

SELF-EFFICACY IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA KURANG DARI 5 TAHUN

Ragil Aprilia Astuti^{1*}, Elfi Syahreni²

1. Program Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Departemen Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

**E-mail: lia.ragilaprilia@gmail.com*

Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan global pada anak balita. Kematian balita akibat diare di dunia mencapai 1,9 juta per tahun. Tindakan pencegahan diare oleh ibu merupakan kunci dalam mengurangi kematian anak akibat diare. Penelitian ini menggambarkan *self-efficacy* ibu dalam pencegahan diare pada balita di Rowokele, Kebumen. Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif sederhana dengan pendekatan *l* potong lintang pada 162 partisipan ibu dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner *maternal self-efficacy for preventing diarrhea* dengan reliabilitas 0,959. Hasil penelitian menunjukkan tingkat *self-efficacy* terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu rendah (63,6%), sedang (12,3%), dan tinggi (24,1%). Hasil ini merekomendasikan bahwa *self efficacy* ibu perlu ditingkatkan oleh tenaga kesehatan di tingkat masyarakat.

Kata kunci: diare, pencegahan diare, *self-efficacy*

Abstract

Mothers' Self Efficacy in Preventing Diarrhea among an Under-5-Year-Old Child. *Diarrhea is a global health problem among an under-5-year-old child. It causes the death for almost 1.9 millions every year. Diarrhea prevention is a key factor in reducing mortality caused by diarrhea. This study aimed to describe maternal self-efficacy for preventing childhood diarrhea in Rowokele, Kebumen. This was a simple descriptive approach study, applied a cross sectional method, and involved 162 participants of mother who were gathered using a simple random sampling. A maternal self-efficacy instrument which reliability was 0.959 for preventing childhood diarrhea used in this study. The result shows that mothers have had low self-efficacy (63.6%), middle self-efficacy (12.3%), and high self-efficacy (24.1%). It is recommended that mother's knowledge of diarrhea should be improved by public health service.*

Keywords: *diarrhea, diarrhea prevention, self-efficacy*

Pendahuluan

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak, khususnya pada anak usia kurang dari lima tahun (Sagall, 2004). Penyakit diare merupakan penyebab kematian global kedua pada anak balita setelah penyakit pneumonia (*United Nations Children's Fund*, 2007). Menurut Departemen Kesehatan RI (2011b), penyakit diare menjadi penyebab kematian terbanyak untuk anak balita.

Perilaku higiene dan lingkungan (kondisi air dan sanitasi) menjadi penyebab tingginya kejadian diare di Indonesia. Hasil penelitian di Kenya

menyebutkan bahwa perilaku higiene yang buruk dalam mengkonsumsi makanan dan minuman, perilaku tidak mencuci tangan, dan kebersihan toilet yang buruk menyebabkan terjadinya diare di negara tersebut (Dye, Apondi, Lugada, Kahn, Sandiford, & Banerjee, 2011). Hasil penelitian di Uganda (2004) menyebutkan bahwa meminum air langsung dari sungai menyebabkan 2,2 kali lebih besar anak terkena diare dibandingkan dengan meminum air matang (Mbonye, 2004). WHO (1996) juga menjelaskan bahwa air yang terkontaminasi oleh *fecal coliform* berpotensi dua kali lipat menyebabkan anak terkena diare (Al-berini, et al., 1996). Kuantitas air yang cukup juga menjadi faktor risiko kejadian diare karena

kecukupan air dapat digunakan untuk menjaga hygiene dan sanitasi seperti untuk kebutuhan mencuci tangan, mencuci peralatan, dan menyiram fekal (Boadi & Kuitunen, 2005; Shier, Doliimore, Ross, Quigley, & Smith, 2008). Anak-anak yang tinggal di rumah tanpa sanitasi yang baik mempunyai risiko terkena diare lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi yang baik.

Pencegahan diare merupakan kunci menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat diare (Joventino, Ximenes, Almeida, & Oria, 2012). Pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu termasuk mencuci buah dan sayur sebelum dimasak dan dimakan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air, memberikan ASI, imunisasi pada anak, dan menkonsumsi air minum yang sehat (Joventino, et al., 2012). Pencegahan diare dan intervensi lainnya untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat diare akan efektif jika disesuaikan dengan tingkat *self-efficacy* ibu dalam pencegahan diare (Bandura, 2009).

Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang bahwa mereka dapat mengubah dan mengatur perilaku tertentu dengan tujuan mencapai tujuan yang diharapkan (Bandura, 1997 dalam Browning & Thomas, 2005). Pada penelitian *self-efficacy* ibu dalam pencegahan diare pada anak balita di Brazil didapatkan hasil bahwa ada hubungan negatif bermakna antara tingginya tingkat *self-efficacy* ibu dengan kejadian diare sebelumnya ($p = 0,015$). Artinya, semakin tinggi tingkatan *self-efficacy* ibu dalam pencegahan diare, maka semakin besar kemungkinan perilaku pencegahan diare dilakukan (Joventino, et al., 2012). Tingkat *self-efficacy* ibu di wilayah Posyandu Rowokele sebagai daerah dengan angka kejadian diare tinggi tetapi penanganan diare rendah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012; Dinas Kesehatan Kebumen, 2010) perlu dieksplorasi untuk mendapatkan strategi penyelesaian masalah yang ada.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan pendekatan potong

lintang. Penelitian dilakukan di enam wilayah posyandu di sebuah kecamatan di Kebumen. Kebumen merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan angka kejadian diare tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Penanganan yang rendah terhadap diare di Kebumen ditemukan di Kecamatan X (Dinas Kesehatan Kebumen, 2010). Pengambilan data dilakukan pada Maret sampai April 2013. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 162 ibu yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu yang berdomisili di Rowokele, tercatat di Posyandu X, memiliki anak balita, dan mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi penelitian adalah ibu yang memiliki gangguan mental, gangguan kesehatan yang menyebabkan dirawat inap, atau sedang berada di luar kota lebih dari satu minggu.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu: lembar persetujuan menjadi responden, data responden (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah hunian keluarga, status kelahiran, jenis kelamin anak, riwayat diare, dan pemberian ASI), karakteristik lingkungan, serta kuesioner *self-efficacy for preventing diarrhea* dengan 24 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari dua domain, yakni domain kebersihan keluarga (15 pertanyaan) dan praktik memberikan ASI serta hal umum (9 pertanyaan). Pengukuran menggunakan skala Likert yang rentangnya 1 sampai 5, dengan makna 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= kadang-kadang setuju, 4= setuju, dan 5= sangat setuju. Kuesioner telah diadaptasikan dengan kondisi dan budaya Indonesia (Beaton, et al., 2007). Uji instrumen dilakukan pada 34 responden pada Februari 2013. Hasil menunjukkan bahwa semua pertanyaan valid (nilai r antara 0,376 sampai dengan 0,880) dan nilai reliabilitas instrumen adalah 0,959.

Prosedur administratif pengambilan data dilakukan pada Januari 2013. Lama pengisian data kuesioner oleh responden rata-rata sepuluh menit. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan tentang penelitian dan cara untuk menjawab kuesioner.

Kuesioner yang telah diisi diolah melalui *editing, coding, processing*, dan *cleaning*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Tujuannya untuk mengetahui frekuensi variabel yang dinyatakan dalam bentuk persentase, meliputi karakteristik responden, karakteristik lingkungan, dan tingkat *self-efficacy*.

Informed consent dilakukan kepada semua responden penelitian sebagai bukti kesediaan menjadi responden. Pengisian data mempertimbangkan aspek sukarela, kebebasan, privasi, anonimiti, dan terbebas dari ketidaknyamanan.

Hasil

Karakteristik Responden. Mayoritas responden merupakan ibu yang berada dalam kelompok dewasa menengah yakni usia 30-39 tahun. Ibu multipara (57,4%) lebih banyak terlibat dalam penelitian ini dibandingkan dengan ibu primipara (42,6%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (66%) dengan status tidak bekerja (77,8%). Pendapatan keluarga per bulan berada di bawah UMR Kebumen (75,9%) dengan jumlah hunian keluarga antara satu sampai empat orang (74,7%). Jenis kelamin anak dari responden seimbang antara perempuan (51,9%) dan laki-laki (48,1%). Mayoritas anak responden mendapat ASI (90,1%). Namun, riwayat diare anak dalam tiga bulan terakhir kecil (14,2%).

Karakteristik Lingkungan. Hasil karakteristik lingkungan responden di wilayah X baik. Mayoritas responden mengonsumsi air sehat (98,8%), menggunakan penampungan air yang tertutup (94,4%), dan jenis jamban dengan penyiraman (83,9%). Ketersediaan sabun di dekat kran air, adanya alat di rumah, dan sistem pembuangan sampah di tempat pembuangan sampah umum, masing-masing adalah 82,1%, 69,1%, dan 66,0%. Hasil penelitian karakteristik responden dan karakteristik lingkungan dapat dilihat pada Tabel 1.

Self-efficacy Ibu dalam upaya pencegahan diare pada anak kurang dari 5 tahun (Tabel 2). *Self-efficacy* ibu dalam pencegahan diare terhadap karakteristik responden dan lingkungan (Tabel 3).

Pembahasan

Self-efficacy ibu dalam upaya pencegahan diare merupakan bagian dari teori *self-efficacy* (Bandura, 2009). Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa perubahan perilaku yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh persepsinya. Perilaku pencegahan diare pada anak balita ditentukan oleh sebagian besar peran ibu (Joventino et al., 2012). Ibu berperan memutus rantai kontaminasi patogen penyebab diare melalui beberapa praktik kebersihan (Elmendorf, 1987 dalam Nguyen et al., 2005).

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* rendah pada mayoritas responden. Artinya, sebagian besar ibu di wilayah X memiliki tingkat keyakinan rendah akan kemampuannya melakukan pencegahan diare. Bandura (2009) menyebutkan bahwa pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, adanya persuasi, dan kondisi mental dan fisik merupakan sumber *self-efficacy*.

Pengalaman responden dalam melakukan pencegahan diare ataupun merawat anak dengan diare dapat menjadi sumber *self-efficacy*. Hasil analisis mengenai ibu-ibu di wilayah X menunjukkan bahwa ibu-ibu yang anaknya memiliki riwayat diare tiga bulan terakhir menunjukkan tingkat *self-efficacy* tinggi yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang anaknya tidak mempunyai riwayat diare dalam tiga bulan terakhir.

Pengalaman ibu merawat anak yang mengalami diare menjadi bahan latihan yang memberikan informasi dan pengetahuan bagaimana cara pencegahan diare supaya tidak terjadi diare berulang pada anaknya. Hal inilah yang dikatakan dalam teori *self-efficacy* bahwa pengalaman pribadi menjadi sumber *self-efficacy* seseorang. Hasil penelitian serupa di Brazil mengenai keterkaitan antara riwayat diare anak dengan *self-efficacy* pencegahan diare menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman merawat anak yang diare dengan tingkat *self-efficacy* pencegahan diare (Joventino, et al., 2012).

Tabel 1. Riwayat Diare pada Balita dalam 3 Bulan Terakhir

Variabel	Riwayat Diare			
	Iya		Tidak	
	n	%	n	%
Umur ibu (Tahun)				
20-29	10	16,7	50	83,3
30-39	11	13,6	70	86,4
40-59	2	9,5	19	90,5
Jumlah hunian keluarga				
1-4	20	16,5	101	83,5
5-6	3	8,6	32	91,4
7 atau lebih	0	0	6	100
Pendapatan per bulan				
kurang ½ UMR	8	12,7	55	87,3
½-¾ UMR	7	20,6	27	79,4
¾-1 UMR	5	19,2	21	80,8
lebih UMR	3	7,7	36	92,3
Jenis kelamin anak				
Laki-laki	13	16,7	65	83,3
Perempuan	10	11,9	74	88,1
Umur balita (bulan)				
0-12	5	17,2	24	82,8
13-24	9	20,0	36	80,0
25-36	3	7,1	39	92,9
37-48	5	15,2	28	84,8
49-60	1	7,7	12	92,3
Ketersediaan sabun dekat kran				
Ya	18	13,5	115	86,5
Tidak	5	17,2	24	82,8
Konsumsi air sehat				
Ya	23	14,4	137	85,6
Tidak	0	0	2	100
Keberadaan lalat di rumah				
Ya	20	17,9	92	82,1
Tidak	3	6,0	47	94
Pembuangan sampah				
TPU	16	15	91	85
Sungai/tempat terbuka	7	12,7	48	87,3
Penampungan air untuk memasak				
Tertutup	21	13,7	132	86,3
Terbuka	2	22,2	7	77,8
Jenis jamban				
Dengan penyiraman	19	14,0	117	86,0
Tanpa penyiraman	4	15,4	22	84,6
Pemberian ASI				
Ya	4	25,0	12	75,0
Tidak	19	13,0	127	87,0

Tabel 2. Gambaran *Self-Efficacy* Ibu terhadap Pencegahan Diare pada Anak Kurang dari 5 Tahun

Tingkat <i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase
Tinggi	39	24,1
Sedang	20	12,3
Rendah	103	63,6
Total	162	100,0

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden dan Lingkungan Kaitannya dengan Tingkat *Self-Efficacy* Ibu dalam Upaya Pencegahan Diare

Variabel	Self-efficacy						Total
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	N	%	n	%	N	%	
Usia ibu (tahun)							
20-29	15	25,0	8	13,3	37	61,7	60
30-39	29	24,7	9	11,1	52	64,2	81
40-59	4	19,0	3	14,3	14	66,7	21
Pendidikan ibu							
Dasar	8	19,0	2	4,8	32	76,2	42
Menengah	26	24,3	13	12,1	68	63,6	107
Tinggi	5	38,5	5	38,5	3	23,1	13
Pekerjaan ibu							
Bekerja	9	25,0	7	19,4	20	55,6	36
Tidak bekerja	30	23,8	13	10,3	83	65,9	126
Status kelahiran							
Primipara	21	30,4	8	11,6	40	58,0	69
Multipara	18	19,4	12	12,9	63	67,7	93
Pendapatan per bulan							
< ½ UMR	16	25,4	3	4,8	44	69,8	63
½ -¾ UMR	6	17,6	7	20,6	21	61,8	34
¾ - UMR	5	19,2	2	7,7	19	73,1	26
> UMR	12	30,8	8	20,5	19	48,7	39
Riwayat diare balita							
Ya	14	60,9	4	17,4	5	21,7	23
Tidak	34	24,5	16	11,5	89	64,0	139
Lingkungan							
Baik	11	34,4	2	6,3	19	59,4	32
Kurang baik	28	21,5	18	13,8	84	64,6	130

Informasi dan pengetahuan pencegahan diare tidak hanya didapatkan melalui pengalaman pribadi. Pendidikan memberikan akses informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh manusia. Orang dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi yang lebih luas dan banyak. Orang dengan pendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan dan informasi terbatas, sehingga orang dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi, berbeda dengan orang dengan pendidikan menengah atau rendah.

Tingkat *self-efficacy* ibu untuk pencegahan diare antara ibu primipara dan multipara di wilayah X menunjukkan bahwa proporsi tingkat *self-efficacy* tinggi lebih banyak terjadi pada ibu primipara. Pada ibu primipara, beban mengurus anak dan rumah tangga lebih rendah sehingga praktik kebersihan keluarga lebih tinggi. Informasi pencegahan diare pada ibu primipara didapatkan melalui media dan pengalaman orang lain.

Lain halnya pada ibu multipara, sumber *self-efficacy* berasal dari pengalaman pribadi. Akan tetapi, secara kondisi fisik dan psikologi, ibu multipara mungkin memiliki beban yang lebih besar daripada ibu primipara. Hal ini dikarenakan peran yang besar dalam keluarga membuatnya menjadi lebih lelah dan meningkatkan stressor. Bandura (2009) menyatakan bahwa kondisi fisik dan psikologi yang tidak optimal dapat mempengaruhi *self-efficacy* ibu.

Dilihat dari segi pendapatan, tingkat *self-efficacy* tinggi lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan tinggi. Beberapa aspek pencegahan diare berhubungan dengan akses kebersihan (Alberini, et al., 1996; Mbonye, 2004; Boadi & Kuitnen, 2005; Depkes RI, 2011a; Joventino, et al., 2012). Sarana dan prasarana untuk menunjang kebersihan lebih terjaga ketika pendapatan mencukupi. Keluarga yang dapat memenuhi semua kebutuhan untuk menunjang kebersihan,

memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam melakukan upaya pencegahan diare. Beberapa penelitian menemukan bahwa tingkat pendapatan yang rendah akan meningkatkan stres dan menurunkan tingkat kepercayaan dirinya (Murry, Brody, Brown, Wisenbaker, Cutrona, & Simons, 2002).

Penjagaan kebersihan lingkungan merupakan bagian pencegahan diare (Depkes RI, 2011a; Joventino, et al., 2012). Lingkungan yang baik mencirikan kesiapan pencegahan diare yang tinggi, sedangkan lingkungan yang kurang baik mencirikan kesiapan pencegahan diare yang rendah. Teori *self-efficacy* menjelaskan bahwa tindakan ditentukan oleh persepsi (Bandura, 2009), maka keluarga dengan lingkungan yang sangat baik menunjukkan tingkat *self-efficacy* pencegahan diare yang tinggi.

Pengukuran riwayat diare dalam tiga bulan terakhir memiliki risiko kesalahan dikarenakan responden tidak mampu mengingat dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan pengukuran riwayat diare dalam waktu lebih singkat.

Kesimpulan

Karakteristik tingkat *self-efficacy* ibu sebagian besar responden rendah. Hal ini ditunjukkan oleh responden dengan pendidikan rendah, pendapatan keluarga di bawah rata-rata UMR, ibu multipara, dan anak yang tidak memiliki riwayat diare dalam tiga bulan terakhir. Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Puskesmas) berperan meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga kepercayaan melakukan pencegahan diare meningkat. Puskesmas juga dapat menggunakan kuesioner *self-efficacy* ibu pencegahan diare sebagai evaluator lanjutan mengenai kesiapan melakukan pencegahan diare di wilayah tersebut, sehingga tindakan lanjutan jika diperlukan dapat segera dilaksanakan. Meskipun kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur tingkat *self-efficacy* ibu, namun masih diperlukan penelitian lanjutan untuk menilai keterkaitan isi dengan budaya di tempat lainnya (YR, NN).

Referensi

- Alam, N., Wojtyniak, B., Henry, R.J., & Rahaman, M.M. (1989). Mother's personal and domestic hygiene and diarrhoea incidence in young children in rural Bangladesh. *International Journal of Epidemiology*, 18 (1), 242–247.
- Alberini, A., Eskeland, G.S., Krunick, A., & McGranahan, G. (1996). Determinants of diarrheal disease in Jakarta. *Policy Research Dissemination Center, World Bank*, 1–33.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy. *Psychology Rev*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (2009). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Fetzaz, M.B., (2007). *Recommendation for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures*. La Sante: Institute for Work & Health.
- Boadi, K. O., & Kuitunen, M. (2005). Childhood diarrhea morbidity in the Accra Metropolitan Area, Ghana: Socio-economic, environmental and behavioural risk determinants. *Journal of Health & Population in Developing Countries*.
- Browning, C.J., & Thomas, S.A. (2005). *Behavioural change: An evidence-based handbook for social and public health*. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone.
- Departemen Kesehatan RI. (2011a). *Buku saku petugas kesehatan lintas diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2011b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Buku saku kesehatan 2012: Visual data kesehatan Provinsi Jawa Tengah triwulan 2 tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2010). *Profil kesehatan Kabupaten Kebumen tahun*

2010. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dye, T.D.V., Apondi, R., Lugada, E., Kahn, J.G., Sandiford, M.A., & Banerjee, T.D. (2011). A qualitative assessment of belief, attitudes, and behaviors related to diarrhea and water filtration in Rural Kenya. *The American Journal of Public Health*, 101 (8), 1515–1520. doi: 10.2105/AJPH.2011.300127.
- Jovenito, E.S., Ximenes, L.B., Almeida, P.C., & Oria, M.O.B. (2012). The maternal self-efficacy scale for preventing early childhood diarrhea: Validity and reliability. *Public Health Nursing*, 30 (2), 150–158. doi: 10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x.
- Mbonye, A.K. (2004). Risk factors for diarrhoea and upper respiratory tract of Uganda. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 22 (1), 52–58.
- Murry, V.M., Brody, G.H., Brown, A., Wisenbaker, J., Cutrona, C.E., & Simons, R.L. (2002). Linking employment status, maternal psychological well-being, parenting, and children's attributions about poverty in family receiving government assistance. *Family Relation*, 51 (2), 112–120. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00112.x
- Nguyen, T.V., Le-Van, P., Le-Huy, C., Gia, K.N., & Weintraub, A. (2006). Etiology and epidemiology of diarrhea in children in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Infectious Diseases*, 10, 298–308. doi: 10.1016/j.ijid.2005.05.009.
- Sagall, R. (2004). Diarrhea in children. *The Journal of America Medica Association*, 21 (4), 11.
- Shier, R.P., Doliimore, N., Ross, D.A., Quigley, M., & Smith, P.G. (2008). Drinking water sources, mortality and diarrhoea morbidity among young children in Northern Ghana. *Tropical Medicine International Health*, 1 (3), 334–341.
- United Nations Children's Fund (2007, December). *The State of the World's Children 2008*. Diperoleh dari <http://www.unicef.org>.