

## PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN DIARE PADA BALITA\*

Sarimawar Djaja\*\* Iwan Ariawan\*\*\*, Tin Afifah\*\*

### **THE HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF DIARRHOEAL CASES IN UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN**

**Abstract.** National Socio-Economic Survey (SUSENAS) 1998 had identified the choice of drug and drug dispensing facilities for infant and children with diarrhoea. Seventy six point two percent of mothers took their diarrhoeal children to health provider private practice. Thirty one point nine percent diarrhoea children did not go for outpatient treatment and 46.6% of mothers chose self-treatment. Almost one third (29%) of mother chose puskesmas as the health care facility, 16,7% chose paramedic's private practice and 12,2% chose doctor's private practice. The puskesmas have a greater role as health care facilities in rural area and outside Java Bali, while doctor's private practice has a great role in urban area and Java Bali region. For mothers who used unprescribed drugs, most of them used modern medicine (80,8%) and 25,8% used traditional medicine. Half of the mothers bought the antidiarrhoeal drug from vendors and 7,7% bought from traveling salesmen. Nineteen point two percent of mothers bought the drug from pharmacy. The use of modern medicine was more prominent in urban area, well-developed area and Java Bali, whereas the use of traditional medicine was more prominent in rural area; underdevelop area, and outside Java Bali. Mother with high education level prefers to go to doctor or if they did a self-medication, they tended to choose modern medicine while mothers with low education level prefer to go to puskesmas or paramedic's private practice and use traditional medicine.

*Key words:* health seeking behavior, diarrhoea, underfive

#### **PENDAHULUAN**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, terutama pada bayi dan anak balita. Data SKRT 1995 menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada bayi, sedangkan penyebab kematian nomor satu pada anak balita adalah diare<sup>(1)</sup>.

Dalam upaya mempertahankan kelangsungan hidup anak, penanggulangan penyakit diare merupakan program prioritas yang diwujudkan melalui penurunan angka kematian dan pencegahan penyakit diare. Pengetahuan

ibu mengenai cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita yang sakit; pemberian oralit pada balita yang diare dan waktu yang tepat untuk konsultasi dengan dokter sangat penting diketahui untuk membantu program tersebut.

Susenas merupakan survei sosial ekonomi yang dilaksanakan tiap tahun mencakup 27 propinsi di Indonesia; dimana di dalamnya juga berisi informasi tentang kesehatan. Informasi kesehatan yang diidentifikasi dari Susenas 1998 adalah keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir, di antaranya diare yang mudah dike-

---

\* Disajikan pada Kongres Nasional IX Epidemiologi, di Jakarta, 6-9 November 2000.

\*\* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.

\*\*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

nal oleh penderita maupun oleh ibu dari anak yang menderita. Selain itu juga diidentifikasi mengenai berbagai alternatif tindakan pengobatan terhadap keluhan kesehatan yang dialami; tidak berobat atau berobat, berobat kemana, jenis obat yang digunakan (tradisional atau modern) dan cara mendapatkannya.

Sesuai dengan konsep paradigma baru dalam kesehatan dimana tindakan promotif dan preventif menjadi prioritas, maka identifikasi pengobatan diare hasil Susenas 1998 ini dapat memberi masukan bagi program tentang variasi pengobatan diare pada balita. Hasil analisis ini juga dapat memberi gambaran perilaku ibu dalam mengobati anaknya ketika diare.

## BAHAN DAN METODE

### *Kerangka Analisis*

Kerangka Analisis diambil dari "*The Health Belief Model*"<sup>(2)</sup> yang dimodifikasi karena terbatasnya variabel yang tersedia di Susenas. *Preventive Health Action* dalam kerangka analisis ini *didefinisikan* sebagai perilaku ibu dalam mengobati sendiri anaknya atau membawa berobat anak yang sakit agar penyakitnya tidak menjadi lebih berat, melainkan sembuh (Gambar 1.)

### *Sampel dan Analisis*

Analisis ini menggunakan data Susenas 1998, dengan ukuran sampel 208.064 rumah tangga tersebar di seluruh Indonesia baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Rumah tangga akan dicacah dengan menggunakan kuesioner Kor dan kuesioner Modul yang berisi pertanyaan tentang keterangan tiap anggota rumah tangga mengenai kesehatan dan gizi. Pewawancara adalah petugas Biro Pusat Statistik yang datang mengunjungi rumah tangga dan mewawancarai

setiap anggota rumah tangga dari rumah tangga terpilih.

Sampel analisis studi ini diambil dari semua balita (0-5 tahun) yang ikut serta dalam penelitian Susenas yaitu sebesar 83656 balita. Pertanyaan tentang gangguan kesehatan pada balita dan tindakan pengobatan ditujukan kepada ibu kandungnya. Analisis diskriptif untuk memperoleh perilaku pengobatan diare menurut karakteristik demografi dan sosiopsikologi dengan menggunakan program SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

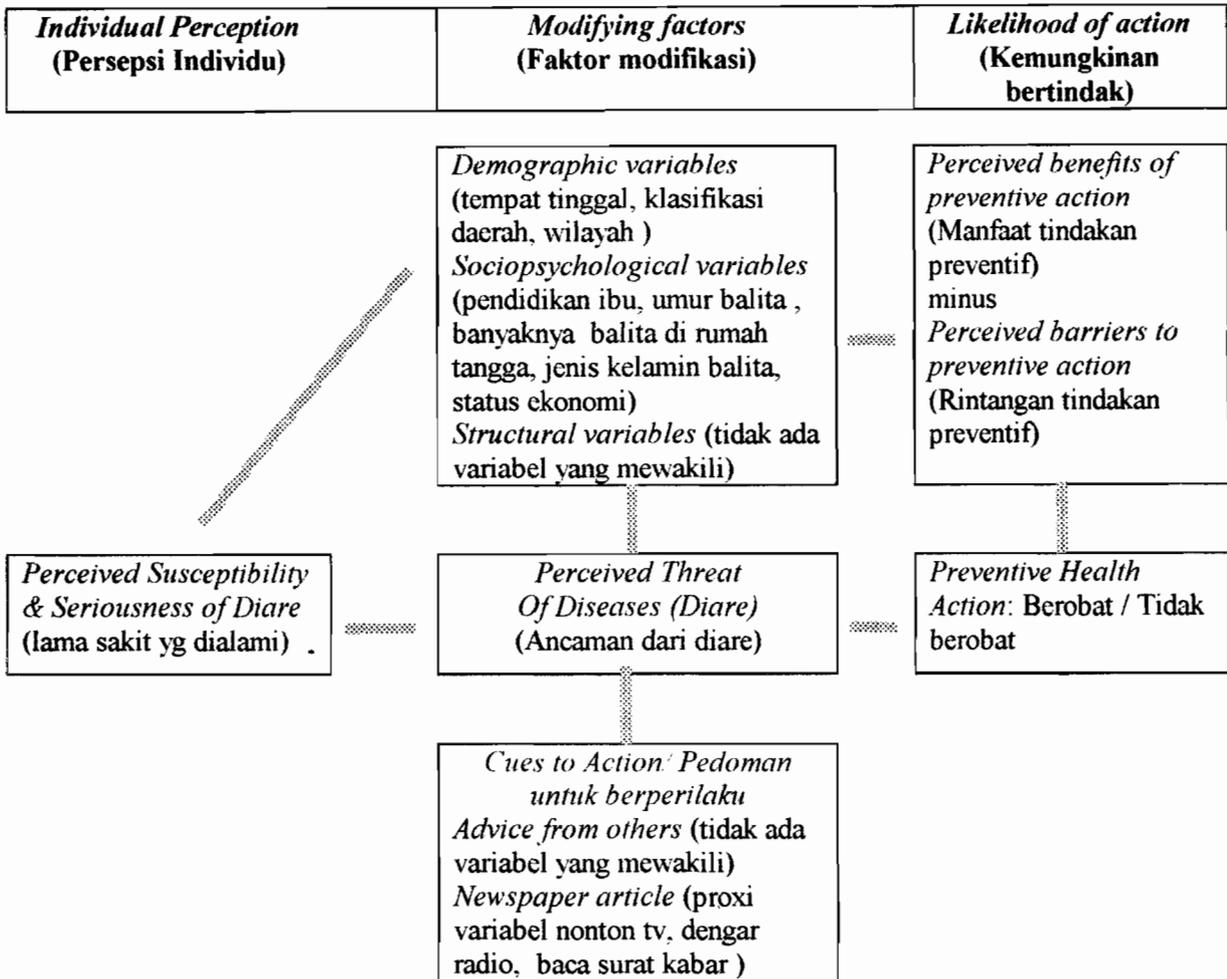
Pola pengobatan diare mencakup pengobatan sendiri, jenis obat yang digunakan dan tempat membeli, berobat jalan ke pelayanan kesehatan atau ke dukun, maka analisa berasal dari prevalensi balita yang menderita diare dalam 1 bulan terakhir.

Pengobatan sendiri oleh ibu terhadap anaknya bermaksud agar sembuh atau meringankan penyakit yang diderita, dan biasanya merupakan tindakan pertama yang diambil sebelum memutuskan untuk dibawa berobat. Apabila anak menjadi sembuh tentu tidak akan mencari alternatif pengobatan lain yaitu membawa berobat.

Kemungkinan lain adalah ibu tidak pernah mencoba mengobati sendiri tetapi langsung membawa anaknya berobat yaitu ke dukun atau ke pelayanan kesehatan.

Di dalam pengobatan yang dilakukan sendiri oleh ibu si anak, dibedakan menjadi *obat modern* yaitu tablet, kaplet, sirup, puyer biasanya sudah dalam bentuk jadi buatan pabrik farmasi; *obat tradisional* seperti jamu/ramuan bisa berbentuk bubuk, cair, tablet untuk diminum atau digosok ke bagian tubuh. *Lainnya* adalah tindakan kerok, pijat atau bahan pelengkap alami misal minuman tonik, saripati ayam.

Gambar 1. Kerangka Analisis Perilaku Pencarian Pengobatan Diare pada Balita



Secara umum 46,6% balita yang menderita diare pernah diobati sendiri, 67% berobat jalan ke pelayanan kesehatan, dan 0,9% berobat ke dukun. Balita dengan diare yang dibawa ke pelayanan kesehatan lebih tinggi di perkotaan daripada di pedesaan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal dengan daerah tidak tertinggal sebesar 63,8% dan 68,7%. Demikian pula menurut wilayah, di Jawa-Bali lebih banyak yang membawa ke pelayanan kesehatan daripada di luar Jawa Bali sedangkan yang berobat ke dukun di luar

Jawa-Bali lebih banyak daripada di Jawa-Bali.

Menurut rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total per bulan, yang dalam hal ini mencerminkan status ekonomi menunjukkan bahwa semakin kecil rasio maka lebih banyak balita yang berobat ke pelayanan kesehatan, sedangkan semakin besar rasio akan lebih banyak yang mengobati sendiri ketika anak menderita diare.

Persentase balita yang paling tinggi yang dibawa ke pelayanan kesehatan adalah golongan umur 6-23 bulan, sedangkan yang tidak berobat jalan tertinggi pada golongan umur 36-59 bulan. Tidak ada perbedaan antara balita laki-laki atau perempuan dalam menerima pengobatan baik dibawa ke pelayanan kesehatan maupun yang diobati sendiri oleh ibunya.

Ibu dengan pendidikan yang semakin tinggi, semakin besar persentase yang membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah, di mana mereka lebih banyak mengobati sendiri anaknya ketika sakit diare (Tabel 1).

Dari ibu yang membawa anak sakit diare berobat ke pelayanan kesehatan, terbanyak ke Puskesmas dan Pustu (29,0%), selanjutnya praktek petugas kesehatan (16,7%) dan praktek dokter 12,2%. Menurut tempat tinggal, di pedesaan terbanyak ke Puskesmas dan ke praktek petugas kesehatan sedangkan di kota terbanyak ke praktek dokter. Pemanfaatan rumah sakit lebih banyak di kota. Pemanfaatan pondok bersalin desa (polindes) sebagai tempat berobat di pedesaan sebesar 3,7%. Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh balita yang menderita diare di daerah tertinggal terutama Puskesmas, Posyandu dan Polindes sedangkan di daerah tidak tertinggal lebih banyak yang berobat ke praktek dokter dan ke petugas kesehatan.

Di Jawa Bali pemanfaatan praktek dokter dan petugas kesehatan lebih tinggi daripada di luar Jawa-Bali, sedangkan di luar Jawa-Bali pemanfaatan puskesmas lebih tinggi daripada di Jawa-Bali. Pemanfaatan rumah sakit swasta, praktek dokter dan praktek petugas kesehatan meningkat dengan makin kecilnya rasio pengeluaran makanan dibandingkan pengeluaran total per bulan, keadaan yang sebaliknya pada pemanfaatan pus-

kesmas oleh ibu ketika anaknya diare. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak berobat ke praktek dokter, sedangkan ibu dengan pendidikan lebih rendah lebih banyak berobat ke puskesmas (Tabel 2).

Balita diare yang pernah diobati sendiri 80,8% memakai obat modern, 25,8% memakai obat tradisional dan 5,3% lainnya. Obat modern lebih banyak digunakan di perkotaan, di desa tidak tertinggal dan di Jawa-Bali sedangkan obat tradisional sebaliknya. Apabila rasio pengeluaran makanan dibagi rasio pengeluaran total perbulan semakin besar, maka ibu yang mengobati sendiri dengan obat modern lebih banyak. Penggunaan obat modern lebih banyak oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sedangkan obat tradisional sebaliknya. Obat modern untuk mengobati diare dibeli terbanyak di warung (53%), selanjutnya di toko obat (21,6%) dan apotik (19,2%). Pembelian obat di warung dan toko obat banyak di perkotaan dan di Luar Jawa-Bali, sedangkan pembelian di apotik banyak di perkotaan dan Jawa-Bali. Pembelian obat diare dari pedagang keliling obat banyak di desa, di daerah tertinggal dan di luar Jawa-Bali (Tabel 3).

Pola pengobatan dari balita yang sakit dipengaruhi oleh pilihan pengobatan yang diputuskan oleh ibunya. Ibu dapat membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan, memilih untuk mengobati sendiri atau memilih untuk tidak berobat. Persentase ibu membawa berobat ke pelayanan kesehatan berkisar 67%; di daerah pedesaan lebih rendah daripada di daerah perkotaan (66% vs 70%). Dari hasil SDKI 1997 juga menunjukkan 54% anak yang menderita diare berobat ke pelayanan kesehatan. Persentase dari anak diare yang dibawa berobat ke pelayanan kesehatan tidak terlapau besar, hal ini kemungkinan disebabkan pada kasus diare orang tua da-

**Tabel 1. Pengobatan dari Balita dengan Diare dalam 1 Bulan Terakhir (N=2129)  
Menurut Karakteristik Demografi dan Sosiopsikologi**

Karakteristik	% diare	Persentase balita dibawa berobat ke:				Jumlah balita diare
		pernah diobati sendiri	berobat jln ke pelkes/ tenaga kes	berobat kedukun/ tabib	tidak berobat jalan	
<b>Tempat tinggal</b>						
Kota	3,3	46,5	69,9	0,3	29,8	697
Desa	3,7	46,7	65,9	1,2	32,9	1432
<b>Klasifikasi daerah</b>						
tertinggal	4,5	52,5	63,8	1,2	35,0	647
tidak tertinggal	3,3	44,0	68,7	0,8	30,5	1482
<b>Wilayah</b>						
Jawa-Bali	3,7	46,7	69,8	0,1	30,1	1260
Luar Jawa-Bali	3,2	46,5	63,6	2,0	34,4	870
<b>Rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total (per bulan)</b>						
< 20%	3,9	2,4	100,0	0,0	0,0	5
20 -39%	3,1	33,8	89,8	0,0	10,2	48
40 - 59%	3,4	42,1	71,4	0,0	28,6	388
60 - 79%	3,6	47,0	66,8	0,8	32,4	1257
>= 80%	3,7	51,5	61,6	2,0	36,4	427
<b>Umur balita (bln)</b>						
< 6	2,1	44,0	64,9	0,7	34,4	112
6-11	5,9	42,8	74,5	0,6	24,9	305
12-23	5,7	41,2	73,1	0,9	26,0	622
24-35	3,9	47,8	64,0	1,3	34,7	497
36-47	2,6	54,5	59,3	1,2	39,5	334
48-59	2,1	52,7	61,8	0,3	37,9	260
<b>Jenis kelamin</b>						
laki	3,7	46,1	67,1	1,0	31,9	1113
perempuan	3,5	47,2	67,5	0,7	31,8	1016
<b>Pendidikan ibu</b>						
tidak sekolah	3,9	52,6	63,1	0,6	36,3	207
tidak tamat SD	4,0	52,0	60,5	1,6	37,9	473
tamat SD	3,6	44,7	67,8	1,0	31,2	801
tamat SLTP	3,4	48,6	69,4	0,5	30,1	287
tamat SMU	3,1	41,5	74,2	0,2	25,6	301
tamat diploma +	2,8	26,2	83,6	0,0	16,4	61
<b>Jumlah</b>	3,6	46,6	67,2	0,9	31,9	2129

**Tabel 2. Persentase Balita dengan Diare yang Berobat Jalan ke Pelayanan Kesehatan**

Karakteristik	Berobat jalan ke pelayanan kesehatan								Jumlah balita diare
	Pemerintah				Swasta				
	RS	Pus kes mas	Polin des	Pos yan du	RS	Poli klini k	Prak- tek dokter	Praktek petugas kes	
<b>Tempat tinggal</b>									
Kota	5,3	25,6	0,0	0,2	3,9	2,3	21,8	10,7	697
desa	1,7	30,7	3,7	0,9	0,7	1,1	7,6	19,6	1432
<b>Klasifikasi daerah</b>									
tertinggal	2,5	34,4	3,7	1,7	0,8	1,7	4,2	14,8	647
tidak tertinggal	3,0	26,7	2,0	0,3	2,2	1,4	15,7	17,5	1482
<b>Wilayah</b>									
Jawa-Bali	2,4	28,2	2,8	0,4	1,8	1,3	14,8	17,8	1260
Luar Jawa-Bali	3,5	30,1	2,1	1,1	1,6	1,7	8,4	15,1	870
<b>Rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total</b>									
< 20%	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0	28,7	5
20 -39%	3,5	15,2	0,0	0,0	6,3	3,6	32,6	28,6	48
40 - 59%	2,9	26,7	2,5	0,0	3,0	3,1	22,6	10,6	388
60 - 79%	3,1	28,9	2,1	0,8	1,6	0,8	11,4	18,1	1257
>= 80%	1,8	33,2	4,0	1,2	0,5	2,0	2,7	16,3	427
<b>Umur balita (bln)</b>									
< 6	0,6	27,2	0,5	0,6	3,3	3,6	15,8	13,5	112
6-11	5,1	27,7	3,3	1,3	1,8	2,0	11,7	21,6	305
12-23	3,3	31,6	2,7	0,4	2,0	1,0	11,9	20,3	622
24-35	1,7	29,5	2,2	0,6	1,3	1,0	12,8	14,9	497
36-47	3,4	23,4	4,0	0,9	0,7	1,4	12,4	13,1	334
48-59	1,7	31,4	0,7	0,6	2,4	2,3	10,8	11,9	260
<b>Jenis kelamin</b>									
laki	2,6	28,9	2,9	0,7	1,5	1,3	12,9	16,2	1113
perempuan	3,2	29,2	2,0	0,7	2,0	1,7	11,5	17,2	1016
<b>Pendidikan ibu</b>									
tidak sekolah	1,8	33,3	3,2	1,0	0,3	1,6	6,3	15,6	207
tidak tamat SD	2,4	28,5	2,8	1,1	0,9	1,4	6,0	17,5	473
tamat SD	1,6	31,5	2,6	0,8	0,7	1,5	10,5	18,5	801
tamat SLTP	2,9	27,0	2,8	0,4	3,5	1,7	11,3	19,8	287
tamat SMU	6,0	23,6	1,7	0,0	4,0	1,3	25,9	11,3	301
tamat diploma +	11,5	23,0	0,0	0,0	8,2	0,0	37,7	1,6	61
<b>Jumlah</b>	2,9	29,0	2,5	0,7	1,7	1,5	12,2	16,7	2130

Tabel 3. Persentase Jenis dan Tempat Membeli Obat Diare

Karakteristik	Obat modern	Mengobati sendiri dengan						Obat tradisional	Lain nya	Jml balita diobati sendiri
		Apo tik	Obat modern Toko obat	Pos obat desa	Wa- rung	Peda- gang	Lain nya			
Tempat tinggal										
kota	86,0	39,7	24,6	4,1	62,5	3,1	12,6	22,5	7,7	324
desa	78,2	8,2	19,9	6,7	38,8	10,1	9,8	27,3	4,2	669
Klasifikasi daerah										
tertinggal	77,9	12,1	23,5	8,9	46,4	13,0	20,9	37,7	8,2	653
tidak tertinggal	82,3	22,6	20,6	4,3	47,3	5,0	5,8	19,5	3,8	340
Wilayah										
Jawa-Bali	82,4	21,3	19,7	5,1	41,8	3,7	9,2	24,9	6,0	588
Luar Jawa-Bali	78,4	15,8	24,4	7,0	55,0	13,8	13,2	26,9	4,4	404
Rasio pengeluaran makanan/ pengeluaran total per bulan										
< 20%	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
20 -39%	91,3	30,9	20,7	0,0	51,6	0,0	5,4	4,9	8,7	16
40 - 59%	84,4	29,7	20,6	4,6	48,0	1,1	2,6	17,6	2,7	163
60 - 79%	81,7	18,4	22,4	5,9	46,9	7,4	11,9	25,9	6,3	591
>= 80%	74,6	11,5	19,1	7,2	45,6	14,9	15,0	33,1	4,5	220
Umur balita (bln)										
< 6	74,5	18,7	10,1	3,8	28,4	3,4	16,1	40,7	7,8	49
6-11	74,9	21,2	30,6	8,7	60,7	11,3	19,7	35,4	7,4	131
12-23	78,5	23,0	17,2	4,5	48,9	8,2	10,9	25,8	4,4	256
24-35	85,4	18,9	17,3	4,6	45,1	8,7	11,2	23,2	6,2	238
36-47	83,3	15,6	21,9	7,6	41,4	8,3	8,7	19,9	4,3	182
48-59	80,6	15,7	32,7	6,0	49,0	2,3	3,0	22,9	3,9	137
Jenis kelamin										
laki	79,1	21,0	19,2	4,5	46,8	8,6	10,1	26,5	5,4	513
perempuan	82,5	17,2	24,0	7,1	47,2	6,7	11,5	24,9	5,2	480
Pendidikan ibu										
tidak sekolah	75,5	14,6	15,1	8,5	38,2	11,4	10,4	28,6	2,8	109
tidak tamat SD	74,6	9,7	24,9	6,1	36,4	6,5	13,9	35,3	8,2	246
tamat SD	82,6	12,1	21,9	6,6	41,7	8,0	12,1	27,7	4,9	358
tamat SLTP	83,5	31,7	21,0	2,9	59,7	8,0	7,9	16,5	4,5	139
tamat SMU	88,8	40,5	22,5	5,4	70,2	6,3	6,3	12,0	4,8	125
tamat diploma +	87,5	50,0	7,1	0,0	57,1	0,0	0,0	6,3	0,0	16
Jumlah	80,8	19,2	21,6	5,9	53,0	7,7	10,7	25,8	5,3	993

pat melakukan pengobatan sendiri dengan memberikan larutan oralit atau larutan gula garam. Sarafino (1990), mengemukakan bahwa gejala sakit sangat dipengaruhi oleh sejauh mana suatu gejala lazim di dalam pengalaman seseorang<sup>(3)</sup>. Oleh sebab itu selain alasan tersebut, diare dapat pula dianggap bukan penyakit, melainkan suatu hal yang biasa di dalam perkembangan anak.

Ibu yang tidak membawa berobat anaknya ketika sakit diare 32%. Namun dari survei ini tidak ada variabel yang dapat menggambarkan alasan-alasan ibu tidak membawa berobat anaknya. Beberapa penelitian di antaranya penelitian di daerah Pakistan menunjukkan bahwa banyak ibu memandang diare sebagai hal yang alami seperti tumbuh gigi, pertumbuhan badan dan bukan suatu penyakit<sup>(4)</sup>.

Selanjutnya hasil studi ini juga menunjukkan bahwa dari variabel demografi, yaitu ibu yang bertempat tinggal di pedesaan, di daerah tertinggal, maupun di luar Jawa-Bali lebih banyak yang tidak berobat jalan ketika balita mereka sakit daripada ibu yang tinggal di perkotaan, di daerah tidak tertinggal maupun di Jawa-Bali. Penelitian di kabupaten Indramayu<sup>(5)</sup> menunjukkan bahwa sebagian ibu yang tinggal di desa pertanian, perkotaan dan nelayan menganggap bahwa mencret biasa diderita oleh anak, bahkan ada yang beranggapan bahwa anak yang mencret merupakan gejala bahwa anak akan semakin pintar yaitu bisa duduk, melangkah, jalan dan seterusnya.

Hasil Susenas maupun SDKI 1997 menunjukkan persentase ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yang membawa berobat anaknya ke pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Ibu dengan kelompok terakhir lebih banyak berobat ke dukun atau mengobati sendiri. Selain hasil tersebut di atas,

SDKI 1997 menunjukkan pula bahwa masih sebesar 19% ibu dengan pendidikan SMTP ke atas yang mengobati sendiri dan sebesar 1,2% membawa berobat ke dukun. Dari kedua survei menunjukkan bahwa pendidikan seorang ibu berperan dalam menentukan pilihan berobat dalam hal ini penyakit diare.

Dari ibu yang berobat ke pelayanan kesehatan untuk diare, di perkotaan ataupun di Jawa-Bali lebih banyak ibu membawa berobat ke praktek dokter, sedangkan di pedesaan atau di luar Jawa-Bali lebih banyak yang berobat ke Puskesmas atau praktek petugas kesehatan. Ibu yang berobat ke rumah sakit dan poliklinik lebih banyak di perkotaan daripada di pedesaan. Dari hasil perbandingan dengan negara Filipina menunjukkan bahwa balita yang menderita diare lebih banyak yang terakses oleh pelayanan kesehatan profesional<sup>(6)</sup>.

Karakteristik pendidikan ibu dan rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total per bulan menunjukkan bahwa persentase memilih dokter lebih besar pada ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi atau rasio pengeluaran yang lebih kecil, sedangkan persentase memilih puskesmas dan praktek petugas kesehatan lebih besar pada ibu dengan pendidikan yang lebih rendah atau rasio pengeluaran yang lebih besar. Tingkat pendidikan ibu dan tingkat sosio-ekonomi keluarga turut berperan dalam memilih tenaga kesehatan.

Persentase pemakaian obat modern lebih besar pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sedangkan pemakaian obat tradisional lebih besar pada ibu dengan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pemakaian obat modern lebih banyak di perkotaan, di daerah tidak tertinggal maupun di Jawa-Bali, sedangkan pemakaian obat tradisional lebih banyak di

pedesaan, di daerah tertinggal maupun di luar Jawa-Bali. Sebagian besar ibu dengan tingkat sosial ekonomi dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk memberi pengobatan anak balita yang menderita diare dengan menggunakan obat modern dan lebih banyak di perkotaan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan bahwa pilihan pengobatan ibu untuk anaknya yang menderita diare berturut-turut sebagai berikut: tertinggal membawa anaknya ke pelayanan Kesehatan (67%), kedua mengobati sendiri (47%). Masih ada ibu yang membawa berobat anaknya ke dukun (1%).

Pilihan fasilitas pelayanan kesehatan oleh ibu untuk anak yang menderita diare berturut-turut adalah puskesmas 29%, praktek dokter 12%, dan praktek petugas kesehatan 17%.

Pemanfaatan obat modern oleh ibu untuk mengobati anaknya yang sakit diare sebesar 81%. Obat modern untuk mengobati diare diperoleh di warung 53%, apotik 19%, toko obat 22%, dan pedagang obat keliling 8%.

## DAFTAR RUJUKAN

1. S. Djaja et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian SKRT 1995, Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga Nomor 15, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 1999
2. Becker, M.H. *The Health Belief Model and Health Behaviour*, Carles B. Slack Inc., New Jersey; 1974
3. Sarafino, E.P. *Health Psychologi: Biopsychosocial Interaction*, New York: John Wiley & Sons (cited in Bart Smet, 1994); 1990
4. Helman, C. G. *Culture, Health and Illness: An Introduction For Health*; 1990
5. Sudarti, dkk (1988) Persepsi masyarakat Tentang Sehat Sakit dan Posyandu, Survei Keluarga Berencana Kesehatan di Kabupaten Indramayu Jawa Barat, 1986, Pusat Penelitian Kesehatan UI; 1988
6. Susan Zimicki. *Understanding the Diarrhea Problem in the Philippines: Research as a Basic for Message Design in Notes from the Field in Communication for Child Survival*, Renata E. Seidel (ed) Washington, D.C; 1993, Part A, p. 7-15.