

Family Education About Oral Rehydration Solution in Diarrhea Treatment in Children

Edukasi Keluarga Tentang Oralit Dalam Perawatan Diare Pada Anak

Haryani¹, Zurriyatun Thoyibah^{2*}, Zuhrotul Hajri³
Program Studi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YARSI Mataram

E-mail Korespondensi: oyiqyarsi@gmail.com

Abstract

Diarrhea is still the biggest cause of death in the world and is a pediatric social problem that often occurs in developing countries, including Indonesia. Diarrhea can cause complications including dehydration, hypovolemic shock, hypokalemia, seizures and malnutrition. The main cause of death from diarrhea in children is dehydration due to lack of electrolytes. Prompt and appropriate handling of diarrheal disease is the key so that infants and toddlers do not experience severe dehydration and cause death. This knowledge is important for mothers and families to have, because toddlers still cannot do everything by themselves. Increased knowledge can be done through education or health counseling. In the Tempit environment, some mothers do not understand how to make Oral Rehydration Solution (ORS) to prevent dehydration. Therefore, it is necessary to do community service in the Tempit Environment, Ampenan Mataram City which is focused on educating families about the importance of fluids and how to make ORS for children with diarrhea. Family education activities consist of identifying the number of families with children under five, health education and evaluation activities. The number of families who participated in community service activities was 20 people. The evaluation of the activities showed that the family had understood how to make a solution of sugar salt and ORS properly and correctly. Education for mothers, families and communities about the importance of fluids and rehydration by making sugar salt solutions and ORS is important carried out continuously, in order to reduce morbidity and mortality in infants and toddlers with diarrhea.

Keywords: ORS, Rehydration Diarrhea, Salt Sugar Solution

Abstrak

Diare masih menjadi penyebab utama kematian terbesar di dunia dan merupakan masalah pediatric sosial yang banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Diare dapat menimbulkan komplikasi diantaranya dehidrasi, renjatan hipovolemik, hipokalemia, kejang dan malnutrisi. Penyebab utama kematian akibat diare pada anak adalah dehidrasi akibat kekurangan cairan elektrolit. Penanganan penyakit diare yang cepat dan tepat menjadi kunci agar bayi dan balita tidak mengalami kondisi dehidrasi yang parah dan menyebabkan kematian. Pengetahuan ini penting dimiliki oleh ibu dan keluarga, karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui edukasi atau penyuluhan kesehatan. Di Lingkungan Tempit, sebagian ibu belum memahami tentang cara membuat oralit guna mencegah terjadinya dehidrasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengabdian kepada masyarakat di Lingkungan Tempit, Ampenan Kota Mataram yang difokuskan pada edukasi keluarga tentang pentingnya cairan dan cara membuat oralit untuk anak yang mengalami diare. Kegiatan edukasi pada keluarga terdiri dari identifikasi jumlah keluarga yang memiliki balita, kegiatan penyuluhan kesehatan dan evaluasi. Jumlah keluarga yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 20 orang. Evaluasi kegiatan menunjukkan keluarga telah memahami cara membuat larutan gula garam dan oralit dengan tepat dan benar. Edukasi pada ibu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya cairan dan rehidrasi dengan membuat larutan gula garam dan oralit penting dilakukan secara kontinue, agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang mengalami diare.

Kata kunci: Larutan Gula Garam, Oralit, Rehidrasi Diare

1. PENDAHULUAN

Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi penyebab utama dari kematian terbesar didunia. Hampir seluruh kelompok usia terserang diare khususnya paling banyak menyerang anak berusia di bawah lima tahun karena masih belum mempunyai daya tahan tubuh yang

maksimal atau belum mempunyai sistem imun yang belum sepenuhnya terjaga. Diare dapat dikatakan sebagai masalah pediatrik sosial karena diare merupakan salah satu penyakit utama yang terdapat di negara berkembang termasuk Indonesia. Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam feses), dengan feses berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare (Ngastiyah, 2014). Diare bersifat endemis dan sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB). Di Indonesia dapat ditemukan sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70%-80%) dari penderita ini adalah anak dibawah lima tahun, sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan jika tidak segera mendapat tindakan segera maka sekitar 50-60% diantaranya dapat meninggal (Priyoto, 2015).

Diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab diare yang terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi yang dapat disebabkan oleh Virus, Bakteri, dan Parasit. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat Indonesia sejak dulu, diantaranya adalah infeksi usus (diare). Berdasarkan etiologinya, penyakit diare dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan protozoa. Mikroorganisme penyebab diare terutama pada anak yang paling banyak ditemukan antara lain *Eschehercia coli entrotoksigenetik shigella*, *campylobacter jejuni* dan *cryptosporidium* (Haryani, 2020) Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita itu yaitu diantaranya faktor penyebab (*agent*), penjamu (*host*), dan faktor lingkungan (*environment*) (Utami & Luthfiana, 2016; Yasin, dkk, 2018). Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak diberikannya ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, kurang gizi, munculnya penyakit infeksius, keturunan, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih, adanya vektor, penanganan sampah, dan pembuangan tinja. Faktor-faktor tersebut akan berinteraksi dengan perilaku manusia dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga berpotensi menyebabkan diare (Suraatmaja, 2010). Penyebab tingginya kejadian diare disebabkan oleh adanya berbagai macam faktor resiko antara lain kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, *hygine* perorangan yang kurang baik, sanitasi makanan yang kurang baik, masalah nutrisi dan imunitas tubuh, pemberian ASI eksklusif yang rendah, pemberian makanan tambahan terlalu dini, dan stress yang berlebihan (Melvani dkk., 2019). Selain itu, perilaku individu dan masyarakat dan letak geografi juga mempengaruhi terjadinya diare (Nita, 2016).

Komplikasi akibat diare akut yaitu dehidrasi, renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah, hipoglikemia, kejang, dan malnutrisi energi protein (Dewi, 2011). Sebuah penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal Gastroenterology (Oktober, 2010) menyebutkan bahwa diare berkepanjangan dan akut dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko diare menetap pada anak (Rezkisari, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Rosari dkk., 2013) didapat bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare dibandingkan dengan balita tidak diare walau secara statistik tidak bermakna. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi (Sodikin, 2011). Berbagai kuman penyebab diare disebarkan melalui jalan orofekal seperti air, makanan, dan tangan tercemar. Anak yang dalam pemberian makanannya kurang baik, maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Marmi & Kukuh, 2014).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang perlu penanganan khusus dan cepat. Jika penyakit diare tidak ditangani dengan cepat akan banyak komplikasi yang akan ditimbulkan diantaranya seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, hipokalemia, kejang dan malnutrisi. Dan hal terburuk pun seperti kematian bisa terjadi jika diare tidak cepat ditangani ataupun tidak ditanggulangi penyebabnya. Pada umumnya penyebab utama kematian akibat diare pada anak-anak adalah dehidrasi akibat kekurangan cairan elektrolit melalui tinja. Sedangkan penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi. Anak-anak merupakan golongan umur yang paling menderita karena masih memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Salah satu langkah dalam pencapaian target Milenium (MDG's) adalah menurunkan angka kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Pemerintah telah menetapkan kebijakan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare diantaranya adalah melaksanakan tatalaksana penderita diare yang sesuai standar baik disarana kesehatan maupun dirumah tangga (Nita, 2016).

Penanganan penyakit diare yang cepat dan tepat menjadi kunci agar bayi dan balita tidak mengalami kondisi dehidrasi yang parah dan menyebabkan kematian. Pengetahuan ini penting dimiliki oleh ibu dan keluarga, karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Angka kejadian penyakit diare dapat diturunkan dan komplikasi dapat dicegah dengan peningkatan pengetahuan masyarakat akan penyakit diare dan adanya upaya pencegahan dimana salah satunya dengan perubahan perilaku hidup sehat. Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat dirumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai pencegahan terjadinya diare. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu, karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Peningkatan pengetahuan untuk merubah perilaku dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif yaitu metode yang dilakukan secara satu arah. Misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, dan poster. Selanjutnya, metode sokratik yaitu metode yang dilakukan secara dua arah. Misalnya, diskusi kelompok, debat, bermain peran, sosiodrama, permainan dan demonstrasi (Maulana, 2012). Penyuluhan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan dengan modifikasi kedua metode tersebut, yaitu ceramah yang dilengkapi dengan leaflet, boklet atau poster dan memberikan praktik langsung/demonstrasi jika diperlukan.

Lingkungan Tempit merupakan salah satu lingkungan di Ampenan yang padat penduduk dengan sanitasi dan hygiene yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi timbulnya diare. Banyak ibu-ibu yang tidak memahami tentang pentingnya cairan rehidrasi dan cara membuat oralit guna mencegah terjadinya dehidrasi dan menurunkan angka kematian akibat diare. Persepsi masyarakat yang keliru atau tidak sesuai dengan persepsi petugas kesehatan dapat diperkecil melalui usaha-usaha intervensi seperti penyuluhan, penerangan melalui media massa dan lain-lain. Dengan demikian akan terlihat persepsi masyarakat yang benar tentang diare terutama mengenai definisi, perkembangan dan penanganannya, memegang peran yang penting dalam pemilihan jenis-jenis tindakan pengobatan oleh karena itu persepsi masyarakat yang benar akan mengarah kepembentukan sikap yang sesuai dengan yang telah digariskan (Sowden, 2002). Selain itu, kurang pengetahuan tentang pentingnya cairan rehidrasi dalam penanganan diare dapat meningkatkan resiko kematian pada anak akibat dehidrasi berat. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kesehatan melalui program pengabdian kepada masyarakat. Tujuan pengabdian

kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya cairan pada penyakit diare dan cara membuat larutan gula garam/LGG atau oralit yang tepat. Adapun luaran pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah Ibu/keluarga mampu memahami tentang pentingnya cairan pada penyakit diare dan mampu membuat larutan gula garam/LGG atau oralit membuat larutan gula garam/LGG atau oralit dengan takaran yang tepat.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020 di Lingkungan Tempit Wilayah kerja Puskesmas Ampenan, kota Mataram. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif yaitu metode yang dilakukan secara satu arah. Misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, dan poster. Selanjutnya, metode sokratik yaitu metode yang dilakukan secara dua arah. Misalnya, diskusi kelompok, debat, bermain peran, sosiodrama, permainan dan demonstrasi (Maulana, 2012). Dalam pengabdian masyarakat ini, tim menggunakan metode ceramah disertai leaflet dan mendemonstrasikan cara pembuatan oralit dan lauran gula garam. Tim pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 dosen dan dibantu oleh 2 orang mahasiswa.

Kegiatan ini terdiri dari: (1) Identifikasi jumlah keluarga yang memiliki balita (2) Penyuluhan kesehatan, dan (3) Evaluasi. Identifikasi jumlah bayi dan balita dimulai dari mengidentifikasi jumlah bayi dan balita dan jumlah bayi dan balita yang pernah atau tidak pernah menderita penyakit diare. Adapun materi sosialisasi terdiri dari Pentingnya Cairan pada Penyakit Diare, cara membuat larutan gula garam/LGG atau oralit. Adapun materi sosialisasi cara pembuatan LGG/oralit pada bayi atau balita diare adalah sebagai berikut: pengertian cairan tubuh; pentingnya cairan bagi tubuh terutama pada penderita diare; cara membuat larutan gula garam/LGG dan oralit.

Evaluasi dilakukan saat pertemuan terakhir dengan mengevaluasi pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang cara pembuatan larutan gula garam/LGG atau oralit di Ampenan Kota Mataram. Evaluasi dilakukan secara langsung dengan metode Focus Grup Discussion (FGD). dengan wawaHasil evaluasi ditindaklanjuti dengan evaluasi kejadian diare pada bayi dan balita dan keadaan tempat tinggal dan lingkungann sekitar masyarakat. Setelah diberikan penyuluhan Ibu/keluarga mampu menyebutkan pengertian cairan; mampu menyebutkan penyebab kekurangan cairan; mampu menyebutkan Tanda dan gejala kurang cairan; menyebutkan cara pencegahan kurang cairan; menyebutkan alat dan bahan pemmbuatan larutan gula garam/LGG atau oralit dan mampu membuat larutan gula garam/oralit dengan baik dan benar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2020 di Lingkungan Tempit Wilayah kerja Puskesmas Ampenan. Sebelum penyuluhan, pada tanggal 6-7 Februari 2020 dilakukan identifikasi jumlah keluarga yang memiliki balita. Berdasarkan pengamatan kami selaku pelaksana dari kegiatan tersebut antusias masyarakat khususnya para ibu cukup tinggi untuk mengikuti kegiatan pengabdian, hal itu terbukti dari jumlah ibu atau keluarga yang mengikuti kegiatan tersebut yang berjumlah 20 orang. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap yaitu (1) Identifikasi jumlah keluarga yang memiliki balita (2) Penyuluhan kesehatan, dan (3) Evaluasi. Adapun untuk tahap pertama yaitu identifikasi jumlah bayi dan balita, peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini digambarkan pada tabel 1 berikut:

Tabel. 1 Hasil Identifikasi Usia Bayi dan Anak

No	Inisial nama peserta	Usia bayi/anak saat ini (bulan)
1	IN	13
2	AN	26
3	KN	24
4	NT	8
5	HT	6
6	SU	5
7	M	13
8	YS	18
9	JA	21
10	WR	15
11	ST	20
12	SI	30
13	FA	2
14	KS	7
15	G	15
16	R	12
17	AT	9
18	BI	11
19	FG	16
20	MI	6

Tahapan berikutnya adalah proses sosialisasi atau kegiatan pendidikan kesehatan. Kegiatan sosialisasi ini dilakukan di Lingkungan Tempit Kelurahan Ampenan Tengah, Ampenan Kota Mataram. Sebelum melakukan kegiatan pengabdian kami melakukan wawancara terhadap beberapa ibu apakah mereka mengetahui dan memahami cara pembuatan larutan gula garam atau oralit untuk perawatan bayi atau balita yang terkena diare. Sebagian besar ibu-ibu menjawab “tidak tahu” tetapi mereka sering mendengar tentang oralit. Istilah LGG memang mereka ada beberapa yang tahu dan sebagian besar dari mereka baru saja mendengar saat tim menyampaikan materinya.

Materi cara pembuatan LGG dan oralit disampaikan dalam bentuk *Power point*, *Leaflet* dan dipraktikkan langsung. Materi penyuluhan tentang cara pembuatan larutan gula garam atau oralit untuk perawatann bayi atau balita diikuti dengan cukup khidmat oleh peserta, materi yang disampaikan cukup menarik perhatian para ibu untuk ingin diskusi tentang hal tersebut terlihat dari banyaknya ibu yang bertanya kepada Tim. Sebagai bentuk timbal balik dari penyampaian materi tersebut penyuluh memberika apresiasi berupa bingkisan. Para ibu mengungkapkan bahwa baru sekarang mengetahui dan menyadari tentang pentingnya cairan bagi anak yang terkena diare dan ada beberapa dari mereka yang merasa bahwa jika anak masih bayi atau balita sering sakit diare adalah merupakan suatu hal yang biasa, bahkan beberapa dari mereka ada yang percaya (mitos) jika sakit yang dialami seorang bayi atau balita adalah merupakan tanda adanya suatu perubahan dalam tubuh bayi yang akan menjadi lebih baik.

Tahapan terakhir dari proses edukasi ini adalah kegiatan evaluasi yang terdiri dari evaluasi struktur; proses dan hasil. Hasil evaluasi struktur didapatkan bahwa 80% (16 dari 20 peserta) peserta mengikuti kegiatan sampai selesai; alat dan media sesuai dengan rencana; peran dan fungsi masing-masing sesuai dengan yang direncanakan dalam satuan acara penyuluhan. Selanjutnya evaluasi proses menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan; peserta penyuluhan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir; dan peserta berperan aktif dalam jalannya diskusi. Setelah penyuluhan, dilakukan evaluasi hasil dengan metode Focus Grup Discussion (FGD). Peserta penyuluhan dibagi menjadi 3 kelompok, dan

masing-masing tim pengabdian melakukan evaluasi dengan bertanya langsung tentang materi yang telah diberikan dan meminta peserta untuk mempragakan cara pembuatan larutan gula garam dan oralit. Evaluasi hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam penanganan diare, dimana peserta mampu menyebutkan pengertian cairan, mampu menyebutkan penyebab kekurangan cairan serta tanda dan gejala kurang cairan dan cara pencegahan kurang cairan. Selain itu, ibu/keluarga mampu menyebutkan alat dan bahan pembuatan larutan gula garam/LGG atau oralit; mampu membuat larutan gula garam/oralit dengan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herlina, 2018) menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu balita terhadap pencegahan diare setelah dilakukan kegiatan promosi menggunakan model pendekatan *education of the mother community* ($p < 0,05$). Penelitian lain juga dilakukan oleh (Yunita, 2016) dimana terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam penanganan diare setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Adapun kegiatan penyuluhan kesehatan dan evaluasi dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gambar. (a) Kegiatan Penyuluhan (b) Kegiatan Evaluasi

4. KESIMPULAN

Penyakit Diare merupakan salah satu penyakit yang sering dan mudah diderita oleh anak dan balita. Oleh karena itu pengetahuan tentang pentingnya cairan dan rehidrasi dengan membuat larutan gula garam dan atau oralit sangat penting diketahui oleh ibu dan keluarga agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita serta prognosis menjadi lebih baik. Tindakan yang sederhana, tepat dan cepat dapat dilakukan oleh keluarga dalam membantu mengurangi terjadinya penyakit dan menurunkan komplikasi akibat dari suatu penyakit serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang benar dalam penanganan penyakit yang diderita oleh bayi atau anak serta keluarga dan orang tua dapat melakukan pertolongan pertama dengan cara sederhana sebelum membawa anak ke pelayanan kesehatan.

APRESIASI

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Ampenan yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat di Lingkungan Tempit, Kelurahan Ampenan, Kota Mataram dan terimakasih kepada kader kesehatan dan seluruh responden yang telah berpartisipasi menjadi peserta dalam penyuluhan kesehatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penyuluhan kesehatan pada masyarakat dilakukan oleh pihak Puskesmas secara berkala dan terjadwal. Proses penyuluhan kesehatan yang diberikan penulis sebagai bagian dari kegiatan

pengabdian masyarakat, telah mendapatkan izin dari pihak puskesmas, sehingga jadwal kegiatan tidak dilaksanakan bersamaan dengan tim dari Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare - Lima Langkah Tuntaskan Diar*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, V. N. L. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita* (3 ed.). Salemba Medika.
- Haryani, H. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Aik Ampat Kelurahan Dasan Geres Gerung Lombok Barat 2019. *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 35–42. <https://doi.org/10.47506/jpri.v6i2.180>
- Herlina, S. (2018). Model Pendekatan Education of the Mother Community (EMC) dalam Pencegahan Diare pada Anak di Pekapuran Raya. *Jurnal Kesehatan Islam : Islamic Health Journal*, 7(01), 11–24. <https://doi.org/10.33474/jki.v7i01.974>
- Marmi & Kukuh, R. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah* (2 ed.). Pustaka Pelajar.
- Maulana, H. D. J. (2012). *Promosi Kesehatan* (I). EGC.
- Melvani, R. P., Zulkifli, H., & Faizal, M. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4(1), 57. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v4i1.4052>
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. EGC.
- Nita, N. A. (2016). *Hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada siswa SDN 05 Batusaru Mranggen*. 0–1.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan : konsep dan aplikasi* (Pertama). Graha Ilmu.
- Rezkisari, I. (2015). *Diare Bisa Hambat Tumbuh Kembang Anak*. Republica.co.id.
- Rosari, A., Rini, E. A., & Masrul, M. (2013). Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 11. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.138>
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier Sodikin*. Salemba Medika.
- Sowden, L. A., Betz, C. L. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri = Mosby's Pediatric Nursing Reference* (3 ed.). EGC.
- Suraatmaja, S. (2010). *Gastroenterologi anak*. Sagung Seto.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 101–106.
- Yasin, F. Z., Mumpuningtias, E. D., & Fitrul. (2018). Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan

kejadian Diare pada balita di Puskesmas Batang – Bantang Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.24929/jik.v3i1.630>

Yunita, L. (2016). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Balita di Sekitar UPT TPA Cipayung, Depok. *Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 128.