

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Diare

a. Definisi diare

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah.

b. Gejala Diare

Gejala Diare adalah demam, sakit perut kadang disertai dehidrasi dan muntah. Dalam kondisi hidup yang bersih, dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan (Depkes, 2002).

c. Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan karena bakteri, kuman atau virus :

- 1) *Rotavirus* (virus), *Enterotoksigenik Escherrichia coli* (ETEC)
- 2) *Shigella* (bakteri)

3) *Compylobacter jejuni* (bakteri)

4) *Cryptospondium* (protozoa)

d. Cara penularan diare

Penularan penyakit diare adalah kontak dengan tinja yang terinfeksi secara langsung seperti :

- 1) Makanan yang terkontaminasi dengan bakteri *E.coli* yang dibawa oleh lalat yang hinggap pada tinja yang berasal dari kotoran manusia yang tidak dibuang secara saniter;
- 2) Air minum yang tidak dimasak sampai mendidih, penggunaan sumber air yang sudah tercemar;
- 3) Tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah BAB, setelah membersihkan tinja anak yang terinfeksi sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

e. Cara pencegahan diare

- 1) Menutup makanan dengan tudung saji, agar lalat tidak hinggap dimakanan;
- 2) Mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan dan memberi makan kepada anak;
- 3) Menggunakan sumber air bersih untuk mencuci alat makan anak dan mengolah makanan;
- 4) Merebus air untuk diminum sampai mendidih selama 10 menit
- 5) Mencuci bahan makanan dengan air bersih;
- 6) Penyediaan dan penggunaan air bersih dan memenuhi syarat;

- 7) Pemeliharaan sumber air minum;
- 8) Memberikan ASI;
- 9) Membuang tinja secara saniter.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diuraikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide.

c. Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata-kata “setuju” atau “tidak setuju”

terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert. Misalnya: beri pendapat anda tentang pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan penilaian sebagai berikut :

5 : sangat setuju

4 : setuju

3 : biasa saja

2 : tidak setuju

1 : sangat tidak setuju

4. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Tingkat-tingkat Praktik yakni :

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2003). Beberapa metode pendidikan yang dapat diterapkan antara lain

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pemikiran yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan baru atau inovasi. Agar petugas

kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk pendekatan ini antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara petugas dengan klien lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara untuk menggali informasi mengapa ia belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

1) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta lebih dari 15 orang.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

- a) Diskusi kelompok (*discuss of group*)
- b) Curah pendapat (*brain storming*)
- c) Bola salju (*snow balling*)
- d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)
- e) Memainkan peranan (*role play*)
- f) Permainan simulasi (*simulation game*)

c. Metode pendidikan massa

- 1) Ceramah umum
- 2) Pidato
- 3) Simulasi
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran
- 5) *Billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster

Peneliti memilih metode pendidikan individual dengan pendekatan bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) yang berupa klinik sanitasi. Klinik sanitasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu pasien penderita diare pada balita atau masyarakat merupakan program

pemerintah yang langsung mengenai sasaran. Pelayanan klinik sanitasi dimaksudkan untuk mencegah dan memperbaiki lingkungan guna menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan.

5. Klinik Sanitasi

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan terbesar masyarakat Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya angka kejadian dan kunjungan penderita ke pelayanan kesehatan seperti ISPA, TB paru, diare, malaria, DBD, keracunan makanan, kecacingan, gangguan kesehatan atau keracunan bahan kimia dan pestisida. Tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar terutama air bersih dan jamban, meningkatnya pencemaran, kurang higienisnya cara pengolahan makanan, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat serta buruknya penatalaksanaan bahan kimia dan pestisida di rumah tangga yang kurang memperhatikan aspek kesehatan kerja (Depkes, 2002). Hal ini diperparah dengan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan yang rendah tentang lingkungan.

Pencegahan dan pemberantasan penyakit tersebut harus melalui upaya perbaikan lingkungan atau sanitasi dasar dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang lebih menonjolkan aspek pencegahan dan promosi. Salah satu pendekatan yang menekankan pada upaya preventif dan promotif berupa perbaikan lingkungan dan perilaku adalah klinik sanitasi.

Klinik sanitasi merupakan upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan antara promotif, dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang beresiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan permukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan di luar puskesmas (Ditjen PPM & PL, 2007).

Klinik sanitasi juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu pasien penderita diare pada balita bahwa faktor-faktor lingkungan dan perilaku dapat menyebabkan timbulnya penyakit. Dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan ibu pasien penderita diare pada balita meningkatkan kualitas lingkungan dan merubah perilaku ke arah hidup bersih dan sehat. Perilaku manusia untuk hidup sehat akan berdampak pada semakin rendah resiko mengalami gangguan kesehatan. Demikian juga faktor lingkungan, semakin sehat lingkungan dimana ia hidup semakin rendah risikonya mengalami gangguan kesehatan. Jika tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat rendah maka akan mendatangkan masalah yang semakin besar, bahaya masyarakat luas menularkan kepada orang lain dapat menimbulkan KLB atau wabah.

6. Konseling Klinik Sanitasi

Konseling merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan profesional pada pemberi layanan. Ia sekurangnya melibatkan pula orang kedua, penerima layanan, yaitu orang yang sebelumnya merasa ataupun

nyata-nyata tidak dapat berbuat banyak dan setelah layanan menjadi dapat melakukan sesuatu (Mappiare, 2010).

Menurut Depkes (2002), konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh petugas konseling dengan pasien atau kliennya, agar pasien atau klien memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi, sehingga mampu mengambil atau membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

Dyer dan Vriend dalam bukunya *Counseling Techniques That Work* menguraikan tentang komponen-komponen konseling yang efektif.

Ada 8 komponen konseling yang efektif yaitu :

- a. Adanya perubahan positif pada klien, meliputi perubahan pada pemikiran, perasaan, dan perbuatan.
- b. Mengutamakan klien.
- c. Konselor tidak dapat semata-mata melakukan apa yang datang secara alamiah dan menurut gayanya sendiri, tetapi telah mempelajari keterampilan dan kompetensi khusus yang dapat digunakan dalam konseling.
- d. Konseling adalah pekerjaan yang sangat sulit tapi bermanfaat bagi klien.
- e. Berpikir, merasa dan berbuat mempunyai suatu hubungan kausal.
- f. Keterampilan dan kompetensi konselor harus melebihi klien, kalau tidak berarti konseling tidak efektif dan tidak produktif.

- g. Perubahan tingkah laku klien tidak datang secara misterius melainkan melalui belajar.
- h. Setiap data klien adalah unik meliputi berpikir, hidup, merasa, perbuatan, dsb. Tugas konselor adalah memasuki dunia kliennya untuk memahami, merasakan dan membenamkan diri di dalamnya.

Setiap orang yang ingin menjadi petugas konseling yang baik perlu mempunyai keterampilan untuk berkomunikasi dengan baik. Sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan untuk melihat siapa pasien atau kliennya, apa pesan yang sesuai serta hambatan-hambatan apa yang dihadapi dalam melaksanakan komunikasi.

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi di antara keduanya. Pada umumnya komunikasi dilakukan dengan menggunakan kata-kata (lisan) yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggeleng kepala, mengangkat bahu. Cara seperti ini disebut dengan komunikasi bahasa non verbal. Melalui komunikasi sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat dipahami oleh pihak lain. Akan tetapi, komunikasi hanya akan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat ditafsirkan sama oleh penerima pesan tersebut.

Menurut Dr. IB Mantra (1990), beberapa hambatan dalam komunikasi adalah :

a. Keterbatasan waktu

Karena keterbatasan waktu penyampaian pesan menjadi tergesa-gesa, sehingga pesan tidak jelas atau tidak akan bisa memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi.

b. Jarak Psikologis

Karena adanya perbedaan status baik status sosial maupun status dalam pekerjaan. Misalnya seorang pesuruh akan sulit berkomunikasi dengan seorang menteri karena ada jarak psikologis yaitu pesuruh merasa statusnya terlalu jauh terhadap menteri. Selanjutnya ada orang yang hanya ingin mendengar informasi yang ia senangi saja, sedangkan informasi lainnya tidak.

c. Adanya evaluasi terlalu dini

Hal ini akan sangat menghambat komunikasi yang baik, yaitu sering kali orang sudah mempunyai prasangka atau sudah menarik suatu kesimpulan sebelumnya.

d. Lingkungan yang tidak mendukung

- 1) Keadaan suhu panas atau dingin akan mengganggu komunikasi
- 2) Keadaan ribut (kebisingan)
- 3) Lingkungan fisik yang tidak mendukung

e. Keadaan komunikator atau komunikan

Keadaan fisik dan perasaan komunikator akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau gagalnya komunikasi.

Prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan oleh setiap komunikator dalam melakukan komunikasi agar komunikasi yang dilakukan menjadi lebih efektif adalah :

1) Komunikasi harus dapat membangkitkan minat subyek penerima pesan.
Dalam komunikasi pesan yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan dan minat penerima pesan.

2) Komunikasi harus dapat mengaktifkan alat-alat indera subyektif penerima pesan.

Kemampuan komunikator dalam mengaktifkan alat-alat indera subyektif akan berpengaruh terhadap kemudahan pesan-pesan yang disampaikan untuk diterima dan dipahami oleh penerima pesan. Untuk mengaktifkan alat-alat indera penerima pesan, maka penyampaian pesan-pesan tersebut perlu dibantu dengan alat peraga. Dengan penggunaan alat peraga penerima pesan tidak hanya mendengarkan saja, tetapi dapat juga melihat, menghayati, dan bahkan mengalami sendiri terhadap isi pesan yang disampaikan oleh komunikator.

3) Pesan-pesan dalam komunikasi harus mudah dipahami dan dimengerti oleh penerima pesan. Sehingga komunikator harus melakukan hal-hal sebagai berikut :

a) Pesan disusun secara sistemik

b) Pesan-pesan diuraikan dengan menggunakan ungkapan-ungkapan yang nyata, misalnya memberikan contoh-contoh, memberikan perbandingan atau menggunakan hal-hal yang berlawanan.

- 4) Pesan-pesan dalam komunikasi sebaiknya diulang-ulang. Hal ini dilakukan agar memudahkan penerima pesan untuk mengingat. Pesan yang diulang hanya bagian-bagian yang penting saja.
- 5) Pesan-pesan sebaiknya mempunyai nilai guna kepada subyek penerima pesan.
- 6) Pesan-pesan yang diberikan harus mempunyai manfaat kepada diri subyek penerima pesan akan membangkitkan minat mereka terhadap pesan-pesan tersebut. Pesan-pesan tersebut juga akan mudah diingat dan diterima oleh subyak penerima pesan.

Ciri-ciri Petugas konseling yang menurut Panduan Konseling bagi Petugas Klinik Sanitasi tahun 2002 adalah :

1) Menjaga hubungan

Petugas konseling menunjukkan sikap perhatian dan kepedulian untuk membina hubungan baik sejak awal dengan orang yang ingin ditolong karena akan lebih suka berbicara tentang masalahnya dengan orang yang dikenal dan dipercaya dengan baik.

2) Mengenali kebutuhan

Petugas konseling harus berusaha untuk mengerti masalah yang dihadapi pasien atau klien sebagaimana mereka merasakannya (empati). Pasien atau klien tersebut harus berusaha untuk mengenal masalahnya sendiri. Petugas konseling tidak menunjukkan masalah tersebut untuk mereka, tetapi dalam memberikan pertanyaan yang mengundang pendapat terbuka akan membantu orang tersebut mengenali

masalahnya. Mendengarkan dengan baik adalah tugas petugas konseling.

3) Mengerti perasaan orang lain

Rasa empati harus ditumbuhkan oleh petugas konseling terhadap seseorang, bukan simpati. Seorang petugas konseling tidak boleh mengatakan “anda tidak perlu khawatir akan hal itu”. Adalah wajar jika seseorang mempunyai perasaan takut dan cemas atas masalah yang dihadapi. Seorang petugas konseling yang baik akan membantu orang lain untuk menyadari perasaannya dan menanganinya.

4) Menumbuhkan perasaan serta

Petugas konseling tidak boleh membujuk orang untuk mengikuti saran-sarannya. Apabila ternyata sarannya salah orang tersebut akan marah dan tidak akan mempercayai lagi si petugas konseling. Sebaliknya bila sarannya benar, orang tersebut akan jadi tergantung kepada petugas konseling untuk memecahkan semua masalah yang dihadapi. Petugas konseling akan membantu orang untuk memikirkan semua faktor dalam masalah yang dihadapinya dan akan mendorong orang untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu.

5) Menjaga kerahasiaan

Petugas konseling akan mendengar berbagai hal yang bersifat pribadi dan bahkan mungkin ada pula masalah yang memalukan. Informasi ini harus dijaga kerahasiaannya agar tidak diketahui oleh orang lain ataupun sanak saudara klien ataupun pasien itu sendiri. Apabila pasien atau klien

mengatahui bahwa petugas konseling telah menceritakan hal yang bersifat rahasia itu kepada orang lain, orang itu tidak akan mempercayainya lagi dan akan menjauhinya. Seorang klien atau pasien mungkin mendapatkan kesulitan gara-gara petugas konseling menceritakan halnya kepada orang lain. Petugas harus selalu menghormati kerahasiaan pribadi klien atau pasien yang ingin ditolongnya.

6) Informasi dan sumber daya

Meskipun seorang petugas konseling tidak memberikan nasehat ia harus memberi informasi tentang sumber daya yang dibutuhkan oleh klien atau pasien agar dapat mengambil keputusan yang baik. Seandainya perilaku banyak orang yang tidak menyadari hubungan kebiasaan sehari-hari mereka dengan masalah kesehatannya. Petugas konseling tidak akan memberi ceramah tetapi harus menunjukkan contoh yang nyata dalam diskusi, untuk menolong agar klien atau pasien lebih jelas masalah mereka.

Kegiatan konseling dilakukan di dalam gedung puskesmas. Semua pasien yang datang berkunjung ke puskesmas mendaftar ke bagian pendaftaran (loket). Pengunjung masyarakat umum atau klien yang akan berkonsultasi dapat secara langsung mendatangi petugas klinik sanitasi atau mendaftar dahulu ke loket puskesmas. Orang yang datang ke petugas klinik sanitasi tanpa melalui loket pendaftaran tetap didaftarkan dan dilaporkan petugas klinik sanitasi sebagai kunjungan puskesmas.

Apabila didapatkan pasien menderita penyakit yang berhubungan erat dengan faktor lingkungan, maka petugas medis atau paramedik di poliklinik BP umum merujuk pasien ke petugas klinik sanitasi. Kriteria utama pasien yang dirujuk ke klinik sanitasi adalah :

- a. Pasien menderita penyakit yang diduga kuat berkaitan dengan faktor lingkungan.
- b. Pada kunjungan sebelumnya pasien pernah menderita penyakit yang sama (berulang).
- c. Dalam satu keluarga terdapat 2 orang atau lebih penderita penyakit yang sama. Khusus untuk penderita TB paru BTA + harus dirujuk ke petugas klinik sanitasi.
- d. Adanya kecenderungan jumlah penderita meningkat atau potensial KLB.

Pasien yang dirujuk oleh poliklinik BP umum datang ke klinik sanitasi dengan membawa rujukan dan kartu status kesehatan. Pasien atau klien yang datang ke klinik sanitasi diterima dan petugas konseling melaksanakan konseling dengan enam langkah yang biasa disingkat dengan “SATU TUJU” (Depkes, 2002), yaitu :

- a. **SA** : Salam, sambut
- b. **T** : Tanyakan
- c. **U** : Uraikan
- d. **TU** : Bantu
- e. **J** : Jelaskan
- f. **U** : Ulangi

Menurut As'ad (2000), petugas klinik sanitasi berpegang pada proses pelayanan yaitu :

- a. **T** : Tanyakan tentang penyakit yang diderita (Diare)
- b. **R** : Rumuskan permasalahan
- c. **A** : Ambil rencana tindak lanjut
- d. **M** : Melibatkan klien atau pelanggan
- e. **P** : Pelaksanaan tindakan
- f. **I** : Informasikan perkembangan
- g. **L** : Lanjutkan pelayanan

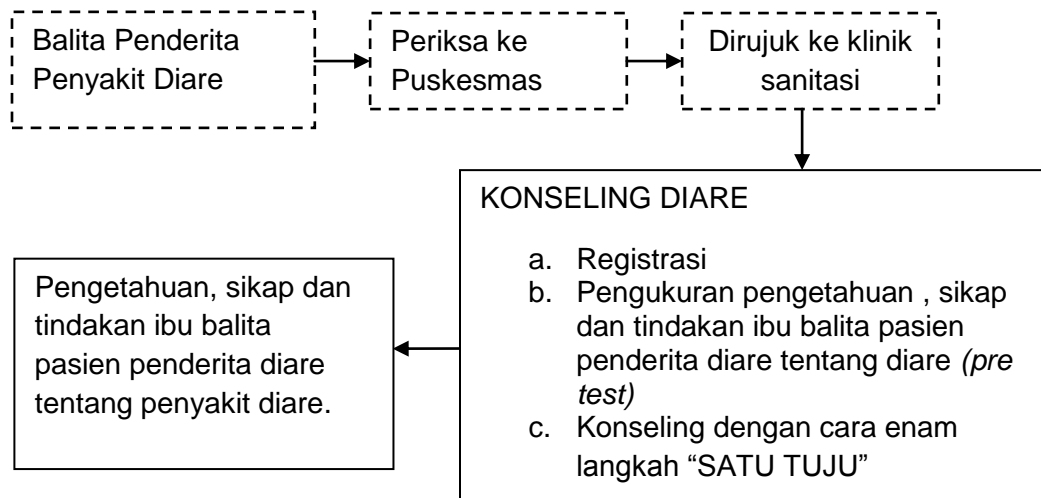
Pada Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare adalah asal sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan, tidak mempunyai jamban, jarak SGL dengan jamban yang kurang dari 10 m, air minum tidak dimasak, air minum tidak disimpan dalam wadah tertutup dan bersih, kepemilikan jamban yang tidak memenuhi syarat, kebiasaan BAB di sembarang tempat, tidak mencuci tangan dengan sabun setelah BAB. Di dalam konseling klinik sanitasi ditanyakan tentang definisi, gejala, penyebab, cara penularan dan pencegahan diare.

Pelayanan klinik sanitasi di Puskesmas Pakem di buka setiap hari. Pasien dari BP umum dirujuk ke klinik sanitasi dengan membawa kartu rujukan dan kartu status kesehatan. Pasien klinik sanitasi kemudian di catat dalam buku register yang meliputi tentang nama, KK, umur, alamat, kasus penyakit, masalah yang disimpulkan, saran pemecahan dan tanggal kunjungan rumah.

Pada wawancara di klinik sanitasi kadang-kadang tidak dapat menemukan penyebab penyakit yang diderita pasien sehingga petugas klinik sanitasi perlu menanyakan kepada petugas medis di BP umum apakah sudah benar bahwa penyakit yang diderita pasien akibat dari lingkungannya. Jalannya konseling klinik sanitasi tentang diare adalah sebagai berikut :

- a. Pasien balita penderita diare dirujuk dari BP umum ke klinik sanitasi dicatat dalam buku register.
- b. Ibu balita pasien penderita diare diukur pengetahuan tentang diare.
- c. Dilakukan konseling atau tanya jawab dengan dialog antar petugas klinik sanitasi dengan pasien dengan menggunakan enam langkah SATU TUJU.
- d. Membuat perjanjian dengan ibu balita pasien penderita diare untuk dilakukan pengukuran pengetahuan tentang diare, sikap dan tindakan.

B. Kerangka Konsep

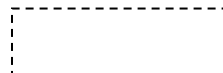


Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

1. Ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap pengetahuan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.
2. Ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap sikap ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.
3. Ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap tindakan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.