jauh.... Biasanya beli obat mencret.
- Peneliti : Ini pertanyaan tentang dukungan dalam pencegahan penyakit diare Bu. Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Saya rasa kalau dukungan pasti ada. Tapi kalau dukungan secara nyata saya belum lihat. Karena diare bukan penyakit yang dengan mudah mengakibatkan kematian.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Bu?
- Informan : Kalau saya rasa ada.... Dukungan mereka dalam bentuk pemberian informasi untuk selalu menjaga kebersihan makanan bagi anak-anak yang berobat ke puskesmas.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Bu?
- Informan : Pasti ada. Seperti kata pepatah “Kebersihan Itu Adalah Sebagian Dari Iman”. Jadi tokoh agama dukungan yang diberikan mereka adalah dengan isi-isi ceramah para tokoh agama yang memberikan anjuran kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan khususnya pada saat mau sholat.
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada Bu?
- Informan : Ada. Saya pernah lihat ada kegiatan kebersihan yaitu gotong royong untuk membersihkan parit-parit yang ada di masing-masing rumah.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?

- Informan : Kalau menurut saya tidak ada. Bahkan Lembaga Swadaya Masyarakat disini saya tidak tahu.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada. Puskesmas ada merekrut kader-kader Kesehatan di kampung-kampung dalam wilayahnya. Untuk memberikan informasi Kesehatan. Akan tetapi untuk seluruh pemeliharaan Kesehatan bukan hanya untuk pencegahan diare.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada. Bukti dukungan mereka dengan mengangkat sampah yang ada di kampung-kampung kemudian ditempatkan pada tempat penampungan sampah. Sehingga kampung-kampung ini jadi bebas lalat yang membawa bakteri yang dapat membuat anak-anak terkena diare.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Sepertinya tidak ada. Karena belum ada saya mendengar atau melihat ada organisasi kepemudaan yang melakukan kegiatan untuk pencegahan diare pada anak.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Anggaran untuk kegiatan kebersihan sepertinya tidak ada. Malahan di kampung ini pengangkutan sampah yang dilakukan oleh kantor keuchik dikutip iuran kepada masing-masing warga.
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Bu?
- Informan : Rumah gizi ada, tapi bukan di kampung ini. Kemudian untuk yang lain tidak ada

Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Pelatihan dari kampung ini tidak ada. Tapi dari PAUD dan anak-anak SD ada. Biasanya setiap hari guru-guru memberikan pelatihan bagaimana cara membersihkan tangan dan kaki.

Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Seminar, seperti belum ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Dialog terbuka tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Penyuluhan tidak ada. Yang ada penyuluhan untuk pemakaian masker dan social distance yang lagi diterapkan. Karena kondisi Pandemi Covid-19 ini

Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Pasti ada. Karena ada beberapa buku anak saya yang masih SD, saya lihat didalamnya ada materi kebersihan dan cara menjaga kebersihan untuk menghindari penyakit.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Oh, tidak ada. Belum pernah saya lihat ada pagelaran seni untuk pencegahan diare di kampung ini.

Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Diskusi internal antara kader dengan tenaga promosi Kesehatan ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

- Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Kunjungan ke lapangan ada biasanya kunjungan tenaga promosi Kesehatan jika ada selokan/parit yang tumpat menimbulkan bau tidak sedap dan banyak nyamuk serta lalat disekitarnya untuk dilakukan pembersihan.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Kalau studi banding, tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Kalau yang ditanyakan kemampuan, sudah pasti petugas Kesehatan pasti mampu semua. Yang jadi permasalahan apakah ada programnya. Karena tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan aturan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah.
- Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, bu?
- Informan : Sarana yang mendukung kegiatan Gerakan pemberdayaan masyarakat yang saya tahu tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Bu?
- Informan : Forum komunikasi tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Bu?
- Informan : Ada. Karena kader-kader Kesehatan memang diberikan pelatihan untuk menghadapi warga dan memberikan penyuluhan untuk selalu menjaga Kesehatan.
- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Bu?

- Informan : Kegiatan pembangunan Kesehatan seperti PHBS, ada. Tapi jarang sekali. Seperti kegiatan gotong royong, ada sekali-kali. Kalau saya amati ngga rutin.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Bu?
- Informan : Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang ada kegiatan di puskesmas seperti imunisasi dan posyandu.
- Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Bu?
- Informan : Saya rasa di puskesmas ada, kalau saya pribadi ngga ada. Karena kegiatan seperti imunisasi dan posyandu sudah rutin dilakukan. Kalau kegiatan yang dilakukan di kampung ini, paling gotong royong, itupun jarang dilakukan.
- Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Yang namanya perencanaan itu ruang lingkup para pimpinan ya.... Seperti reje kampung, kepala puskesmas, bupati dan lain lain. Saya tidak tahu apakah ada perencanaan kegiatan itu.
- Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.
- Informan : Dukungan sumber daya manusia, ada. Salah satunya seperti saya ini sebagai seorang kader Kesehatan. Saya membantu warga untuk memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mendapatkan Kesehatan yang baik sehingga terhindar dari berbagai macam penyakit.

LAMPIRAN 5 (D-5)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Muchlis (INF5)
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Desa Reronga
Jabatan : Reje Desa
Tanggal : 10 Juni 2021
Waktu : 10.00 s/d 12.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Bapak, Saya Saifannur, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya, apakah bapak ada waktu Pak?

Informan : Waalaikum salam. Boleh.

Peneliti : Baik Pak, terima kasih atas bantuannya. Boleh kita mulai sekarang ya Pak?

Informan : Ok, boleh.

Peneliti : Apakah bapak tahu tentang diare pada anak?

Informan : Diare menurut saya kondisi anak bolak-balik mencret dan sakit pada bagian perut.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare, Pak?

Informan : Menurut saya, ngga ada masalah. Karena biasanya di desa ini jika anak kena diare bisa diberikan pengobatan tradisional seperti rebusan daun jambu klutuk, atau makan salah. Kalau dekat dengan toko obat bisa memberikan obat entrostop. Istri saya di rumah biasa berikan minuman gula campur dengan garam.

Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, Pak?

- Informan : Dengan memberikan obat mencret dan usahakan anak tidak main di tempat yang kotor.
- Peneliti : Masyarakat disini, jika sakit berobatnya kemana Pak?
- Informan : Biasanya, warga pergi berobat ke Puskesmas Ronga-Ronga.
- Peneliti : Ini pertanyaan tentang dukungan dalam pencegahan penyakit diare Pak. Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Saya sebagai salah seorang yang mengurus pemerintahan di des aini, sangat mendukung dalam pencegahan penyakit diare pada anak, termasuk dengan lurah dan Pak Bupati.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Pak?
- Informan : Ada. Pihak dari Puskesmas ada beberapa kali menjumpai saya untuk minta izin melakukan kegiatan-kegiatan untuk Kesehatan bagi warga disini.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Pak?
- Informan : Dari tokoh agama, biasanya tidak ada berhubungan dengan masalah Kesehatan masyarakat. Tapi kalau menurut saya, yang namanya untuk kebersihan dan Kesehatan sudah pasti didukung oleh pemuka agama. Apalagi untuk kemaslahatan umat manusia.
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada Pak?
- Informan : dari tokoh masyarakat sudah pasti ada. Saya sebagai reje di desa ini, sering memberikan izin kepada pihak Puskesmas atau kader-kadernya apabila ingin menggunakan balai pertemuan untuk kegiatan Kesehatan selalu saya izinkan.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada beberapa LSM di kecamatan ini, tapi belum pernah saya mendengar ada kegiatan pencegahan diare yang mereka lakukan.

- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Kalau Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Karena memang ranahnya mereka untuk pencegahan penyakit.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Untuk pencegahan penyakit diare, sudah pasti ada. Karena penyakit diare penyebabnya adalah lingkungan yang tidak sehat dan salah satu penyebabnya adalah sampah-sampah rumah tangga. Nah... Dinas Kebersihan selalu mengambil sampah di tempat timbunan sampah yang merupakan kumpulan dari sampah-sampah rumah tangga. Sedangkan untuk rumah tangga... ada yang langsung membakarnya di rumah masing-masing, Sebagian lagi ada yang dibawa ke tempat pembuangan sampah. Jadi menurut saya, dukungan dari Dinas Kesehatan sudah pasti ada. Selain itu, tiap-tiap rumah tangga ada diberikan bantuan tempat sampah juga.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Setahu saya, tidak ada. Tapi kalau untuk olah raga ataupun seni, saya lihat mereka ada dukungan.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Anggaran khusus kegiatan kebersihan untuk diare menurut saya tidak ada. Karena diare bukan penyakit yang menyeramkan seperti penyakit Covid-19 seperti sekarang ini. Biasanya untuk kebersihan rumah tangga diurus masing-masing rumah tangga. Sedangkan kegiatan di desa, kepala desa banyak yang melakukan kegiatan gotong royong saat hari libur atau ada hari-hari yang istimewa seperti 17 Agustus. Ini biasanya swadaya masyarakat. Dan biasanya ada juga bantuan dari saya.
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Yang saya tahu tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Pak?

- Informan : Salah satunya adalah ruangan atau tempat untuk melakukan kegiatan penyuluhan, seperti yang saya sampaikan sebelumnya. Akan tetapi kurang lengkap.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Kegiatan pelatihan ada. Tapi bukan hanya untuk pencegahan diare saja. Ada juga pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Perdagangan dan Industri seperti untuk pelatihan UMKM.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Untuk seminar kegiatan pencegahan diare belum ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Belum pernah ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Penyuluhan pemakaian masker selama Covid ini ada. Untuk pencegahan diare yang pernah saya lihat, para kader di des aini sering menginformasikan dari mulut ke mulut untuk selalu menjaga kebersihan.
- Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Saya belum pernah lihat, dimasukkan ke dalam kurikulum. Tapi yang saya tahu banyak tentang pencegahan diare ini menjadi judul penelitian para mahasiswa yang mengambil lokasi penelitian disini. Tapi untuk lebih jelasnya kamu bisa mendatangi Dinas Pendidikan untuk memastikan hal tersebut.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Tidak ada. Dan saat ini juga dilarang oleh pemerintahan pusat dan daerah untuk melakukan kegiatan keramaian.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Pak?

- Informan : Belum pernah ada kegiatan tersebut.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Kalau warga disini belum ada. Karena untuk studi banding di bidang Kesehatan, saya rasa itu ranahnya petugas Kesehatan melakukan studi banding di tempat lain. Kalau dari warga disini tidak ada sama sekali studi banding.
- Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Saya rasa petugas Kesehatan semuanya mampu melakukan hal tersebut. Ini tergantung kemauan dari petugasnya sendiri, mau atau tidak. Karena warga disini menurut saya orang koperatif.
- Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, pak?
- Informan : Untuk saat ini sarana ataupun prasarana untuk pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan diare, saya rasa swadaya masyarakat bisa dilakukan. Diare ini kan lebih kepada kebersihan diri dan lingkungan. Kalau untuk kebersihan lingkungan, bisa digunakan alat-alat kebersihan dari warga. Nah kalau untuk tempat penyuluhan di balai desa bisa digunakan. Karena untuk pencegahan diare saya rasa tidak begitu susah. Nah kalau untuk obat-obatan juga bisa dibeli secara langsung di depot obat atau apotik. Kemudian WC umum juga sudah ada disini. Jadi, sarana dan prasarana untuk upaya pencegahan diare saya rasa cukup.
- Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Pak?

- Informan : Belum pernah ada.
- Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Pak?
- Informan : Ada. Masing-masing desa kan ada kadernya. Kemudian, kader tersebut juga dipilih orang yang punya banyak hubungan secara personal terhadap warga. Dan ada beberapa kader yang dulunya mengenyam Pendidikan di Kesehatan. Saya rasa mereka mampu.
- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Pak?
- Informan : Ada. Kegiatan pembangunan Kesehatan PHBS seperti kegiatan gotong-royong yang beberapa kali sudah pernah dilaksanakan dan dalam 1 bulan ada 1X dilakukan yang dilakukan warga. Kemudian, penanganan sampah juga sudah dilakukan warga. Selanjutnya BAB sudah sangat jarang dilakukan di sungai sekitar sini. Karena WC umum sudah tersedia.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Pak?
- Informan : Ada. Salah satunya adalah kegiatan gotong royong yang selalu dilakukan setiap hari Jum'at sebulan sekali.
- Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Pak?
- Informan : Kalau untuk dokumentasi kegiatan, karena itu kegiatan yang memang rutin setiap bulannya, biasanya peserta gotong royong itu yang buat dokumentasi pribadi.
- Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Pak?
- Informan : Dengan gotong royong yang dilakukan warga, saya rasa itu sudah merupakan kegiatan yang berkesinambungan termasuk dalam pencegahan penyakit diare.
- Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.
- Informan : Ada. Ada dukungan oleh instansi terkait kebersihan yaitu Dinas Kebersihan.

LAMPIRAN 6 (D-6)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Ervina S.Keb (INF6)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Timang Gajah
Jabatan : Bidan Desa
Tanggal : 11 Juni 2021
Waktu : 12.00 s/d 14.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Saifannur, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, hari ini saya mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya, apakah Ibu ada waktu Bu?

Informan : Oh... yang kemarin itu ada telpon saya ya.... ok Boleh.

Peneliti : Baik Bu, terima kasih atas bantuannya. Boleh kita mulai sekarang ya Bu?

Informan : Ok, boleh.

Peneliti : Apakah Ibu tahu tentang diare pada anak?

Informan : Diare ini disebabkan oleh virus dan berlangsung lama sekitar hampir 2 minggu. Penyebab lain dari diare biasanya disebabkan oleh parasit yang terdapat dalam makanan maupun air yang terkontaminasi. Sebagian besar diare pada anak balita disebabkan oleh infeksi virus. Penyebab lainnya adalah infeksi bakteri dan parasit. Kondisi yang menjadi pemicu utama diare pada anak akibat infeksi ini adalah kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare, Bu?

- Informan : Diare yang disebabkan oleh infeksi virus dapat sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Akan tetapi, bayi perlu mendapatkan asupan cairan dan makanan yang cukup selama ia diare. Hal ini karena cairan tubuh bayi banyak terbuang saat diare atau muntah.
- Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, Bu?
- Informan : Dengan memberikan obat mencret dan usahakan anak tidak main di tempat yang kotor.
- Peneliti : Masyarakat disini, jika anaknya sakit diare, berobatnya kemana Bu?
- Informan : Biasanya, warga pergi berobat ke Puskesmas Ronga-Ronga. Tapi kalau Puskesmas sudah tutup ataupun malam biasanya mereka mendatangi saya. Nah kalau yang tidak begitu parah, mereka beli obat diare secara bebas di warung atau depot obat.
- Peneliti : Ini pertanyaan tentang dukungan dalam pencegahan penyakit diare Bu. Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Kalau menurut saya, dukungan itu ada. Tapi dalam bentuk apa dukungannya saya tidak tahu. Kalau Reje di desa ini, saya pernah lihat ada beberapa kali Bersama dengan warga melakukan gotong royong membersihkan lingkungan.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Bu?
- Informan : Yang saya tahu untuk imunisasi dan pemberian penyuluhan pemakaian masker selama Covid ini. Tapi untuk khusus pencegahan diare, menurut saya belum ada. Karena penyakit diare ini pencegahannya dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Bu?
- Informan : Setahu saya tidak ada dukungan untuk pencegahan diare. Kalau mereka ceramah, kadang-kadang materi ceramah ada juga tentang menjaga kebersihan. Tapi lebih focus tentang agama.
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada Bu?
- Informan : Ada. Karena di des aini ada program yang dilakukan secara rutin untuk kebersihan lingkungan.

- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Sepertinya tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Untuk dukungan dari Dinkes sudah pasti ada. Buktinya ada menempatkan kader Kesehatan pada masing-masing desa. Kader ini akan sebagai perpanjangan tangan tenaga Kesehatan agar dapat menjangkau Kesehatan di seluruh desa. Tapi itupun tergantung keaktifan tenaga Kesehatan serta kader Kesehatan di desa.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada. Dukungan mereka saya lihat adalah dengan melakukan pengangkutan sampah atau limbah. Selain itu mereka juga pernah memberikan tempat/tong sampah dimasing-masing keluarga.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Setahu saya, anggaran untuk khusus untuk pencegahan diare tidak ada. Kecuali diare sudah memakan korban jiwa, mungkin bisa saja ada anggarannya. Tapi, saat ini kejadian diare bukanlah kejadian yang luar biasa sampai menelan korban jiwa. Yang saya tahu, anggaran itu diperuntukkan untuk pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Kalau untuk kebersihan, saya rasa anggaran di plot kan untuk Instansi Dinas kebersihan yang secara rutin mengelola limbah.
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Seperti tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Bu?
- Informan : Ada. Seperti rumah gizi yang sudah berdiri beberapa di kecamatan ini. Selanjutnya, ada tempat untuk melakukan penyuluhan seperti di

balai desa. Di Balai desa tersebut sering dilakukan kegiatan-kegiatan, bukan hanya untuk bidang Kesehatan, bidang lain juga.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada. Karena untuk pencegahan diare, dengan penyuluhan saja, masyarakat sudah mengerti bagaimana caranya. Tidak perlu adanya pelatihan.

Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Belum pernah ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Ada. Tapi kalau dari Dinas Kesehatan atau tenaga Kesehatan belum pernah ada. Tapi kalau dari mahasiswa pernah ada. Mungkin itu untuk kebutuhan kesarjanaanya.

Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Setahu saya ada. Untuk tingkat anak-anak seperti SD-MIN biasanya kurikulum Pendidikan dengan menjaga Kesehatan lingkungan. Pembelajaran atau materi pembelajarannya biasa digunakan dengan gambar-gambar. Mungkin untuk menarik minat anak anak untuk membacanya.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Belum pernah saya lihat hal seperti itu disini.

Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Kalau diskusi dalam bentuk formal tidak ada...

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Sepertinya tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Belum pernah ada. Pernah ada kunjungan ke lapangan di desa ini untuk pencegahan demam berdarah. Tim dari Dinas Kesehatan ada kunjungan ke lapangan.

Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Ngga ada.

Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Sudah pasti mereka mampu semua. Mereka kan sudah mengenyam Pendidikan Kesehatan. Apalagi jika mereka pernah belajar tentang promosi Kesehatan, lebih bagus lagi yang seperti itu.

Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, bu?

Informan : Seperti yang saya bilang tadi, sarananya yaitu tempat untuk dilakukan pertemuan atau penyuluhan yang ada di balai desa

Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Bu?

Informan : Saya rasa, semua kader Kesehatan bisa. Mereka sudah dilatih oleh tenaga Kesehatan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan. Proses bagaimana mendapatkan kader Kesehatan dengan masing-masing desa, saya tidak paham. Adek bisa ke Puskesmas kalau pengen tahu tentang itu.

- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Bu?
- Informan : Ada. Kegiatan rutin gotong royong, kemudian ada rumah gizi dan WC umum bagi masyarakat.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Bu?
- Informan : Seperti yang saya bilang tadi. Kegiatan gotong royong.
- Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Bu?
- Informan : karena rutinitas ada kemungkinan tidak ada dokumentasi, menurut saya. Walaupun dokumentasinya ada bisa kamu jumpai saja reje di desa ini.
- Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Rencana tindak lanjut, kalau saya tidak tahu perencanaan-perencanaan yang dilakukan kepala desa disini atau perencanaan yang akan dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan.
- Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.
- Informan : Kalau lintas sector saya rasa ada. Karena untuk kebersihan sudah pasti dukungan dari Dinas Kesehatan. Selain itu, dukungan juga dapat dilihat pada kegiatan-kegiatan kebersihan yang di prakarsai oleh Reje Desa Gajah Putih ini.

LAMPIRAN 7 (D-7)

Transkrip Wawancara

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH

1. Identitas Diri

Nama : Rosmayanti S.Keb (**INF7**)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Simpang Rahmat
Jabatan : Bidan Desa
Tanggal : 20 Juni 2021
Waktu : 11.30 s/d 13.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Selamat Pagi, Assalamualaikum Bu Bidan. Maaf mengganggu waktu ibu. Saya, Saifannur, mahasiswa Universitas Muhammadiyah di Banda Aceh. Ibu ada waktu untuk saya wawancara untuk penelitian saya?

Informan : Wawancara apa dek?

Peneliti : Wawancara untuk skripsi bu...

Informan : Tidak lama kan? Karena saya ada kegiatan nanti.

Peneliti : Tidak bu.

Informan : Ok, boleh.

Peneliti : Penelitian saya ini tentang pencegahan diare bu.

Informan : Ok

Peneliti : Menurut ibu, penyakit diare itu apa ya?

Informan : Penyakit, yang membuat orang yang terkena penyakit tersebut akan BAB dalam bentuk cair, seperti mencret-mencret. Dan penderitanya itu jadi lemas, karena berkurangnya cairan tubuh.

- Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena diare, Bu?
- Informan : Anak yang terkena diare, perutnya akan terasa sakit dan akan keluar cairan melalui anusnya dan itu terjadi secara berulang-ulang. Makanya orang kena diare biasanya bolak balek ke kamar mandi untuk BAB. Kalau orang dewasa yang kena diare, lebih mudah penanganannya. Berbeda dengan anak-anak. Kalau anak-anak bisa saat sakit karena diare, saat itu juga dia akan BAB.
- Peneliti : Bagaimana pencegahan diare pada anak, Bu?
- Informan : Pertolongan pertama untuk anak yang kena diare adalah dengan membeli obat diare, banyak dijual di depot obat atau apotik, karena obat diare dijual dengan bebas. Selain itu, orang yang kena diare harus diberikan larutan oralit. Karena saat BAB, banyak cairan tubuh yang keluar, sehingga penderita menjadi lemas. Pengganti dari larutan oralit ini bisa juga dibuat sendiri dengan larutan gula-garam.
- Peneliti : Masyarakat disini, jika anaknya sakit diare, berobatnya kemana Bu?
- Informan : Kebanyakan ketempat saya. Karena saya bidan di kampung ini.
- Peneliti : Ini pertanyaan tentang dukungan dalam pencegahan penyakit diare Bu. Apakah ada dukungan /Kebijakan Pemerintah (Keuchik, Bupati) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Ada, tapi tidak secara khusus untuk diare. Kalau saat ini dukungan penuh ditujukan pada penanganan Covid-19. Karena covid ini sudah menjadi pandemic. Seluruh dunia terkena wabah penyakit ini.
- Peneliti : Kalau dukungan untuk pencegahan diare pada anak dari tenaga Kesehatan seperti dokter atau perawat di Puskesmas Ronga-Ronga ada, Bu?
- Informan : Ada. Tenaga Kesehatan termasuk saya kan? Dukungan sudah pasti ada. Namanya juga kita memang di bidang Kesehatan. Saya rasa bukan hanya pencegahan diare saja, pencegahan penyakit lain juga pasti akan didukung tenaga kesehatan.
- Peneliti : Kalau dari tokoh agama ada Bu?
- Informan : Tokoh agama ada. Karena disini ada juga tokoh agama yang pendidikannya dari bidang Kesehatan.
- Peneliti : Kemudian, dukungan dari tokoh masyarakat untuk pencegahan diare pada anak, ada Bu?

- Informan : Tokoh masyarakat, reje kampung ada dukungannya. Sedangkan tokoh masyarakat yang lain seperti camat, saya belum pernah ada lihat. Kalau Bupati ada karena saat ini Bupati Bener Meriah sedang menggalakkan “Gebrak Tuntas” untuk penanganan stunting pada balita. Salah satu faktor penyebab stunting termasuk juga penyebab diare.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Sudah pasti ada. Namanya juga Dinas Kesehatan. Hal-hal yang berhubungan dengan Kesehatan masyarakat pasti didukung.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Dinas Kebersihan Kabupaten Bener Meriah untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Kalau Dinas kebersihan lebih kepada penanganan sampah. Dan penanganan sampah adalah salah satu pencegahan agar bakteri-bakteri penyebab diare tidak berkembang biak termasuk juga dengan hewan-hewan penyebab diare seperti lalat. Berdasarkan itu, berarti dukungan dari Dinas Kebersihan, ada.
- Peneliti : Kemudian, apakah ada dukungan Organisasi Kepemudaan untuk pencegahan diare pada anak?
- Informan : Dukungan organisasi kepemudaan untuk pencegahan diare, yang saya tahu tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada anggaran/dana untuk penyelenggaraan kegiatan kebersihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Anggaran kebersihan saya rasa ada. Tapi untuk detail berapa anggarannya, saya tidak tahu. Adek bisa kunjungi aja ke Dinas Kebersihannya langsung.
- Peneliti : Apakah ada anggaran kegiatan-kegiatan untuk pencegahan diare?
- Informan : Belum pernah saya tahu ada anggaran untuk pencegahan diare. Tapi kalau anggaran untuk Covid ini ada.
- Peneliti : Apakah ada tersedia sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit diare pada balita, Bu?

Informan : Disini ada toilet umum. Kalau yang lainnya sepertinya tidak ada. Kemudian ada juga tempat sampah di masing-masing rumah warga, bantuan dari Dinas Kebersihan yang didistribusikan oleh perangkat desa ke masing-masing warga.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pelatihan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Di kampung ini tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan seminar untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan dialog terbuka untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Spesial untuk pencegahan diare tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kurikulum pendidikan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Ngga tau juga saya. Saya rasa adek bisa tanyakan ke Dinas Pendidikan langsung.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertunjukan atau pentas seni untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Belum ada saya lihat. Tapi biasanya saat Hari Kemerdekaan RI ada kegiatan perlombaan kebersihan antar kampung.

Peneliti : Apakah ada kegiatan diskusi untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada.

Peneliti : Apakah ada kegiatan pertemuan berkala untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Tidak ada juga.

- Peneliti : Apakah ada kegiatan kunjungan ke lapangan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Kunjungan khusus untuk pencegahan diare, tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kegiatan studi banding untuk pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Tidak ada juga.
- Peneliti : Apakah ada petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk upaya pencegahan diare pada balita, Bu?
- Informan : Kalau yang mampu banyak. Yang menjadi masalah, apakah ada dukungan untuk melakukan upaya pemberdayaan tersebut. Biasanya ini berhubungan dengan dana. Kalau ada dananya, saya rasa bisa dijalankan.
- Peneliti : Apakah ada sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan untuk pencegahan diare pada balita, bu?
- Informan : Sarananya, paling juga tempat pertemuan di kampung ini untuk membicarakan kondisi Kesehatan warga. Itupun kalau kondisi Kesehatan warga memang benar-benar perlu untuk dibicarakan.
- Peneliti : Apakah ada forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Bu?
- Informan : Forum komunikasi, seperti yang saya sampaikan tadi. Tempat pertemuan di balai desa. Selain itu, yah... di Puskesmas, lainnya tidak ada.
- Peneliti : Apakah ada kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa untuk pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas Ronga-Ronga ini, Bu?
- Informan : Memang kader ini sebagai fasilitator Kesehatan desa. Masing-masing desa memang ada kader Kesehatan.
- Peneliti : Apakah ada rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa, Bu?
- Informan : Kalau rancangan kegiatan untuk pembangunan PHBS, saya rasa tidak ada. Biasanya rancangan itu kan terbentuk apabila ada keluhan atau

kondisi Kesehatan yang disampaikan warga. Sehingga dibuat suatu rancangannya.

Peneliti : Apakah ada kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan di wilayah ini, Bu?

Informan : Ada. Gotong-royong, imunisasi/posyandu, rumah gizi, Gerakan “Gebrak Tuntas”. Kegiatan ini dilakukan warga tanpa harus dibujuk-bujuk. Warga sudah otomatis melakukannya, karena paham akan manfaatnya.

Peneliti : Apakah ada dokumentasi proses dan hasil kegiatan kegiatan pemberdayaan masyarakat itu, Bu?

Informan : Ada. Adek bisa datang jumpai reje kampung, ke Puskesmas atau klinik, saya rasa mereka ada dokumentasikan kegiatan tersebut

Peneliti : Apakah ada rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan untuk pencegahan diare pada balita, Bu?

Informan : Kegiatan berkesinambungan untuk pencegahan diare, saya rasa ada. Karena sampai saat ini kegiatan kegiatan seperti gotong royong untuk kebersihan masih tetap jalan, walaupun tidak terjadwal secara rutin.

Peneliti : Apakah ada dukungan sumber daya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.

Informan : Ada. Dukungan dari Dinas Kebersihan untuk penanganan sampah. Dukungan dari Dinas Kesehatan untuk menempatkan kader-kader Kesehatan pada masing-masing kampung.

**LAMPIRAN
SK PEMBIMBING**

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/San/X/2017 Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Bateh Lueng Bata Banda Aceh 23245 Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053 http://www.fkm.unmuha.ac.id - e-mail: prodia1.fkm@fkm.unmuha.ac.id
SURAT KEPUTUSAN	
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH NOMOR : 08.39 TAHUN 2019 TENTANG: PENUNJUKAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2018/2020	
Menimbang :	a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2020 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II; b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Mengingat :	1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1990, tentang Pendidikan Tinggi; 3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/San/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, NIB, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh; 4. Undang Perguruan Tinggi Muhammadiyah; 5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh
MEMUTUSKAN	
Menetapkan :	
Pertama :	a. Menunjuk saudara yang tertera namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II: 1. Pembimbing I : Dr. Hermansyah, M/Ph 2. Pembimbing II : Aswar Arbi, S.Si, M.Pd b. Mahasiswa 1. Nama : Saifurroff 2. NPM : 1603110390 3. Jurusan : PKIP
Kedua :	1. Judul Skripsi: STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2019
Ketiga :	1. Dengan ketentuan: a. Bimbingan dilaksanakan selama 8 (delapan) bulan b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab; c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
Keempat :	a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKPM b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.
DITETAPKAN DI PADA TANGGAL BANDA ACEH 1 November 2019 M 4 Rabiul Awwal 1441 H  Prof. Asnawi Abdurrahman, SKM, MRSM, MSc, KPPF, DLSRTM, PhD	

LAMPIRAN
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA
(DINKES KABUPATEN BENER MERIAH)

	PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH DINAS KESEHATAN	
No. Hp. Telp. : 0967-7426937 e-mail : dinkes@benermeriah.go.id Website : http://benermeriah.go.id		
Nomor	: 440/2177 /2020	Redelong, 25 Agustus 2020.
Lamp	:	
Perihal	: Pemberian Ijin Pengambilan Data Awal	
Kepada Yth, Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Di <u>Banda Aceh.</u>		
Dengan Hormat, Sehubungan Surat saudara Nomor: 1228/M.FKM/VB/2020 Tanggal, 29 Juli 2020, Hal Permohonan Pengambilan Data Awal, pada Mahasiswa : Nama : Saifannur NPM : 1607110090 Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Judul Skripsi : STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2019.		
Memberikan Ijin untuk melakukan pengambilan data awal pada UPTD Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah pada tanggal, 28 Agustus 2020.		
Demikian surat ini di keluarkan untuk dipergunakan seperlunya.		
 Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah  SAFARUDDIN, S.M.M.Si Pem. 01d. IV/a Nip. 19600330 198812 1 002		

LAMPIRAN
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA AWAL
(DINKES KABUPATEN BENER MERIAH)

	PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH DINAS KESEHATAN PUSKESMAS RONGA-RONGA <i>Jln. Bireuen – Takengon No. Fax. Kode Pos. 24553</i>	
Nomor	: 044/1128/PKM/2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Bapak/Ibu : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Hal	: Surat Telah Melakukan Pengambilan Data Awal	Di Banda Aceh

Assalamu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah, Menerangkan bahwa :

Nama	: Saifannur
NPM	: 1607110090
Judul Skripsi	: "STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KEC. GAJAH PUTIH KAB. BENER MERIAH TAHUN 2019"

Benar nama tersebut diatas telah melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Ronga-Ronga.

Demikianlah Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ronga-ronga, 15 November 2019
Kepala UPTD
Puskesmas Ronga-Ronga

AHMAD ZAKI
Nip. 197409122005041001

LAMPIRAN
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA
(PUSKESMAS RONGA-RONGA)

	PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH DINAS KESEHATAN قمريلته كبر قاتن بنار مر به نيلس كسهاتن	
UPTD PUSKESMAS RONGA-RONGA		
Jln. Bireuen - Takengon No. Telp / Fax : (0643) , KodePos 24553 Email: pus_rongaronga@benermeriahkab.go.id		
Nomor : 440/773/2020	KepadaYth :	
Lampiran : 1 (satu) Eks	Bapak Kepala Dinas Kesehatan	
Perihal : <u>Izin Pengambilan Data</u>	Kab. Bener Meriah	
Di <u>Redelong</u>		
 Dengan Hormat,		
1. Sehubungan dengan surat Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah Nomor ; 440 /2177/2020, tanggal 25 Agustus 2020 Tentang Pemberian Izin Pengambilan Data Awal. 2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, UPTD Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah Telah Memberikan Data diare pada balita untuk keperluan penyusunan skripsi atas nama Saifannur. 3. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
 Ronga-Ronga, 28 Agustus 2020 Kepala UPTD Puskesmas Ronga-Ronga SYAMSUAR, SKM Nip. 19760802 199803 1 004		

LAMPIRAN
SURAT IZIN PENELITIAN
(UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sari/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bateh, Lingsar Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> - Email: fkm@umma.ac.id

No : 462/UM.FKMM/IV/2021
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Bener Meriah
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah (instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Saifanur
NPM	: 1607110090
Peminatan	: Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi	: "STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RONGA-RONGA KECAMATAN GAJAH PUTIH KABUPATEN BENER MERIAH"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 April 2021

M. P. Dosen

Prof. Aswadi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

LAMPIRAN
SURAT IZIN PENELITIAN
(DINKES KABUPATEN BENER MERIAH)

**LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Reje Kampung



Wawancara dengan Kepala Puskesmas (Diwakilkan)

**LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Tenaga Promosi Kesehatan



**Wawancara dengan Tenaga Promosi Kesehatan
LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Bidan Desa



Wawancara dengan Bidan Desa

**LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Kader Kesehatan



Wawancara dengan Kader Kesehatan