

**KELOMPOK PENDUKUNG SAKA SEBAGAI STRATEGI INTERVENSI KEPERAWATAN
KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA AGGREGAT BALITA
DI WILAYAH CISALAK, PASAR-CIMANGGIS KOTA DEPOK**

Asti Nuraeni *)

Junaiti Sahar dan Henny Permatasari **)

*) Dosen Stikes Telogorejo Semarang

**) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok

ABSTRAK

Balita sebagai salah satu populasi berisiko untuk mengalami masalah diare. Balita mengalaih rata-rata 3-4 kali kejadian diare pertahun atau hampir 15-20% sebagian kehidupannya terkena diare. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan diare adalah dengan deteksi dan pencegahan diare secara dini di keluarga. Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana Kelompok Pendukung SAKA sebagai salah satu strategi intervensi keperawatan komunitas efektif dilaksanakan dalam pencegahan diare balita. Hasil *p value 0.000* menunjukkan ada hubungan antara perilaku keluarga dalam penerapan SAKA terhadap penurunan angka kejadian diare balita di Kelurahan Cisalak Pasar. Kelompok Pendukung SAKA sebagai salah satu strategi intervensi keperawatan komunitas efektif dalam pencegahan diare pada balita dengan melakukan pemantauan penerapan SAKA diare. Kegiatan Kelompok Pendukung SAKA sebagai salah satu program pengembangan program pencegahan diare pada balita yang harus dilakukan secara kontinu serta dilakukan pembinaan secara berkelanjutan yang dilakukan oleh Dinkes dan Puskesmas.

Daftar Pustaka, 106 (1993-2012)

Kata kunci: Kelompok Pendukung; diare; balita; keluarga.

ABSTRACT

Under five age as one population at risk for having problems of diarrhea. Under five age are seen on average 3-4 times the incidence of diarrhea per years, or nearly 15-40% most of his life diarrhea. One effort to overcome the problems of diarrhea is the detection and prevention of diarrhea early in the family. Finally Scientific writing aims to determine the extent of SAKA support group as one of the strategies implemented effective community nursing intervention in the prevention of diarrhea under five age. *P value 0.000* result show no relationship between family behaviour in the application SAKA to decrease the incidence of diarrhea in under five age Cisalak Pasar Village. Support Group SAKA as one community nursing intervention strategies effective in preventing diarrhea in under five age with diarrhea in under five age with diarrhea SAKA monitoring application. SAKA Support Group activities as one of the development programs developed in a sustainable manner by health office and health center.

Bibilography, 106 (1993-2012)

Key words : Support Groups; diarrhea; under five age; family

LATAR BELAKANG

Balita merupakan populasi yang berisiko terhadap masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah diare pada balita. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut antara lain kurang keterpaparan terhadap informasi, tingkat pendidikan rendah, keterpaparan dengan lingkungan serta akibat perilaku manusia itu sendiri (Stanhope dan Lancaster, 2010). *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, menjelaskan bahwa diare merupakan penyebab kematian ke-3 pada bayi dan ke-2 pada balita di dunia. Kondisi ini sejalan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1997 yang mendapatkan hasil sebanyak 13.7% balita mengalami diare. Prevalensi tertinggi pada anak umur 12-23 bulan, lalu umur 6-11 bulan dan umur 23-45 bulan. Survei Morbiditas Diare yang dilakukan Kementerian Kesehatan juga menunjukkan bahwa prevalensi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21.65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14.43%, dan 12.37% pada kelompok umur 24-29 bulan (Buletin diare, 2011).

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah meliputi melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar, dan penanggulangan KLB diare, melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif serta melaksanakan monitoring dan evaluasi (Buletin Diare, 2011).

SAKA merupakan inovasi pencegahan diare pada balita yang memodifikasi program pencegahan diare antara LINTAS dan SAFE diharapkan mampu menghasilkan inovasi terbaru yang lebih aplikatif bisa dilakukan keluarga dalam

menurunkan insiden balita diare di masyarakat. Kelompok pendukung sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup dengan melakukan penerapan SAKA untuk mengatasi masalah balita dengan diare.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis mencoba membuat inovasi pencegahan dan deteksi dini diare dengan menggunakan Kelompok Pendukung SAKA sebagai strategi intervensi keperawatan komunitas di Kelurahan Cisalak Pasar, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Tujuan umum untuk memberikan gambaran tentang implementasi pelaksanaan Kelompok Pendukung SAKA pada *agregat* balita dengan diare mencakup manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan di Kelurahan Cisalak Pasar, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok, Jawa Barat.

TINJAUAN PUSTAKA

Kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan akibat dari interaksi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut meliputi kurang keterpaparan terhadap informasi, tingkat pendidikan rendah, keterpaparan dengan lingkungan serta akibat perilaku manusia sendiri. Kelompok berisiko meliputi bayi, anak-anak, remaja dan dewasa muda, dewasa menengah, lanjut usia (Stanhope dan Lancaster, 2010).

Fungsi manajemen yang lazim digunakan dalam keperawatan komunitas adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Pengelolaan manajemen pelayanan keperawatan dalam pencegahan dan penanggulangan diare balita akan dilanjutkan dengan pemberian asuhan keperawatan komunitas. Model pengkajian yang akan dikembangkan pada *agregat* balita adalah aplikasi dari *community as partner* yang dikembangkan oleh Anderson dan Mc Farlan dari teori Betty Neuman (Anderson dan Mc Farlane, 2004).

Model ini lebih berfokus pada perawatan kesehatan masyarakat adalah praktek,

keilmuan, dan metodenya melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi penuh dalam meningkatkan kesehatannya. Pada pengkajian model ini mempunyai dua komponen utama yaitu *core* dan subsistem. Pada model *community as partner* terdapat dua faktor utama yaitu fokus pada komunitas sebagai mitra dan proses keperawatan (Anderson dan Mc Farlane, 2004).

Strategi intervensi keperawatan komunitas adalah (1) kemitraan (*partnership*), (2) pemberdayaan (*empowerment*), (3) pendidikan kesehatan, dan (4) proses kelompok (Hitchcock, Schubert dan Thomas 1999, Helvie, 1998). Peran perawat komunitas sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, manajer, kolaborasi, pemimpin, dan peneliti. Dalam keperawatan komunitas, perawat mempunyai 5 peran (Helvie, 1998). Perawat keluarga adalah perawat yang berperan membantu individu dan keluarga untuk menghadapi penyakit dan disabilitas kronik dengan meluangkan sebagian waktu bekerja di rumah pasien dan bersama keluarganya. Keperawatan keluarga dititikberatkan pada kinerja perawat bersama dengan keluarga karena keluarga merupakan subyek. Menurut Neis dan Mc Ewen (2007). Keperawatan keluarga dapat difokuskan pada anggota keluarga individu, dalam konteks keluarga, atau unit keluarga.

Kemendes RI (2011) menjelaskan prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan atau menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu (1) Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah. (2) Pemberian Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut. (3) Teruskan pemberian ASI dan Makanan. (4) Pemberian antibiotik secara selektif. (5) Memberikan nasihat kepada orang tua atau pengasuh. Model intervensi *SAFE* adalah suatu proyek inovasi yang dikembangkan di Bangladesh untuk menurunkan angka kejadian diare pada balita. Program ini akan mengembangkan strategi intervensi yang bisa diterapkan di masyarakat. Tujuan dari proyek inovasi ini adalah

kelanjutan dari proyek inovasi sebelumnya yang hanya melihat faktor sanitasi yang mempengaruhi kejadian diare balita.

KERANGKA KERJA

Variabel yang digunakan dalam integrasi model ini berasal dari *Community As Partner*: Core: riwayat kesehatan, mortalitas dan morbiditas, kebiasaan hidup. Subsistem yang perlu dikaji adalah lingkungan fisik terutama kondisi rumah, pelayanan kesehatan yang digunakan. Subsistem lain yang berkaitan dengan balita adalah ekonomi, dan edukasi. Konsep *Family Centered Nursing* variabel yang digunakan adalah tahapan perkembangan keluarga, struktur peran, tugas perawatan kesehatan keluarga, dan pola kebiasaan keluarga yang berkaitan dengan balita. Tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan balita.

Teori manajemen keperawatan yang dipakai adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Variabel perencanaan menggunakan elemen SDM, anggaran, dan kebijakan. Perencanaan variabel yang digunakan uraian tugas, kerjasama, dan koordinasi. Variabel pengarahan terdiri dari komunikasi, pelatihan dan supervisi. Pengawasan variabel yang digunakan *move* program dan penilaian kinerja. Model intervensi keperawatan yang digunakan untuk pencegahan diare pada balita yang digunakan untuk mengintegrasikan pengkajian komunitas, keluarga dan manajemen pelayanan keperawatan. Model pencegahan diare yang dipakai adalah menggunakan *SAFE* dan *LINTAS* diare. Variabel *SAFE* terdiri dari sanitasi, dan pemberian ASI. Program pemerintah adalah *LINTAS* diare terdiri dari variabel pemberian oralit, pemberian zink dan pemberian makanan.

Kelompok Pendukung SAKA diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan

balita dengan meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam penerapan SAKA diare dengan upaya-upaya promotif dan preventif di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok. Pada saat survey ditemukan perumahan yang padat dimana sebagian besar rumah kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, lingkungan rumah yang kotor dan sampah yang dibuang sembarangan. Lalat yang berterbangan disekitar rumah, banyak tempat sampah terbuka di sekitar rumah. Keadaan saluran pembuangan air limbah rumah tangga yang terbuka sehingga menimbulkan bau yang tidak enak. Balita yang sering bermain di tempat yang terbuka seperti lapangan, halaman rumah yang lantainya masih tanah. Pemukiman yang banyak ditemukan adanya kandang ternak ayam dan burung yang tidak dibersihkan.

PELAYANAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN

Perencanaan program pencegahan dan penanggulangan diare dalam upaya preventif dan promotif belum dilakukan secara optimal. Analisis masalah dalam perencanaan adalah keterbatasan SDM untuk perencanaan di Dinkes mengakibatkan sosialisasi program pencegahan diare belum optimal sampai ke Puskesmas. Keterbatasan anggaran yang berdampak pada belum ada perencanaan program pencegahan diare terinci secara jelas di Puskesmas dan Posyandu. Komunikasi tidak berjalan optimal sehingga koordinasi dengan Puskesmas dan kelurahan belum ada. Peran kader dalam pencegahan dan penanggulangan diare belum berjalan dengan optimal. Hal ini terlihat dari petugas yang masih merangkap program lain karena keterbatasan SDM.

Kader kesehatan khusus program pencegahan diare belum terbentuk karena program pencegahan diare belum berjalan di Posyandu. Penyegaran program pencegahan diare tidak dilakukan secara kontinu karena keterbatasan petugas yang

mendalami program pencegahan diare. Kerjasama dengan program lain kurang optimal karena sosialisasi program pencegahan diare tidak efektif dilakukan. keterbatasan SDM di Puskesmas sehingga tidak ada penyuluhan di masyarakat terkait pencegahan diare. Alokasi dana yang terbatas sehingga tidak ada penghargaan terhadap kinerja perawat. Proses komunikasi yang belum intensif sehingga pengarahan dan bimbingan belum dilakukan di tingkat masyarakat. Pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan diare kurang optimal sehingga fungsi umpan balik tidak berjalan optimal.

Fungsi pengawasan tidak berjalan dengan baik disebabkan sistem dan format pelaporan program pencegahan diare belum optimal karena tidak berjalan evaluasi pelaksanaan program pencegahan diare. Kegiatan supervisi belum efektif karena kegiatan pencegahan diare hanya pelaporan kasus diare. Format evaluasi yang digunakan secara terstruktur belum ada sehingga pelaksanaan penilaian keberhasilan program belum optimal. Tidak ada pelaporan pelaksanaan kegiatan pencegahan diare di Posyandu karena proses sosialisasi program pencegahan diare di Puskesmas belum efektif tersosialisasi.

Diagnosa manajemen pelayanan keperawatan komunitas yang muncul berdasarkan penapisan yaitu (1) Belum optimalnya peran kader dalam pelaksanaan program P2D berhubungan dengan keterbatasan sumber daya dan tenaga. (2) Belum adanya kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pengontrolan dan pengembangan Posyandu berhubungan dengan alur komunikasi dan koordinasi yang jelas untuk pembinaan pelayanan balita dengan diare.

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Bp. E terhadap adalah An.K satu bulan yang lalu berobat ke Puskesmas Cimanggis karena sakit diare, saat ini keluhannya sulit makan. Menurut ibu M An.K minum susu formuladan cara

memberikannya dengan botol, menurut Ibu Mbotol yang digunakan untuk minum sudah dicuci. Saat ini Ibu M tidak tahu resiko yang dapat menyebabkan anaknya terkena diare, serta tidak tahu cara pencegahan diare pada balita. Ibu.M mengatakan An.K sering terkena diare hampir setiap bulan. Keadaan rumah secara umum tampak berantakan mainan anak, perabot tidak rapi, lantai rumah dan teras tampak kotor. Pembuangan sampah berada diseborang rumah dan samping rumah dalam keadaan terbuka. Pembuangan limbah sudah tertutup tetapi masih dijumpai banyak vektor yang masuk dalam rumah seperti lalat, kecoa bahkan tikus. Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul berdasarkan penapisan yaitu (1) Manajemen terapeutik diare tidak efektif pada keluarga. (2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga.

Berdasarkan hasil angket dengan jumlah responden 97 orang kantong masalah balita terbanyak tersebar di RW 1 sebanyak 29%, RW 3 sebanyak 26% dan RW 5 sebanyak 27%. Balita terbanyak terkena diare pada umur 1-5 tahun sebanyak 79 %. Status imunisasi balita lengkap sebanyak 68 %. Pekerjaan Ibu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 96 %. Pendapatan keluarga sebagian besar rendah sebanyak 51 %. Perilaku ibu dalam pencegahan diare balita terdiri dari 3 domain yaitu pengetahuan kurang 36.1 %, ketrampilan kurang 43 % dan sikap kurang 49 %. Penyusunan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas kegiatan yang akan dilakukan dapat dilihat dibawah ini (1) Resiko peningkatan kejadian diare pada balita di Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok. (2) Resiko pemeliharaan kesehatan balita diare tidak efektif di Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

PEMBAHASAN

Hasil analisis penulis pengetahuan, ketrampilan dan sikap KPS dalam melakukan penerapan SAKA diare menunjukkan hasil yang bermakna dari tujuan khusus yang diharapkan. Hasil dari

domain pengetahuan yang hasilnya tinggi dibandingkan domain ketrampilan dan sikap. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur dengan menggunakan teknik wawancara atau angket. Indikator menilai pengetahuan seseorang adalah baik dan kurangnya pengetahuan responden tentang kesehatan (Dewi, 2012). Sikap secara sederhana didefinisikan sebagai ekspresi sederhana terkait suka atau tidak suka terhadap beberapa hal (Rahayuningsih, 2008). Ketrampilan merupakan kemampuan menggunakan koordinasi otak dan otot serta mengutamakan ketrampilan motorik (Notoatmojo, 2010). Hasil dari ketiga domain akan menunjukkan bahwa pengetahuan akan lebih tinggi nilainya dibandingkan sikap dan ketrampilan karena sikap dan ketrampilan butuh waktu dan proses yang lebih lama dalam pencapaiannya. Hal ini sejalan dengan hasil dari kegiatan KPS yang menunjukkan bahwa pengetahuan nilainya lebih tinggi dibandingkan ketrampilan dan sikap.

Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang deteksi dini balita diare dan pencegahan diare dengan penerapan SAKA diare. Hasil intervensi yang diberikan efektif terjadi peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap ibu dalam penerapan SAKA diare serta kemandirian keluarga tahap mandiri IV. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dapat dilihat melalui perilaku dengan melalui penyebaran leaflet dan booklet serta media massa, melakukan guidance, coaching, maupun konseling (Ervin, 2002). Kemandirian keluarga diukur melalui 7 aspek dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga, yaitu (1) penerimaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan pengetahuan keluarga tentang balita diare. (2) penerimaan keluarga untuk memutuskan tindakan keperawatan pada balita diare. (3) mampu mengungkapkan permasalahan yang dihadapi keluarga tentang penerapan SAKA diare balita. (4) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Posyandu atau Puskesmas. (5) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sesuai anjuran perawat termasuk terapi modalitas. (6) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tetap untuk mengatasi balita diare. (7) Keluarga

mampu meningkatkan status kesehatannya melalui tindakan promotif (DepKes 2006).

Pendidikan kesehatan yang secara rutin dilakukan oleh KPS dalam kegiatan Posyandu setiap bulan memberikan dampak yang positif terhadap penurunan kejadian diare pada balita yaitu 43.3%. Penurunan insiden diare pada balita masih tinggi dibandingkan insiden nasional yaitu 10.2%. Analisis penulis hal ini disebabkan fokus intervensi keperawatan yang diberikan hanya 2 RW sedangkan cakupan wilayah Kelurahan Cislak Pasar luas. Pendidikan kesehatan yang diberikan di RW lain sebatas kampanye dan penyebarluasan informasi tentang penerapan SAKA diare. Analisis lain adalah waktu singkat untuk mengubah perilaku yang menetap. Sosialisasi terkait pencegahan diare tidak dilakukan pembinaan secara kontinu dilakukan di Posyandu. Pencegahan diare sebagai salah satu kegiatan pokok dalam Posyandu tidak berjalan secara optimal. Kader yang harusnya melaksanakan fungsi pencegahan diare pada balita dalam kegiatan Posyandu tidak pernah mengikuti pelatihan tentang pencegahan diare pada balita. Keterbatasan media informasi yang tersedia untuk melakukan kegiatan pencegahan diare balita di Posyandu.

Kelompok Pendukung SAKA dapat berkontribusi secara aktif terhadap target pelayanan kesehatan khususnya promosi kesehatan di masyarakat, penemuan kasus baru, deteksi dan pencegahan secara dini serta pencatatan dan pelaporan. Peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap kader terhadap penerapan SAKA diare melalui kegiatan Kelompok Pendukung SAKA. Kegiatan Kelompok Pendukung SAKA berupa pemberian pendidikan kesehatan, kunjungan rumah untuk melakukan pembinaan pada keluarga secara langsung keluarga yang terkena diare. Hasil Kelompok Pendukung SAKA efektif menurunkan angka kejadian diare pada balita. Salah satu strategi intervensi komunitas yang digunakan adalah Kelompok Pendukung SAKA. Inovasi KPS diare pada balita hanya menggambarkan strategi kelompok pendukung saja sedangkan untuk strategi lain dibutuhkan juga suatu penelitian lebih lanjut sejauhmana keluarga menjalankan penerapan SAKA diare di keluarga dengan strategi intervensi pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga secara spesifik dalam

melaksanakan penerapan SAKA diare tersebut dapat mempengaruhi insiden penurunan diare.

SIMPULAN

Telah terbentuk Kelompok Pendukung SAKA untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan diare secara dini di RW 01 dan RW 03. Kegiatan Kelompok Pendukung SAKA berupa pemberian pendidikan kesehatan, kunjungan rumah serta pembinaan terhadap keluarga yang balitanya terkena diare. Pengetahuan anggota KPS sebelum dan sesudah kegiatan penerapan SAKA diare rata-rata mengalami peningkatan 28.09% (dari rata-rata nilai 53.33 menjadi 74.17). Pengetahuan tersebut meliputi rata-rata pengetahuan tentang diare balita, pengetahuan SAKA diare, dan penerapan SAKA diare keluarga. Peningkatan ketrampilan penerapan SAKA diare balita sebesar 16.22%. Sikap anggota KPS yang sebelum dilakukan pelaksanaan penerapan SAKA diare dengan rata-rata nilai 51.67 menjadi meningkat setelah pelaksanaan penerapan SAKA diare dengan nilai rata-rata 61.67. Peningkatan sikap anggota KPS untuk pemantauan penerapan SAKA diare keluarga sebesar 10.83%. Kemampuan 12 kader anggota KPS sebelum dilakukan pemantauan penerapan SAKA diare 67.92 dan setelah dilakukan menjadi 78.75. Pada uji statistik dengan test wilcoxon didapatkan nilai p value 0.005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah pemantauan penerapan SAKA diare keluarga yang dilakukan oleh kader.

Pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah kegiatan pemantauan penerapan SAKA diare rata-rata mengalami peningkatan 23.22% (dari rata-rata nilai 64.43 menjadi 83.85). Pengetahuan tersebut meliputi rata-rata pengetahuan tentang diare balita, pengetahuan SAKA diare, dan penerapan SAKA diare keluarga. Peningkatan ketrampilan untuk melakukan penerapan SAKA diare balita sebesar 23.23%. Ketrampilan keluarga yang sebelum dilakukan pemantauan penerapan SAKA diare dengan rata-rata nilai 64.09 menjadi 80.96 setelah pemantauan. Peningkatan sikap keluarga untuk melakukan penerapan SAKA diare keluarga sebesar 23.22%. Kemampuan 120 keluarga sebelum dilakukan penerapan SAKA diare 50.75 dan setelah dilakukan menjadi 74.54. Nilai standar deviasi sebelum 3,19 dan nilai standar deviasi

setelah 2.48. Pada uji statistik dengan test wilcoxon didapatkan nilai p value 0.000 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan signifikan sikap keluarga dalam melakukan penerapan SAKA diare sebelum dan sesudah dilakukan pemantauan oleh kader selama 13 minggu.

Terjadi peningkatan tingkat kemandirian keluarga yang dibina oleh Kelompok Pendukung SAKA di RW 01 dan RW 03, tingkat kemandirian keluarga II sebesar 15,3%, tingkat kemandirian keluarga III sebesar 25,3% dan kemandirian keluarga IV sebanyak 59.4%. Penurunan insiden diare di Kelurahan Cisalak Pasar sebesar 13.1% pada 3 bulan terakhir menunjukkan hasil yang bermakna bahwa Kelompok Pendukung SAKA efektif digunakan untuk kegiatan deteksi dini dan pencegahan diare pada balita.

SARAN

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan aggregate balita diare di masyarakat yaitu bagi pelayanan kesehatan dengan menetapkan kebijakan perencanaan pencegahan diare menjadi prioritas dalam renstra Dinas Kesehatan Kota Depok. Menempatkan perawat spesialis komunitas untuk mengembangkan program inovasi yang sudah dilakukan di tingkat Dinas Kesehatan.

Menempatkan perawat yang latar belakang pendidikannya sarjana keperawatan yang berada di tingkat Puskesmas untuk melakukan pembinaan terhadap suatu wilayah. Menetapkan anggaran untuk supervisi dan monitoring berkala pelaksanaan kegiatan pokok pencegahan diare, baik di tingkat Dinas Kesehatan maupun di tingkat Puskesmas. Melakukan supervisi dan monitoring berkala yang dilakukan oleh penanggung jawab lansia Puskesmas, untuk meningkatkan motivasi kinerja kader dalam kegiatan KPS. Meningkatkan peran serta masyarakat khususnya kader Posyandu untuk terlibat dalam kegiatan KPS.

Bagi perawat komunitas adalah meningkatkan kemampuan melakukan pengarah dan pembinaan dalam KPS sebagai wadah kegiatan perkesmas pada aggregate balita diare dalam asuhan keperawatan kelompok dan keluarga serta kunjungan rumah. Melakukan pembinaan kegiatan KPS, bekerjasama dengan perawat

puskesmas atau kader Posyandu dan terlibat dalam kegiatan pelatihan, kunjungan rumah, dan pembinaan langsung keluarga dengan balita diare. Perkembangan Riset Keperawatan penelitian lebih lanjut yang dapat dikembangkan yaitu studi fenomenologi mengenai persepsi keluarga terhadap Kelompok Pendukung SAKA dalam melakukan penerapan SAKA diare. Pengalaman keluarga dalam melakukan penerapan SAKA diare sebagai salah satu dukungan sosial yang diberikan terhadap penurunan insiden diare pada balita. Riset kuantitatif dengan mengembangkan studi penelitian untuk melihat pengaruh pemberdayaan keluarga dalam mengatasi masalah kejadian diare pada balita. Strategi intervensi keperawatan komunitas yang lebih efektif pengaruhnya terhadap kejadian diare pada balita.

KEPUSTAKAAN

Allender, Judith Ann, & Spradley, Barbara Walton. (2005). *Community Health Nursing: Concepts and Practice*. 7th edition. Philadelphia : Lippincott.

Anderson & McFarlane. (2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. (Third edition). Philadelphia: Lippincott.

Andrianto P. (2006). *Diare Akut*. Jakarta: EGC.

Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia.

Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketigabelas. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. (2002). *Survei Kesehatan Rumah tangga 2001, Laporan Studi mortalitas 2001: Pola Penyebab Kematian di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.

Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. (2002). *Survei Kesehatan Rumah tangga 2001. Laporan SKRT 2001: Studi Morbiditas dan Disabilitas* Departemen Kesehatan RI.

- Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. (2007). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Departemen Kesehatan RI.
- Boediarso, A. (1985). Sindroma Klinik Penyakit Diare. Bagian Ilmu Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Buletin Jendela dan Data Informasi. (2011). Situasi Diare di Indonesia. Triwulan II. ISSN 2088-270X. Kementerian Kesehatan RI.
- Baltazar. (1993). Hygiene Behaviour and Hospitalized Severe Childhood Diarrhoe. Bulletin of WHO.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010). Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Ervin, NF. (2002). Advanced community health nursing : Concept and practice. (5 th ed). Philadelphia: Lippincot.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). Family Nursing: Research Theory & Practice. New Jersey: Prentice Hall.
- Irianto, J., Soesanto. S., Supraptini, Inswiasri, Irianti, S., dan Anwar, A. (1996). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data SDKI 1994). Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 24 (2 dan 3) 1996 : 77-96.
- Kusumaningrum. (2011). Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga terhadap Diare Balita di Palembang. Universitas Sriwijaya.
- Mc. Murray, A. (2003). Community Health and Wellness: a Sociological approach. Toronto: Mosby.
- Muhajirin. (2007). Hubungan antara Praktek Personal hygiene Ibu Balita dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Maos Kabupaten Cilacap. Universitas Diponegoro Semarang.
- Pusat Promosi Kesehatan. (2008). Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Departemen Kesehatan RI.
- Soetjningsih. (2006). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). Community health nursing : Promoting health of agregates, families and individuals. (5 th ed). St.Louis: Mosby, inc.
- UNICEF. (2002). Pedoman Hidup Sehat. Diadaptasi dari Facts for Life. (Third Edition).
- Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D. (2004). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 20. No.1. maret 2004 : 41-48.
- Yulisa. (2008). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare pada Anak Balita. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro.