

# Penanganan Dan Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Desa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban

Fathiya Luthfil Yumni, Lu'luul Jannah

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Surabaya

INFORMASI	ABSTRACT
<p><i>Korespondensi:</i></p> <p><i>Keywords: Handling, Prevention, Diarrhea, Toddlers</i></p>	<p><i>Diarrhea is an abnormal or unusual state of stool discharge characterized by an increase in the volume, squeeze, and frequency of bowel movements more than 3 times a day, in neonates more than 4 times a day with or without red mucus. The risk factors that cause diarrhea are divided into 3, namely individual characteristic factors, preventive behavior factors, environmental factors. The purpose of this study is to find out how to prevent and treat diarrhea in toddlers while at home. The research design used is descriptive with a case study approach. The study was conducted from November 28, 2021 to December 4, 2021 with a total of 2 respondents. The unit of analysis of this study is the classification of diarrhea there are two, namely based on length and based on pathophysiological mechanisms. On the assessment of diarrhea prevention and treatment instruments in toddlers can be assessed with good categories: 31-45, moderate: 16-30, bad: 0-15. The results of the study were obtained by respondent An. N is often (3), sometimes (7), never (5) with a total score of 28 with a medium category. Respondent An. R gets results often (8), sometimes (6), never (1) with a total score of 37 with a good category. On An. N obtained a total score of 28 which is included in the moderate category because it has not implemented clean water supply measures, zinc tablets are not given during diarrhea. As for An. R was obtained a score of 37 in the good category because the mother can apply the prevention and handling of diarrhea in toddlers with the provision of additional fluids, the mother maintains environmental cleanliness.</i></p>

## PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019). Permasalahan kesehatan yang banyak terjadi pada anak salah satunya adalah diare. Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, dan termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang ketiga angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitasnya*) anak di berbagai negara termasuk Indonesia. Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan pencegahan dan penanganan dini diare pada anak di rumah juga menyebabkan semakin parahnya kondisi kesehatan pada anak tersebut (Pramesti et al, 2017).

Menurut WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ada sekitar dua milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahunnya, dan 1,9 juta anak dibawah umur 5 tahun meninggal karena diare. Dari semua kematian anak akibat diare, 78% terjadi di Afrika Tenggara dan wilayah Asia (*World Gastroenterology Organisation*, 2012). Pada tahun 2017 terjadi 21 kali kasus diare yang terbesar di 21 provinsi dengan jumlah penderitanya 1725 orang dan kematian 34 orang (1,97%). Sedangkan selama tahun 2018 terjadi 10 kali kasus diare yang terbesar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota yaitu di Kabupaten Tabanan (Bali) dan Kabupaten Tuban (Jawa Timur) yang masing-masing terjadi 2 kali kasus dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (4,76%). Bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hamper

sama, yaitu 8,9% pada anak laki-laki dan 9,1% pada anak perempuan.

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir merah (Rospita et al, 2017). Faktor risiko yang menyebabkan diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan memberikan makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih. Jika diare pada anak tidak ditangani secara dini akan berdampak buruk seperti dehidrasi, kekurangan gizi, dan risiko kematian yang akan terjadi pada anak (Utami & Luthfiana, 2016).

Pencegahan dan pengobatan diare bisa ditangani sendiri di rumah dengan mudah. Peran keluarga dalam menangani perawatan dan penanganan dini bagi balita diare sangatlah penting, apabila perilaku dan penanganan diare tingkat keluarga kurang maka akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat. Sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku perawatan balita sakit maka WHO dan pemerintah Indonesia merancang strategi yang dinamakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pada program tersebut, peningkatan dalam perawatan balita yang sakit lebih ditekankan dalam pendidikan kesehatan yang berupa penyuluhan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yaitu suatu program yang bersifat menyeluruh dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan dasar. Manajemen Terpadu Balita Sakit

(MTBS) menangani balita sakit menggunakan suatu algoritme, program ini dapat mengklasifikasi penyakit-penyakit secara tepat, mendeteksi semua penyakit yang diderita oleh balita sakit, melakukan rujukan secara cepat apabila diperlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Dalam menangani balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) memerlukan langkah-langkah secara sistematis dan menyeluruh agar MTBS dapat berjalan sesuai yang diharapkan. Langkah-langkah tersebut meliputi pengembangan sistem pelatihan, pelatihan berjenjang, pemantauan pasca pelatihan, penjamin ketersediaan formulir MTBS, ketersediaan obat dan alat, bimbingan teknis. Pelaksanaan MTBS diawali dengan penilaian dan klasifikasi anak sakit, menentukan tindakan dan pengobatan atau tindak lanjut, konseling bagi ibu serta perawatan di rumah. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan tentang MTBS serta dinas kesehatan juga perlu memonitor secara berkala apakah puskesmas telah menerapkan MTBS. Sarana prasarana dalam melaksanakan MTBS dengan adanya obat dan bahan atau alat dalam enam bulan terakhir untuk pemeriksaan dan pengobatan balita sakit (Permenkes, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Penanganan Dan Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Desa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif pada suatu penanganan dan pencegahan diare pada anak balita di Desa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban. Populasi dalam penelitian ini 2 anak balita dengan usia yang sama tetapi jenis kelamin berbeda yang pernah atau sedang mengalami diare. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Alat ukur yang

digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi dalam penelitian ini disusun dalam bentuk format kasus dengan aspek-aspek penilaian yang dikembangkan dari indikator keterampilan generik. Penilaiannya dengan kategori baik (31-45), sedang (16-30) dan buruk (0-15). Dalam penelitian ini peneliti hanya memberikan hanya memberikan tanda *checklist* pada kolom penilaian lembar observasi pencegahan dan penanganan diare pada anak balita.

## HASIL

### Karakteristik Responden

#### 1. Responden 1

An. N berusia 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki, didampingi orang tua bernama Ny. K berusia 30 tahun beragama islam, pendidikan terakhir adalah SMA. An. N pernah mengalami diare, orang tua anak pernah mendapatkan informasi terkait diare dari petugas kesehatan.

#### 2. Responden 2

Responden 2 adalah responden An. R berusia 4 tahun, berjenis kelamin perempuan, didampingi orang tua bernama Ny. S berusia 37 tahun beragama islam, pendidikan terakhir adalah sarjana. An. R pernah mengalami diare, orang tua anak pernah mendapatkan informasi terkait diare dari petugas kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Pencegahan Diare Pada Anak Balita Didesa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.

Pencegahan pada anak balita dari penyakit diare yang benar dan efektif menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011 adalah perilaku sehat (pemberian ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja dengan benar, pemberian imunisasi campak) dan penyehatan lingkungan (penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, sarana pembuangan air limbah).

Pada pembahasan pertama dengan An.N berusia 1 tahun berjenis kelamin laki-laki di dapatkan hasil untuk pencegahan diare dengan lembar observasi nomor pertama yaitu apakah Air yang diminum dimasak terlebih dahulu dan di dapatkan dengan 2 point yaitu diperoleh jawaban kadang-kadang, lalu untuk lembar observasi nomor kedua dalam pencegahan botol susu diberikan dan direbus sebelum digunakan di dapatkan dengan hasil 2 point yaitu kadang-kadang, dalam kuisisioner nomor ketiga dengan lembar observasi Apakah dirumah ibu menggunakan jamban untuk pembuangan tinja dengan hasil sering di peroleh 3 point, kemudian untuk lembar observasi nomor keempat Apakah anak ibu setelah bermain mencuci tangan dengan menggunakan sabun didapatkan dengan point 1 jawaban tidak pernah, selanjutnya lembar observasi nomor kelima Apakah sebelum menyuapi anak, ibu mencuci tangan menggunakan sabun didapatkan hasil kadang kadang dengan point 2, pada nomor keenam dalam lembar observasi dengan Apakah setelah buang air besar anggota rumah tangga ( bapak,ibu, anak ) cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan hasil kadang kadang di dapatkan 2 point, lalu untuk yang ketujuh dengan pertanyaan Apakah untuk keperluan rumah tangga sehari-hari menggunakan air bersih di dpatakan hasil kadang kadang berpoint 2, dan untuk pernyataan lembar kuisisioner kedelapan yaitu mengenai Apakah ibu memberikan makanan atau minuman dari luar rumah diperoleh dengan sering dengan point yaitu 3.

Pada An.R berusia 1 tahun berjenis kelamin perempuan dalam pernyataan pencegahan di dapatkan dalam lembar observasi nomor pertama dengan apakah Air yang diminum dimasak terlebih

dahulu dan di dapatkan dengan point 3, lalu dalam lembar observasi nomor kedua dalam pencegahan botol susu diberikan dan direbus sebelum digunakan di dapatkan dengan hasil sering dengan 3 point, dalam kuisisioner nomor ketiga dengan lembar observasi Apakah dirumah ibu menggunakan jamban untuk pembuangan tinja didapatkan dengan 3 point yaitu sering, kemudian untuk lembar observasi nomor keempat Apakah anak ibu setelah bermain mencuci tangan dengan menggunakan sabun didapatkan dengan point 2, lalu untuk pernyataan kelima dengan pernyataan Apakah sebelum menyuapi anak, ibu mencuci tangan menggunakan sabun diperoleh hasil kadang-kadang dengan point 2, kemudian untuk lembar observasi keenam Apakah setelah buang air besar anggota rumah tangga ( bapak,ibu, anak ) cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan hasil sering di dapatkan dengan 3 point, lalu dalam lembar observasi ketujuh dalam pernyataan Apakah untuk keperluan rumah tangga sehari-hari menggunakan air bersih di dapatkan hasil 3 point, dalam lembar observasi kedelapan dengan pernyataan Apakah ibu memberikan makanan atau minuman dari luar rumah diperoleh dengan kadang kadang dan berpoint 2.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa pada responden An. N untuk pencegahan perilaku sehat dalam menggunakan air bersih, mencuci tangan, mensterilkan botol susu sebelum digunakan masih belum bisa diterapkan dengan baik. Pada penggunaan jamban dan pemberian makanan atau minuman bergizi sudah bisa diterapkan dengan baik. Pada responden An. R untuk pencegahan perilaku sehat dalam penggunaan air bersih, mencuci tangan, mensterilkan botol susu

sebelum digunakan, penggunaan jamban sudah bisa diterapkan dengan baik. Sedangkan pada perilaku mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar serta pemberian makanan atau minuman yang bergizi masih belum bisa diterapkan dengan baik.

### **Identifikasi Penanganan Diare Pada Anak Balita Didesa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.**

Penanganan pada anak balita dari penyakit diare yang benar dan efektif menurut Vivian Nanny Lia Dewi, 2011 adalah pemberian cairan (jenis cairan, cara pemberian, dan jumlah), diatetik (pemberian makanan dan minuman), obat-obatan, teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak.

Pada pembahasan penanganan diare yang pertama dengan An.N didapatkan pernyataan Apakah ibu memberikan cairan tambahan (ASI) didapatkan dengan hasil kadang kadang berpoint 2,selanjutnya dalam pernyataan lembar observasi nomer kedua di dalam pernyataan Apakah ibu memberikan jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare diperoleh point 3 dengan jawaban sering, lalu dalam lembar observasi nomer ketiga dalam pernyataan Apakah ibu ketika anak mengalami diare pemberian oralit menyebabkan diare bertambah parah mendapatkan point 1 dengan pernyataan tidak pernah, lalu dalam pernyataan nomor keempat Apakah ibu memberikan tablet zinc selama 10 hari ibu klien mengatakan tidak pernah dan di peroleh 1 point, dan pada pernyataan nomer kelima Apakah ibu memberikan tablet zinc hanya diberikan sampai diare sembuh saja ibu pasien mengatakan bahwa

tidak pernah dan memperoleh hasil point 1, lalu pada lembar observasi keenam Apakah saat anak diare perlu diberikan tablet zinc secara teratur memperoleh dengan 1 point,dan yang nomor ketujuh dalam lembar observasi dalam pernyataan Apakah anak ibu diberikan makan-makanan yang seimbang seperti, nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan dan susu memperoleh hasil kadang- kadang dalam point 2. Didapatkan keseluruhan hasil dari pencegahan dan penanganan An.N di peroleh hasil keseluruhan yaitu 28 dengan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa penanganan dan pencegahan yang di lakukan oleh orang tua mendapatkan hasil sedang.

Lalu pada An.R didapatkan pernyataan Apakah ibu memberikan cairan tambahan (ASI) keluarga mengatakan sering dan memperoleh point 3, lalu pernyataan nomor kedua kedua di dalam pernyataan Apakah ibu memberikan jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare di peroleh 3 point dengan jawaban sering, lalu dalam lembar observasi nomer tiga dalam pernyataan Apakah ibu ketika anak mengalami diare pemberian oralit menyebabkan diare bertambah parah mendapatkan point 1 dengan pernyataan tidak pernah,untuk lembar observasi keempat dalam pernyataan Apakah ibu memberikan tablet zinc selama 10 hari ibu klien mengatakan tidak pernah dan di peroleh 2 point, dan pada pernyataan lembar observasi kelima pernyataan nomer kelima Apakah ibu memberikan tablet zinc hanya diberikan sampai diare sembuh saja ibu pasien mengatakan bahwa tidak pernah dan memperoleh hasil point 2 dengan jawaban kadang-kadang, lalu pada lembar observasi keenam Apakah saat anak diare perlu diberikan tablet zinc secara teratur keluarga pasien mengatakan bahwa kadang-kadang



dengan point 2, dan yang nomor ketujuh dalam lembar observasi dalam pernyataan Apakah anak ibu diberikan makan-makanan yang seimbang seperti, nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan dan susu memperoleh hasil sering dan dengan point 3. Untuk keseluruhan point dimulai dari pencegahan dan penanganan di dapatkan dengan 37 point dengan ini bisa di simpulkan bahwa dalam penanganan dan pencegahan yang dilakukan keluarga untuk anak R di simpulkan baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa pada responden An. N untuk penanganan pemberian cairan, obat-obatan atau tablet zinc tidak diberikan disaat anak sedang mengalami diare. Pada pemberian ASI dan makanan bergizi masih belum bisa diterapkan. Pada responden An. R pada penanganan pemberian ASI, pemberian cairab, dan pemberian makanan bergizi sudah bisa diterapkan dengan baik. Pada pemberian tablet zinc saat anak sedang diare masih belum diterapkan dengan baik

### **Identifikasi Pencegahan Dan Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Desa Kedungrojo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban**

Pencegahan menurut Noor (2002) yaitu, mengkonsumsi makanan matang yang baru dimasak Menkonsumsi makanan matang yang baru dimasak serta makanan disimpan di tempat yang tertutup supaya terhindar dari lalat dan 11 tatis lain, Bersihkan wadah yang digunakan untuk mengumpulkan dan menyimpan air minum setiap hari, Buang air besar di tempat khusus (jamban), Segeralah cuci baju yang terkena tinja anak dengan air hangat serta Makan makanan yang bergizi dan hindari pemberian susu botol. Dalam penanggulangan diare dilakukan dengan

memberikan cairan dan makaanan bergizi anak (Depkes RI, 2003).

Pada An. N didapatkan hasil pencegahan dan penanganan, sering (3), kadang-kadang (7), tidak pernah (5) dengan total skor 28 dengan kategori sedang. Dari hasil yang didapat pada penilaian kadang-kadang, An. N belum bisa menerapkan tindakan pencegahan dan penanganan diare dikarenakan keluarga mengkonsumsi air isi ulang yang belum tentu terbukti kebersihannya, keluarga tidak mengetahui prosedur pensterilan botol susu lebih sering ibu mencuci botol dan langsung menggunakannya, biasanya ibu mencuci tangan tanpa menggunakan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, pemberian ASI jarang diberikan dan diganti dengan susu formula, serta pemberian makanan bergizi pada anak balita jarang diberikan. Pada penilaian tidak pernah, An. N tidak pernah mencuci tangan dengan sabun saat sebelum makan dan sesudah buang air besar, pemberian oralit dan juga tablet zinc tidak pernah dilakukan oleh ibu saat anak balita sedang mengalami diare. Pada penilain sering, keluarga An. N dirumah menggunakan jamban, dan pemberian oralit lebih sedikit dari biasanya selama diare.

Pada An. R didapatkan hasil pencegahan dan penanganan, sering (8), kadang-kadang (6), tidak pernah (1) dengan total skor 37 dengan kategori baik. Dari hasil yang didapat pada penilaian kadang-kadang, An. R belum bisa menerapkan tindakan pencegahan dan penanganan diare dikarenakan keluarga dalam mencuci tangan ibu saat menyuapi anak dan anak setelah bermain serta pemberian makanan bergizi masih belum diterapkan dengan baik, dalam pemberian tablet zinc ibu kesusahan karena anak sering menolak minum obat. Namun, dalam penyediaan air untuk dikonsumsi dimasak terlebih dahulu, ibu mengetahui prosedur pensterilan botol susu dengan cara direndam dengan air hangat, untuk jamban dirumah sangat bersih dan terawat, ibu memberikan cairan tambahan seperti ASI pada anak saat diare. Pada penilaian tidak pernah ibu sering memberikan oralit pada anaknya karena ibu berpikir anaknya akan dehidrasi jika tidak diberikan cairan /oralit.

## KESIMPULAN

Pada An. N pencegahan dan penanganan didapatkan total skore 28 yang termasuk dalam kategori sedang karena belum menerapkan tindakan cuci tangan dan penyediaan air bersih serta pemberian tablet zinc tidak diberikan saat anak diare. Sedangkan pada An. R pencegahan dan penanganan didapatkan skore 37 dalam kategori baik karena ibu bisa menerapkan pencegahan dan penanganan diare pada anak balita dengan pemberian cairan tambahan dan pemberian tablet zinc serta ibu menjaga kebersihan lingkungan (membersihkan jamban).

## SARAN

1. Bagi Instansi Pendidikan  
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi mengenai pencegahan dan penanganan diare pada anak balita bagi instansi pendidikan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan atau pembelajaran.
2. Bagi Profesi Kesehatan  
Hasil dari penelitian ini tenaga kesehatan dapat memberikan sumber pengetahuan dan menambah wawasan mengenai pencegahan dan penanganan diare pada anak balita.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti macam tindakan lainnya yang lebih spesifikkan untuk meningkatkan pencegahan dan penanganan diare agar tidak terjadi komplikasi.
4. Bagi Responden  
Hasil dari penelitian ini bahwa sebanyak 2 responden yang memiliki hasil pada An. N skore 28 dengan kategori sedang, sedangkan pada An. R skore 32 dengan kategori baik. Sehingga pada An. N perlu meningkatkan wawasan tentang

pencegahan dan penanganan diare saat dirumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, I. (2020). Kejadian Diare Pada Anak Usia 2-60 Bulan Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15 Nomor 3, 232–236.
- European Environment Agency (EEA). (2019). *Konsep Diare*. 53(9), 1689–1699.
- Fakultas, J. K., Kesehatan, I., Hussin, O. :, & Rahmad, N. (2017). *Upaya Pencegahan Diare Berulang Pada Anak Usia Toddler Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52271>
- Kemendes RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit ( MTBS ) Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. 1–68. <https://id.scribd.com/document/379945418/Bagan-Mtbs-2015-Revisi-Maret-2018>
- Kurniawati. (2016). Upaya Penanganan Dehidrasi pada Pasien Diare Anak di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Upaya Penanganan Dehidrasi Pada Pasien Diare Anak Di Rsud Pandan Arang Boyolali*, 3.
- Martina, S. E., Siregar, R., & Sinaga, T. R. (2021). Masyarakat mandiri tanggap diare pada anak di kelurahan gaharu, medan timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia*, 2, 85–92.
- Maryunani. (2018). Konsep Dasar Diare Ngatsyah, (2014). *Etiologi Diare*, 3, 8–31.
- Paramita, L. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu Dan Anak Rs Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Keperawatan*.
- Ritonga, R. E. S. (2021). *Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Bandar Durian Kecamatan Aek Natas Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2019*. 1–93. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30758>

- Rospita, R., & Mulyadi, M. (2017). Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 52–62.
- Rosyidah, M. (2018). ( MTBS ) DIARE DENGAN KESEMBUHAN DIARE AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS I KARTASURA SKRIPSI Untuk memenuhi sebagian persyaratan Mencapai derajat sarjana S - 1 Diajukan oleh : Rosyidah Munawarah Kepada : FAKULTAS KEDOKTERAN.
- Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., Anthonj, C., NIH Office of Behavioral and Social Sciences, Deci, E. L., Ryan, R. M., ... IOTC. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN DIARE YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 4, Issue 1).
- Sukardi, Sartiah Yusran, L. T. (2017). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian penyakit diare pada balita dipuskesmas poasia kota kendari. *Jimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. (2016). HUBUNGAN PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DIARE DENGAN KESEMBUHAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO Abdul. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April*, 5–24.
- W, A. P., Ayu, D., Faradevy, N., & Anitarini, F. (2017). *Dalam Penanganan Diare Pada Anak Usia 0-5 Tahun*. 3(109).