

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE RIVIEW* : FAKTOR-FAKTOR TENTANG  
UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA**



**USWATUN HASANAH  
P07520118100**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE RIVIEW* : FAKTOR-FAKTOR TENTANG  
UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**USWATUN HASANAH  
P07520118100**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *LITERATURE RIVIEW* : FAKTOR-FAKTOR TENTANG UPAYA  
PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA  
**NAMA** : USWATUN HASANAH  
**NIM** : P07520118100

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Di Uji Dihadapan Penguji

Medan, 20 April 2021

**Menyetujui**  
**Pembimbing**



**(Dina Yurdiana D, S.Kep, Ns,M.Kes)**  
**NIP. 197606241998032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)**  
**NIP. 196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : *LITERATUR RIVIEW* : FAKTOR-FAKTOR TENTANG UPAYA  
PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA

**NAMA** : USWATUN HASANAH

**NIM** : P07520118100

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2021

**Penguji I**



**( Dr. Dame Evalina S. SKM, M.Kes )**  
NIP.1970090219930032002

**Penguji II**



**( Tinah SKM., M. Kes )**  
NIP.1974051420021200301

**Ketua Penguji**



**( Dina Yusdiana D, S.Kep, Ns,M.Kes )**  
NIP. 197606241998032001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**( Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes )**  
NIP. 1965051219990302

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 20 April 2021



Uswatun Hasanah  
NIM : P07520118100

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, 20 APRIL 2021**

**USWATUN HASANAH  
P07520118100**

***LITERATURE RIVIEW* : FAKTOR-FAKTOR TENTANG UPAYA PENCEGAHAN  
DIARE PADA BALITA**

**V BAB + 63 HALAMAN + 2 TABEL**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, 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 darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai (Kemenkes RI 2011). **Tujuan**

**penelitian** : Untuk menela'ah literature artikel dan dokumen hasil penelitian yang mengidentifikasi faktor-faktor tentang upaya pencegahan diare pada balita.

**Metode penelitian** : Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan desain studi literature review. Penelitian ini menganalisa dan menjelaskan hubungan antara variable berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. **Hasil Penelitian** : Dari 10 artikel penelitian jurnal terdapat 4 jurnal yang menyatakan bahwa pencegahan diare sangat penting pada balita. Semakin seringnya faktor upaya pencegahan diare di terapkan maka semakin baik untuk perkembangan kesehatannya.

**Kata Kunci** : Pencegahan, Balita, Diare

**MEDAN HEALTH POLITECNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC PAPERS, 20 APRIL 2021**

**USWATUN HASANAH  
P07520118100**

**LITERATURE RIVIEW : FACTORS REGARDING EFFORTS TO PREVENT  
DIARRHEA IN TODDLERS**

**V CHAPTER + 63 PAGES + 2 TABLES**

### **ABSTRACT**

**Background** : Diarrhea is a condition of abnormal or unusual stool output, characterized by an increase in volume, dilution, and frequency of bowel movements more than 3 times a day and in neonates more than 4 times a day with or without blood mucus. Diarrhea in children is a health problem with a high mortality rate, especially in children aged 1 to 4 years, if they do not get proper and adequate management (Kemenkes RI 2011). **Objectives** : To examine the literature, articles and documents of research results that identify factors regarding efforts to prevent diarrhea in children under five. **Method** : the type of research method used is descriptive with a literature review study design. This study analyzes and explains the relationship between variables based on theory and research results. **Results** : From 10 research articles in journals, there are 4 journals which state that prevention of diarrhea is very important in toddlers. The more often the diarrhea prevention factor is applied, the better for the development of health.

**Keywords** : Prevention, Toddler, Diarrhea

## KATA PENGANTAR

Salam sejahtera dan puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkatnya telah diberikannya nafas kehidupan, kesehatan buat penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“LITERATURE RIVIEW : FAKTOR-FAKTOR TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA”**.

Penyusunan Proposal ini, penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih **kepada Ibu Dina Yusdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga ini dapat diselesaikan.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj.Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Kepada yang istimewa, yaitu Ayahanda Abdul Rahman Ependi, Ibunda Rosnani dan adik saya yang senantiasa selalu memberikan segala macam bentuk dukungan, do'a, cinta dan kasih sayang yang telah di berikan kepada penulis selama ini. Tak ada yang dapat menggantikan kebaikan Ayah, Ibu dan adik selain Jannah.
6. Kepada seluruh Keluarga besar saya yang telah banyak memberi dorongan kepada penulis baik morildan material dalam menyusun proposal.
7. Untuk seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan angkatan ke XXXII terima kasih telah memberikan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan proposal.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis serahkan, kiranya memberikan balasan yang setimpal kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam kesuksesan proposal ini, Aamiin.

Medan, 03 April 2021

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Uswatun Hasanah', written in a cursive style.

Uswatun Hasanah

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI .....	5
A. Pencegahan .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Tindakan Pencegahan.....	6
3. Tahap-Tahap Pencegahan .....	6
4. Tingkatan Pencegahan Penyakit .....	10
5. Upaya Pencegahan Primer.....	10
6. Upaya Pencegahan Sekunder .....	11
7. Upaya Pencegahan Tersier .....	11
B. Balita .....	11
1. Definisi .....	11
1. Tumbuh Kembang.....	12
2. Pola Asuh.....	12

C. Diare .....	13
1. Definisi .....	13
2. Penyebab .....	14
3. Proses penularan penyakit diare .....	17
4. Tanda dan gejala.....	18
5. Manifestasi Klinis.....	19
6. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penanganan Diare pada Balita .....	19
7. Pencegahan Penyakit Diare .....	25
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	28
BAB III METODE PENELITIAN .....	29
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	29
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	29
1. Jenis pengumpulan data.....	29
2. Cara pengumpulan data .....	29
3. Analisa Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Jurnal .....	30
Tabel 1 Ringkasan isi jurnal.....	30
B. PEMBAHASAN .....	36
1. Persamaan.....	36
2. Perbedaan.....	37
3. Kelebihan .....	38
4. Kekurangan .....	40
5. Pembahasan .....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	44
A. Kesimpulan .....	44

B. Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LEMBAR KONSULTASI .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 .....	27
Tabel 2 .....	36

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, 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 darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai (Kemenkes RI., 2011).

Diare merupakan sejenis penyakit infeksi yang terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini lebih sering terjadi pada bayi dari pada anak yang lebih besar karena bayi mempunyai daya tahan tubuh yang lebih lemah, dan kejadian ini hampir sama terhadap laki-laki dan perempuan.

Di Indonesia periode ini umumnya berlangsung antar usia 6-24 bulan pada saat frekuensi serangan diare dan berpengaruh sangat buruk pada pertumbuhan anak-anak, akibatnya menjadi malnutrisi.

Menurut data WHO tahun 2013 setiap tahunnya terjadi kematian akibat diare sebesar 760.000 jiwa dan lebih banyak terjadi pada anak berumur di bawah lima tahun dan 21% terjadi kematian pada anak-anak karena diare di negara berkembang.

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa insiden dan period prevalence diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 % dan 7,0 %. Lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%) (Kemenkes, 2013). Secara Nasional, insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2 %. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi pada balita adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%) (Kemenkes, 2013). Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah pedesaan

(5,3%) (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB di Indonesia yang tersebar di 6 Propinsi, salah satunya Sulawesi Selatan dengan period prevalence diare 10,1 % dan insiden diare pada balita di Indonesia berkisar 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi pada balita adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi ( Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Lampung, NTT dan Jawa Timur), 6 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%).

Faktor penyebab diare karena adanya tambahan pemberian makanan dan juga infeksi. Penularan penyakit diare terjadi secara oro-fecal yaitu melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh tinja, melalui alat rumah tangga dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang dan akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, kram perut, diare yang kadang-kadang berdarah. Bila penderita kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata cekung, mulut dan kulit tampak kering. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Pada masyarakat berpendapatan rendah dan rendahnya pendidikan, penderita diare mulai bertambah pada saat bayi untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini makin lama makin meningkat pada saat anak mulai disapih.

Pentingnya upaya pencegahan berpengaruh kuat terhadap kesehatan keluarga. Perilaku keluarga dalam mencegah diare sangat dipengaruhi oleh intensi keluarga mendapatkan pengetahuan tentang diare dan penanganannya (Armitage and Conner 2011).. Penelitian di bidang kesehatan secara jelas menunjukkan bahwa upaya pencegahan berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga dan sebaliknya disfungsi keluarga dapat menyebabkan

tidak efektif menjalani terapi, pola makan yang pada akhirnya terjadi gangguan pada anggota keluarga.

Fungsi upaya pencegahan salah satu dibidang kesehatan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka harus segera mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ( Setiadi, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimanakah “ Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tentang Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mencari persamaan penelitian tentang Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita.
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita.
- c. Untuk mencari kekurangan penelitian tentang Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

### **2. Bagi Penelitian**

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa jurusan keperawatan tentang kesehatan khususnya Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita.

### **3. Bagi Keluarga**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi keluarga dalam mencegah terjadinya diare pada balita dengan memberikan pencegahan kepada anggota keluarga yang mengalami terjadinya penyakit diare.

### **4. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit diare pada anak balita di keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pencegahan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan yang identik dengan perilaku.

Secara umum pencegahan atau preventif dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang diharapkan (atau diduga) akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat dihindari (to come before or precede, or anticipate, to make imposible by advance provision).

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat.

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang membahayakan.

Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif. (Kleinbaum, et al., 1982; Last,2001).

Pencegahan penyakit ialah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan menggunakan langkah-langkah yang didasarkan pada data/keterangan bersumber hasil analisis/pengamatan/penelitian epidemiologi.

Upaya menekan perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan.

Tujuan pencegahan penyakit adalah menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Sehingga diharapkan upaya

pencegahan penyakit ini mampu menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat dan menghasilkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan perlu mengetahui tentang riwayat alamiah penyakit. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan yang terjadi di setiap masa/fase, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan sehingga penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak menjadi lebih berat, bahkan dapat disembuhkan.

## **2. Tindakan Pencegahan**

Tindakan pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit, yaitu:

- a) Pencegahan primer (primary prevention), yang dilakukan dalam fase 'pre-patogenesis' sebelum proses itu terjadi.
- b) Pencegahan sekunder (secondary prevention), di mana proses penyakit sudah mulai memasuki fase 'patogenesis' tapi masih dalam tahap ringan dan belum nyata.
- c) Pencegahan tersier (tertiary prevention), di mana dalam fase 'patogenesis' tersebut proses penyakit sudah nyata dan berlanjut dan mungkin dalam taraf sudah akan berakhir (sembuh, menahun, kelainan yang menetap atau kematian).

## **3. Tahap-Tahap Pencegahan**

### **a) Tahap Primary Prevention**

Tahap 'pencegahan primer' diterapkan dalam fase 'pre-patogenesis', yaitu pada keadaan di mana proses penyakit belum terjadi atau belum mulai. Dalam fase ini meskipun proses penyakit belum mulai tapi ke 3 faktor utama untuk terjadinya penyakit, yaitu 'agent', 'host' dan 'environment' yang membentuk konsep 'segitiga epidemiologi' selalu akan berinteraksi yang satu dengan lainnya dan selalu merupakan ancaman potensial untuk sewaktu-waktu mencetuskan terjadinya 'stimulus' yang akan memicu untuk mulainya terjadi proses penyakit dan masuk kedalam fase 'patogenesis'. Tahap 'pencegahan primer' terbagi menjadi dua sub-tahap yaitu 'Health

Promotion' (pembinaan kesehatan) dan 'specific Protection' (perlindungan khusus). berbeda-beda.

#### 1) Tahap Health Promotion

Tujuan utamanya adalah untuk pembinaan atau memajukan (to promote) kesehatan secara umum dan kesejahteraan hidup individu atau kelompok masyarakat. Dengan upaya-upaya ini diharapkan daya tahan secara fisik dan mental dan social ditingkatkan dan kita dijauhkan dari segala ancaman 'stimulus' yang dapat memicu terjadinya atau mulainya suatu proses penyakit secara umum.

Sebagian besar upaya-upaya tersebut mungkin dapat dicapai melalui 'pendidikan' atau 'penyuluhan' (komunikasi, informasi dan edukasi), sebagian melalui kegiatan-kegiatan bersama dilapangan, melalui organisasi atau perkumpulan yang teratur dan terencana (organized & structured) dan sebagian melalui kegiatan berkategori 'santai' dan 'bebas'.

Leavell dan Clark menyebutkan beberapa bentuk kegiatan yang termasuk 'Health Promotion' dan yang sudah banyak dikembangkan dan sudah tercakup atau terintegrasi dalam berbagai bentuk program pelayanan kesehatan yang umumnya termasuk kategori 'primary health care' maupun 'basic health services' seperti :

- a. Pendidikan/penyuluhan kesehatan
- b. Kondisi kerja yang baik
- c. Makanan bergizi
- d. Keturunan dan KB
- e. Perkembangan kepribadian
- f. Nasehat perkawinan
- g. Perumahan sehat
- h. Pemeriksaan berkala
- i. Rekreasi dan olah raga
- j. Dan lain-lain

#### 2) Tahap Specific Protection

Umumnya orang (awan) mengartikannya. Upaya 'pencegahan' disini sudah

tertuju, tahap ini biasanya dimaksudkan sebagai arti 'pencegahan' sebagaimana kepada jenis penyakit atau masalah kesehatan tertentu.

Biasanya sasarannya adalah individu atau kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (high risk group) terhadap suatu penyakit tertentu.

Bentuk kegiatan yang termasuk 'specific protection' antara lain :

- a. Imunisasi khusus
- b. Perlindungan terhadap kecelakaan
- c. Hygiene/kebersihan perorangan
- d. Pemberian makanan khusus
- e. Perlindungan tumbuh kembang anak
- f. Perlindungan terhadap karsinogen
- g. Sanitasi/kesehatan lingkungan
- h. Perlindungan terhadap allergen
- i. Perlindungan terhadap penyakit akibat kerja

b) Tahap Secondary Prevention

Upaya pencegahan pada tahap ini berbentuk 'Diagnosis Dini dan Pengobatan Langsung' (Early Diagnosis & Prompt Treatment).

Tahap ini sudah dalam fase 'patogenesis' tapi masih pada awal dari proses penyakit yang bersangkutan (dalam masa inkubasi dan mulai terjadi perubahan anatomis dan fungsi faalial, tapi belum menimbulkan keluhan-keluhan, gejala-gejala atau tanda-tanda yang secara klinis dapat diamati oleh dokter atau penderita sendiri ; fase sub-klinis yang masih berada di bawah 'clinical horizon').

Tujuan utama pencegahan pada tahap ini adalah :

- 1) Mencegah tersebarnya penyakit ke orang lain dalam masyarakat, terutama pada penyakit menular.
- 2) Untuk bisa mengobati dan menghentikan berkembangnya penyakit menjadi lebih berat, atau membatasi 'disability' dan agar tidak timbul komplikasi, cacat berubah jadi menahun.
- 3) Membatasi atau menghentikan perjalanan / proses penyakit dalam fase dini.

Dalam epidemiologi dan program-program pemberantasan penyakit menular

di masyarakat dikenal upaya-upaya seperti berikut ini :

- 1) Upaya penemuan kasus (case finding), baik secara aktif maupun pasif
- 2) Screening, baik masal maupun selektif, dan kadang terhadap dasar-dasar ilmu kesehatan dalam kebidanan.
- 3) Pemeriksaan khusus dan berkala (periodic selective examination) terutama tertuju kepada kelompok tertuju kepada risiko tinggi (selective high risk group).

c) Tahap Tertiary Prvention

Tahap ini sudah masuk dalam fase 'patogenesis' yang secara klinis penyakitnya sudah nyata dan mungkin sudah lanjut (advanced diseases), atau sebaliknya proses penyakit dari 'Host' justru terbalik ke fase penyembuhan (reconvalesence) dan memasuki tahap pemulihan (rehabilitation).

Yang termasuk tahap pencegahan tersier adalah 'disability limitation' (membatasi ketidakmampuan) dan 'rehabilitation' (pemulihan).

1) Tahap Disability Limitation

Biasanya orang tidak akan mengkategorikan 'Disability Limitation' sebagai tindakan pencegahan lagi karena penyakitnya sudah nyata bahkan mungkin sudah lanjut. Istilah pencegahan di sini mungkin dapat diartikan sebagai tindakan agar penyakit tidak berlanjut dan berkembang menjadi lebih parah, dan bila penyakit tersebut sudah dalam stadium lanjut dan parah, maka tindakan pencegahan dapat diartikan agar tidak menjadi menahun atau berakibat cacat yang menetap, dan akhirnya dapat juga diartikan sebagai tindakan untuk 'mencegah' kematian. Tindakan pencegahan tahap ini sebenarnya sudah termasuk kategori 'medis-kuratif yang merupakan lahan garapan utama.

2) Tahap Rehabilitation

Tindakan 'pencegahan' tahap akhir ini merupakan tindak lanjut setelah penderita berhasil melalui masa 'disability' atau ketidakmampuannya dan masuk dalam proses penyembuhan. Pengertian sembuh di sini juga harus diartikan secara fisik, mental dan social, dan bahkan juga 'spiritual'.

#### **4. Tingkatan Pencegahan Penyakit**

Pencegahan penyakit menurut Leavel and Clark ada 5 tingkatan, yaitu :

- a) Peningkatan kesehatan (Health Promotion)
- b) Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit - penyakit tertentu (General and Spesifik Protection)
- c) Menegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (early diagnosis and prompt treatment)
- d) Pembatasan kecacatan (Disability Limitation)
- e) Penyembuhan kesehatan (Rehabilitation)

#### **5. Upaya Pencegahan Primer**

- a) Upaya Peningkatan Kesehatan

Yaitu upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu/keluarga/masyarakat, misalnya :

- 1) Penyuluhan kesehatan, perbaikan gizi, penyusunan pola gizi memadai, pengawasan pertumbuhan anak balita dan usia remaja.
- 2) Perbaikan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan.
- 3) Kesempatan untuk memperoleh hiburan sehat yang memungkinkan pengembangan kesehatan mental dan social.
- 4) Pendidikan kependudukan, nasihat perkawinan, pendidikan seks dan sebagainya.
- 5) Pengendalian faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- b) Perlindungan Umum Dan Khusus

Perlindungan khusus terhadap kesehatan. Golongan masyarakat tertentu serta keadaan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat kesehatan. Upaya-upaya yang termasuk perlindungan umum dan khusus antara lain :

- 1) Peningkatan hygiene perumahan dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan.
- 2) Perlindungan tenaga kerja terhadap setiap kemungkinan timbulnya penyakit akibat kerja.
- 3) Perlindungan terhadap bahan-bahan beracun, korosif, allergen, dan

sebagainya.

4) Perlindungan terhadap sumber-sumber pencemaran.

## **6. Upaya Pencegahan Sekunder**

Pada pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) dengan cara;

Mencari kasus sedini mungkin :

- a) Melakukan general check up rutin pada tiap individu
- b) Melakukan berbagai survey

Contoh: survey sekolah, rumah tangga Dalam rangka pemberantasan penyakit menular

- c) Pengawasan obat-obatan, termasuk obat terlarang yang diperdagangkan bebas

Contoh: narkotika, psikofarmaka, dan obat-obat bius lainnya.

## **7. Upaya Pencegahan Tersier**

Pencegahan tersier berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah, yang bertujuan menurunkan angka kejadian cacat fisik ataupun mental, meliputi upaya :

- a) Penyempurnaan cara pengobatan serta perawatan lanjut
- b) Rehabilitasi sempurna setelah penyembuhan penyakit (rehabilitasi fisik dan mental)
- c) Mengusahakan pengurangan beban sosial penderita, sehingga mencegah kemungkinan terputusnya kelanjutan pengobatan serta kelanjutan rehabilitasi dan sebagainya.

## **B. Balita**

### **1. Definisi**

Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan

untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal (Waryana, 2010).

### **1. Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme (Marimbi, 2010).

Apabila konsumsi makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan menurunkan kekebalan tubuh. Penyakit dapat dengan mudah timbul pada seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh rendah. Adanya penyakit pada individu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. (Soetjningsih, 2012). Selain konsumsi makanan yang kurang, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi yang diderita atau infeksi. Penyakit infeksi yang biasanya diderita oleh balita adalah diare. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan makanan dan penyerapan zat gizi di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya gizi kurang (Depkes, 2006).

### **2. Pola Asuh**

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh kepada anaknya dalam pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan, memberikan kasih sayang dan lain sebagainya (Direktorat kesehatan Jiwa Masyarakat, 2001). Santoso (2009) menjelaskan bahwa, pola asuh merupakan faktor yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan makan yang baik dan zat gizi yang mencukupi kebutuhan sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Adriani dan Wirjatmadi (2012) mengungkapkan, apabila terjadi kekurangan zat gizi pada masa balita dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang berkelanjutan sampai saat dewasa.

Menurut Soekirman (2000), pola asuh anak merupakan kemampuan suatu

keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian psikologi dan dukungan terhadap anak. Anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik apabila pola asuh dilakukan dengan benar. Praktik pemberian makan, merawat kesehatan dan memberikan kasih sayang merupakan suatu bentuk atau sikap pola asuh yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya. Adriani dan Wirjatmadi (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan berkaitan dengan cara pemberian makan oleh ibu kepada anaknya yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi dan variasi bahan makanan.

Menurut Soetjiningsih (2012), memberi kasih sayang dari orang tua kepada anak menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang fisik ataupun psikis.

## **C. Diare**

### **1. Definisi**

Diare adalah pengeluaran feces yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Vivian, 2010).

Sedangkan menurut Setiawan (2007) diare adalah kondisi dimana frekuensi BAB meningkat dari biasanya, disertai dengan feses yang lebih cair, dan menurut Badan WHO (2009) diare adalah buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali sehari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Berdasarkan jenisnya diare dibagi menjadi 2, yaitu :

#### **a) Diare Akut**

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu – waktu tetapi gejalanya dapat berat dan berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari), dengan pengeluaran tinja yang lunak atau cair yang sering dan tanpa darah.

#### **b) Diare Kronis Atau Menahun / Persisten**

Pada diare menahun (kronis), kejadiannya lebih kompleks. Faktor yang menyebabkan diare kronis yaitu :

##### **1) Gangguan bakteri, jamur dan parasit,**

- 2) Malabsorpsi kalori,
- 3) Malabsorpsi Lemak.

## **2. Penyebab**

Kurangnya perilaku keluarga dalam menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah merupakan salah satu faktor pencetus diare (Kemenkes, 2011).

Perilaku keluarga dalam mencegah diare sangat dipengaruhi oleh intensi keluarga mendapatkan pengetahuan tentang diare dan penanganannya (Armitage and Conner, 2011).

Faktor penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

### **a. Pemberian Makanan tambahan**

Memberikan makan tambahan pada anak umur kurang dari enam bulan dapat menimbulkan resiko kontaminasi yang sangat tinggi. Terdapat bahaya gastroenteriti yang merupakan penyakit serius pada anak. Adanya perubahan dalam pola konsumsi terutama konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali di persiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis dapat meningkatkan resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare (Muchtadi, 2004).

Pemberian makanan tambahan seharusnya diberikan pada saat bayi berumur setelah 6 bulan ke atas. Beberapa enzim pemecahan protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan. Pada bayi yang berumur 0-6 bulan rentan terkena diare dikarenakan enzim laktosa dalam usus kerapatannya belum sempurna sehingga sulit untuk menguraikan kuman-kuman yang masuk sehingga bayi diare ( Hartono, 2008).

### **b. Infeksi**

Beberapa penyebab penyakit diare dapat dibagi dalam beberapa faktor:

- 1) Infeksi interal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak meliputi :
  - a) Infeksi bakteri : *Vibrio cholerae*, *shigella*, *Salmonella*, *Escheria coli* ( ETEC ), *Bacillus cereus*, *Clostridium Perfringens*, *Staphylococcus*, *Compylobacter*

jejumi, Yersinia.

- b) Infeksi virus : Rotavirus, Adenovirus, Norwalk.
  - c) Infeksi parasit : Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli, Cryptosporidium, Trichomonas homonisis ), Cacing perut (Acaris, Trichuris, Oxyuris, Stronyloides), Jamur ( Candida Albicans ).
- 2) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akuti (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, keadaan ini terutama pada anak berumur dibawah 2 tahun (Hasan, 2007).
- 3) Faktor Malabsorpsi, yaitu :
- a) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoloransi laktosa,maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoloransi glukosa, fruktosa dan laktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoloransi laktosa.
  - b) Malabsorpsi lemak (LCT) : dapat terjadi karena keadaan lipase tidak ada atau kurang, conjugated bile salt tidak ada atau kurang, mukosa usus halus (villi) atrofi atau rusak, serta adanya gangguan limfe usus.
- 4) Faktor Makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
- 5) Faktor Psikologis : rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.
- 6) Faktor pendidikan. Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan si anak.
- 7) Faktor pekerjaan. Ayah dan ibu yang bekerja pegawai negeri atau Swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga

mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit

- 8) Faktor umur balita. Sebagian besar diare terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai risiko terjadi diare 2 kali dibanding anak umur 25-59 bulan.
- 9) Faktor lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.
- 10) Faktor Gizi. Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Faktor gizi dilihat berdasarkan status gizi yaitu baik = 100-90, kurang = <90-70, buruk = <70 dengan BB per TB.
- 11) Faktor sosial ekonomi masyarakat. Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- 12) Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi secara sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Entamoeba coli*, *salmonella*, *sigella*. Dan virusnya yaitu Enterovirus, rota virus, serta parasite yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichuris*) dan jamur (*Candida albican*).

13) Faktor terhadap Laktosa (susu kaleng). Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu ini memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Sigella* dan *V. Cholerae*.

### **3. Proses penularan penyakit diare**

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena:

- a) Menelan makanan yang terkontaminasi (makanan sapihan dan air).
- b) Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut : Tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja, penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya. Cara penularan penyakit diare adalah Air (water borne disease), makanan (food borne disease) dan susu (milk borne disease).

Secara umum faktor risiko diare pada dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain.

Faktor risiko terjadinya diare pada balita selain faktor intrinsik dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena

balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari. Diakui bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan satu sama lain, misalnya faktor gizi, sanitasi lingkungan, keadaan social ekonomi, keadaan social budaya, serta faktor

lainnya. Untuk terjadinya diare sangat dipengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, system pencernaan serta faktor infeksi itu sendiri. Kerentanan tubuh sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, perumahan padat dan kemiskinan.

#### **4. Tanda dan gejala**

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang dan akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit, makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare, tinja cair dan dapat disertai lendir dan darah.

Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang dan akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, Kram perut, diare yang kadang-kadang berdarah. Bila penderita kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata cekung, mulut dan kulit tampak kering.

Menurut banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare berdasarkan dehidrasi dapat dibagi menjadi :

- a. Diare tanpa dehidrasi adalah karena mencretnya masih belum ada tanda-tanda gejala dehidrasi.
- b. Diare dengan dehidrasi ringan adalah kehilangan cairan sekitar 5% dari berat badan semula. Pada dehidrasi ringan diare berlangsung setiap dua jam sekali atau lebih. Gejala ini adalah rasa haus, gelisah, elastisitas kulit bila dicubit masih baik dan penderita masih sadar.
- c. Diare dengan dehidrasi sedang kehilangan cairan 6-10% dari berat badan semula. Pada dehidrasi ini diare semakin sering dan volume makin banyak. Gejala lain adalah terasa haus, gelisah, mengantuk, mata cekung, mulut dan lidah kering, nafsu makan berkurang, aktifitas menurun, dan nadi lebih cepat dari normal.

- d. Diare dengan dehidrasi berat kehilangan cairan > 10% dari berat badan. Pada dehidrasi ini mencretnya terus-menerus dan semakin banyak, sering muntah, terasa haus sekali, tidak kencing, tidak nafsu makan, sangat lemas sampai tidak sadar, mata sangat cekung, mulut sangat kering, nafas sangat cepat dan dalam, nadi lemah dan tidak teraba.

### **5. Manifestasi Klinis**

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik.

### **6. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penanganan Diare pada Balita**

Green dalam Notoatmodjo menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factors) seperti faktor pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang berkenaan dengan motivasi orang tersebut untuk bertindak; sedangkan faktor demografi meliputi umur, pendidikan, jumlah anak dan lain-lain; faktor pemungkin atau pendukung (enabling factors) yaitu fasilitas kesehatan, jarak, kualitas pelayanan ANC, sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku individu; dan faktor penguat (reinforcing factors) seperti faktor

dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan faktor lain-lain.

### **A) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Awareness , (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Interest , (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) Evaluation, (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Satu contoh dapat dikemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu 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.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah 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 siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus

yang diberikan.

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 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 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.

**B) Sikap (Attitude)**

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari 30 definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Kedua, sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Ketiga, sikap

adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan, "pre-disposisi" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosional memegang peranan penting. Satu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu.

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotif yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c) Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1) Menerima (Receiving)

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

2) 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 tersebut.

### 3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

### 4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, Meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif sebagai berikut: Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tersebut.

## **7. Pencegahan Penyakit Diare**

Perilaku keluarga dalam mencegah diare sangat dipengaruhi oleh intensi keluarga mendapatkan pengetahuan tentang diare dan penanganannya (Armitage and Conner, 2011).

### **a. Pencegahan tingkat pertama**

Pencegahan tingkat pertama mencakup promosi kesehatan dan perlindungan khusus, dapat dilakukan dengan cara pemberian pada masyarakat tentang hal-hal yang mencegah kejadian diare, antara lain:

#### 1) Pemberian ASI

Bayi disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan (ASI eksklusif).

Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain.

2) Pemberian makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatkan resiko penyakit diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

3) Menggunakan air bersih yang cukup.

Sebagian besar kuman penyebab diare ditularkan melalui jalur focaloral, masyarakat yang terjangkau oleh penyedia air yang benar-benar bersih mempunyai resiko diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga untuk mengurangi diare adalah :

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Simpan air pada tempat bersih dan tertutup.
- c) Pelihara dan jaga sumber air dari kontaminasi pencemaran.
- d) Minum lah air yang sudah dimasak terlebih dahulu.
- e) Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air bersih dan cukup

4) Mencuci tangan

Biasakan dengan mencuci tangan pakai sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, dapat mengurangi kejadian diare.

5) Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan

jamban memberikan dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Menurut WHO, perbaikan sanitasi akan mengurangi kejadian penyakit diare sebesar 32%.

6) Membuang tinja bayi yang benar

Banyak yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak dan orang tua. Oleh karena itu :

- a) Tinja bayi atau anak dibuang ke jamban.
- b) Bantu anak-anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah
- c) dijangkanya.
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan
- e) dengan sabun.

7) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah penyakit diare. Oleh karena itu anak di beri imunisasi campak pada usia 9 bulan.

**b. Pencegahan Tingkat Kedua**

Pencegahan tingkat kedua meliputi diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan tingkat kedua ini, adalah mereka yang baru terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Berikan cairan lebih banyak dari pada biasanya untuk mencegah dehidrasi.

**Tabel 1.1**

**Pemberian cairan pada Dehidrasi**

Umur sampai	4 bulan	4-12 bulan	2-24 bulan	2-5 tahun
Berat badan	<6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1400

**Tabel 1**

- 2) Berikan makanan 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi.
- 3) Segera bawa anak pada petugas kesehatan bila tidak membaik 3 hari atau

menderita hal berikut yaitu buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang berlebihan, makan atau minum yang sedikit, demam atau tinja berdarah.

4) Apabila diare disertai penyakit lain maka berikan obat sesuai indikasi.

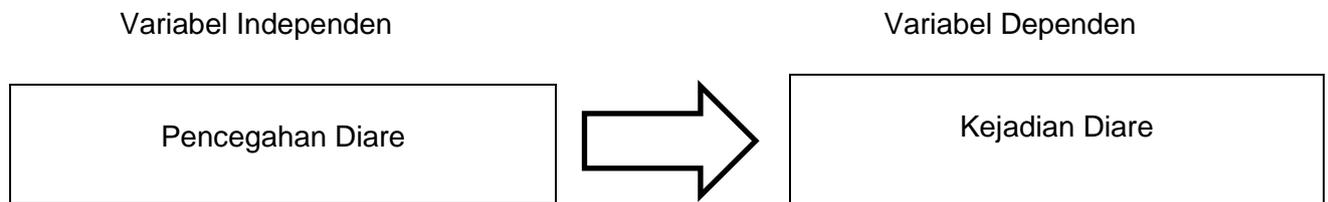
### **c. Pencegahan Tingkat Ketiga**

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita diare dengan maksud agar penyakitnya tidak bertambah parah. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Pengobatan dan perawatan penderita diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi.
- 2) Berikan makana selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak.
- 3) Pemberian makanan ekstra selama 2 minggu setelah diare sembuh.

### **E. Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan penjelasan dari teori diatas, maka kerangka konsep Penelitian “Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita” sebagai berikut.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif berdasarkan studi *literature review* yaitu peneliti menelaah secara tekun akan kepustakaan yang diperlukan sesuai dengan topik penelitian secara online. Penelusuran pustaka online melalui internet dan beberapa jurnal ilmiah dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan *literature review* ini.

#### **B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis pengumpulan data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi *literature review* ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengolah data dari jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian.

##### **2. Cara pengumpulan data**

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi *literature review* yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menelaah kepustakaan atau jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

##### **3. Analisa Data**

Data yang diperoleh dari hasil studi *literature review* disajikan secara manual dalam bentuk tabel, setelah itu dinarasikan sebagai penjelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan *literature review*.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Jurnal**

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan isi dari jurnal yang telah di telaah sebanyak 10 jurnal yaitu 7 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional, berdasarkan jurnal yg telah di telaah oleh peneliti akan di uraikan seperti tabel yang dibawah ini :

**Tabel 1 Ringkasan isi jurnal**

<b>NO</b>	<b>Judul/ Tahun</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Populasi/ Sampel</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
01	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian diare pada anak usia 4-6 Tahun (2017)	Selviana, Elly Trisnawati, Sitti Munawarah	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian diare pada anak usia 4-6 Tahun	pengambilan sampel ini menggunakan teknik proportional random sampling dengan jumlah sampel 45 orang.	Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional dengan jumlah sampel 45 orang yang diambil menggunakan teknik proportional random sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara penyimpanan air minum dengan kurang baik, kualitas mikrobiologi air minum belum memenuhi syarat. hasil analisis variabel penyimpanan air minum dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,016 (<0,05) , dengan nilai PR = 1,462.

02	Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang. (2019)	Arly Febrianti	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu tentang lingkungan sehat dan Diare, Sosial Ekonomi dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun dengan penyakit diare di Puskesmas Pembina Palembang.	Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional.	Hasil Penelitian ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu tentang lingkungan sehat, Pengetahuan ibu dengan kejadian diare, didapat bahwa dari 59 responden diperoleh p value = 0,045, dan dari faktor pengetahuan ibu tentang diare didapatkan bahwa dari 59 responden hasil diperoleh p value = 0,028. Kesehatan lingkungan dan pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi status kesehatan pada balita.
03	Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita.	Made Rahayu Suryapramita Dusak, Yetty Sukmayani, Stephanie Apriliana	Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan	Pengambilan sampel ini dilakukan dengan snowballing method.	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk	Hasil Penelitian ada hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita sebanyak

	(2018)	Hardika, Luh Putu Ariastuti	n diare pada anak balita		memperoleh gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita tentang penatalaksana an pada balita dengan diare.	(91,9%), (37,1%). gambaran pengetahuan mengenai diare pada balita (91,9%).
04	Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory (2017)	Rospita, Teuku Tahlil, Mulyadi	Untuk mengetahui upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory.	Populasi penelitian adalah seluruh ibu dengan balita yang menderita diare yang berobat di salah satu Puskesmas di Kota Banda Aceh. Jumlah sampel penelitian adalah 93 ibu balita yang dipilih dengan teknik convenience sampling.	Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif observasi	Hasil penelitian diketahui bahwa hanya variabel keyakinan perilaku (behavioral beliefs) dan keyakinan pengontrolan (control beliefs) yang berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan diare pada keluarga dengan anak balita (p-value = 0,002 dan 0,000).
05	Hubungan pola suh orangtua dengan kejadian diare pada balita di	Oryza Tri Novita	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua	Tehnik pengambilan sample dengan accidental sampling dengan jumlah	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian cross	Hasil Penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian

	puskesmas mergangsari kota Yogyakarta (2020)		dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Mergangsari Kota Yogyakarta.	sampel 53 ibu balita. Analisa data dengan menggunakan uji chi square.	sectional.	diare pada balita diketahui bahwa nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0.365 mencapai $(0.365) \times$ $100\% = 36.5$ .
06	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang.	Dewi Rury Arindari, Eko Yulianto	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang.	Populasi penelitian ini adalah ibu yang membawa anak ke Puskesmas Punti Kayu Palembang, sedangkan sampel dalam penelitian adalah 56 responden dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> .	Hasil : bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare yaitu sebanyak (75%), pengetahuan tidak baik sebanyak (25%). Ibu yang mempunyai sikap positif terhadap kejadian diare adalah (62,5%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif yaitu responden (37,5%).
07	Hubungan Hygiene ibu dan sanitasi lingkungan dengan	Aprianita, Lolita Sary, Khoidar Amirus	Untuk mengetahui hubungan hygiene ibu dan sanitasi	Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif	Hasil penelitian ada hubungan antara hygiene ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian

	kejadian diare pada balita dipuskesmas kedondong kabupaten pesawaran		lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran	diwilayah kerja Puskesmas Kedondong berjumlah 398 ibu, dengan sampel 199 ibu.	dengan desain cross sectional.	diare hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 nilai OR= 7,7.
08	The Characteristics and Knowledge Level of Mother in The Initial Handling of Toddlers' Diarrhea Incidence	Puspita Ayu Aryati, Margono, Munica Rita	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare pada balita di dusun Papringan Sleman tahun 2015.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non probability sampling dengan cara consecutive sampling	Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan studi kasus kontrol dengan menggunakan pendekatan retrospektif..	Hasil : Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari umur, tingkat pendidikan, paparan informasi, dan sebagian besar berumur < 45 tahun. Sebagian besar responden terpapar informasi mengenai penanganan awal diare dan paparan informasi bersumber dari sumber langsung.
09	The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children under	Seungman Cha, Douk Kang, Benedict Tuffuor, Gyuhong	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peningkatan pasokan air	Sampel yang digunakan untuk titik akhir primer prevalensi di hitung dengan menggunakan	Metode ini adalah uji coba terkontrol klaster-acak pada pengeboran	Hasil : Praktek cuci tangan setelah intervensi dengan jelas menunjukkan keseimbangan perilaku cuci tangan

	Five in the Volta Region of Ghana: A Cluster-Randomized Controlled Trial	Lee, Jungmyung Cho, Jihye Chung, Myongjin Kim, Hoonsang Lee, Jaeun Lee and Chunghyeon Oh	pada prevalensi diare anak balita di wilayah volta Ghana	metode untuk uji coba pengacakan klaster.	atau rehabilitasi borebol di pedesaan zreas Ghana	antara kelompok intervensi dan control. Setelah pelaksanaan proyek kecuali dalam “cuci tangan sebelum memberi makan anak “persentase pengasuh yang mempraktikkan cuci tangan sebelum memberi makan anak menjadi lebih tinggi pada kelompok intervensi. Prevalensi diare di komunitas intervensi dan control menunjukkan prevalensi diare dalam cluster untuk masing-masing dari 10 pasangan cluster. Pada putaran pertama dan kedua survey.
10	Hand Washing with soap and wash educational intervension reduces under-five	Abdiwahab Hashi, Abera Kumie, Janvier Gasana	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh intevensi edukasi cuci	Sampel di hitung dengan menggunakan metode yang di terbitkan oleh Hayes dan Bannet (1999),	Metode ini adalah kelayakan sebuah cluster berbasis komunitas uji coba terkontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio tingkat kejadian yang disesuaikan penyakit diare di bandingkan intervensi dan rumah

<p>childhood diarrhea incidence in Jigjiga District, Eastern Ethiopia : a community-based cluster randomized controlled trial. (2017)</p>		<p>tangan pakai sabun dan air, sanitasi dan hygiene (wash) terhadap kejadian diare pada balita</p>	<p>menunjukkan tingkat penyakit untuk kejadian diare anak. Menggunakan kejadian ini bersama dengan kekuatan 80% dan interval kepercayaan 95%, secara acak memilih sampel akhir dari 24 kelompok (12 untuk kelompok intervensi dan 12 untuk kelompok control) dengan 50 anak balita setiap kelompok.</p>	<p>secara acak dipekerjakan.</p>	<p>tangga adalah 95% menunjukkan pengurangan kasus diare secara keseluruhan sebesar 35%, hasilnya mirip dengan percobaan lain dari intervensi pendidikan WASH dan mencuci tangan dengan sabun. Praktik cuci tangan pakai sabun di masa kritis dan pesan edukasi mengurangi diare anak di pedesaan.</p>
---	--	--	---	----------------------------------	--

Tabel 2

## B. PEMBAHASAN

### 1. Persamaan

- a) Terdapat enam penelitian yang memiliki tujuan yang sama yaitu :
  - 1) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian diare pada anak usia 4-6 Tahun (2017)
  - 2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang (2019).

- 3) Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita (2018)
  - 4) Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan kota Yogyakarta (2020)
  - 5) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang.
  - 6) Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.
- b) Terdapat dua jurnal yang memiliki hubungan mengenai “faktor kejadian diare” yaitu :
- 1) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Tahun (2017).
  - 2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang (2019).
- c) Terdapat enam persamaan jurnal yang memiliki persamaan cara pengambilan sampel yang sama dengan metode cross sectional yaitu :
- 1) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Tahun (2017).
  - 2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang (2019).
  - 3) Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita (2018).
  - 4) Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta (2020).
  - 5) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang.
  - 6) Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.

## **2. Perbedaan**

Terdapat dua jurnal yang memiliki tujuan yang berbeda yaitu :

- 1) The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children Under Five in the Volta Region of Ghana: A Cluster-Randomized Controlled Trial
- 2) Hand Washing With Soap And Wash Educational Intervension Reduces Under-Five Childhood Diarrhea Incidence In Jiggiga District, Eastern Ethiopia : A Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial. (2017)

### **3. Kelebihan**

- 1) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Oleh Selviana dkk Januari 2017 memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare.
- 2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang oleh Arly Febrianti dkk 2019 memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya hubungan faktor pengetahuan ibu, lingkungan sehat dengan kejadian diare yang sangat rendah sehingga kesehatan lingkungan dan pengetahuan seseorang harus ditingkatkan.
- 3) Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Oleh Made Rahayu Suryapramita Dusak dkk mei 2018 memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya adanya hubungan faktor terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita yang sangat baik.
- 4) Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory oleh Rospita dkk 2017 memiliki kelebihan yaitu : adanya keyakinan perilaku (behavioral beliefs) dan keyakinan pengontrolan (control beliefs) yang berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan diare pada keluarga dengan anak balita dan penelitian ini menggunakan Planned Behavior Theory.
- 5) Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta oleh Oryza Tri Novita 2020 memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua Dengan Kejadian diare pada balita yang rendah

sehingga pola asuh orangtua mengenai diare terhadap balita perlu ditingkatkan.

- 6) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang oleh Dewi Rury Arindari dkk memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare yang sangat baik.
- 7) Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran Oleh Aprianita dkk memiliki kelebihan yaitu : menunjukkan adanya hubungan antara hygiene ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare yang rendah sehingga hygiene ibu dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare perlu ditingkatkan.
- 8) The Characteristics and Knowledge Level of Mother in The Initial Handling of Toddlers' Diarrhea Incidence oleh Puspita Ayu Aryati dkk memiliki kelebihan yaitu : menunjukkan adanya karakteristik dalam penelitian ini terdiri dari umur, tingkat pendidikan, paparan informasi yang baik dan penelitian ini menggunakan metode penelitian pendekatan retrospektif.
- 9) The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children Under Five in the Volta Region of Ghana : A Cluster-Randomized Controlled Trial oleh Seungman Cha dkk 2016 memiliki kelebihan yaitu : menunjukkan adanya keseimbangan perilaku cuci tangan yang sangat baik dan penelitian ini menggunakan metode penelitian uji coba terkontrol kluster-acak.
- 10) Hand Washing With Soap And Wash Educational Intervension Reduces Under-Five Childhood Diarrhea Incidence in Jijjiga District, Eastern Ethiopia : a Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial Abdiwahab Hashi dkk 2017 memiliki kelebihan yaitu : terdapatnya pengurangan kasus diare yang sangat baik dengan praktik cuci tangan pakai sabun di masa kritis dan pesan dukasi mengurangi diare anak di pedesaan dan penelitian ini menggunakan metode penelitian cluster berbasis komunitas uji coba terkontrol secara acak.

#### 4. Kekurangan

- 1) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Oleh Selviana dkk Januari 2017, tidak ada kekurangan pada jurnal.
- 2) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan Sehat Dan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang oleh Arly Febrianti dkk 2019, tidak ada kekurangan pada jurnal.
- 3) Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita oleh Made Rahayu Suryapramita Dusak dkk mei 2018, tidak ada kekurangan pada jurnal.
- 4) Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory oleh Rospita dkk 2017, tidak memiliki kekurangan pada jurnal.
- 5) Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Oleh Oryza Tri Novita 2020, tidak memiliki kekurangan pada jurnal.
- 6) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang oleh Dewi Rury Arindari dkk, tidak memiliki kekurangan pada jurnal.
- 7) Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran Oleh Aprianita dkk, tidak ada kekurangan pada jurnal.
- 8) The Characteristics and Knowledge Level of Mother in The Initial Handling of Toddlers' Diarrhea Incidence oleh Puspita Ayu Aryati dkk, tidak memiliki kekurangan pada jurnal.
- 9) The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children under Five in the Volta Region of Ghana : A Cluster-Randomized Controlled Trial oleh Seungman Cha dkk 2016, tida ada kekurangan pada jurnal.
- 10) Hand Washing With Soap And Wash Educational Intervension Reduces Under-Five Childhood Diarrhea Incidence in Jigjiga District, Eastern

Ethiopia : A Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial  
Abdiwahab Hashi dkk 2017, tidak memiliki kekurangan pada jurnal.

## 5. Pembahasan

- 1) Berdasarkan hasil penelitian Selviana, Elly Trisnawati, Sitti Munawarah (2017) mengatakan didapatkan hasil terdapatnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare.

Peneliti berasumsi mencuci alat makan/minum dibilas dengan air hujan atau dengan menjemur alat makan/minum hingga kering agar bakteri tersebut mati untuk mencegah penyakit, menyimpan air minum yang sudah dimasak dengan wadah yang bertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran, minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran, letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit dijangkau oleh binatang, serta wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir. Agar bakteri atau kotoran tidak masuk dalam air minum tersebut.

- 2) Berdasarkan hasil penelitian Rospita, Teuku Tahlil, Mulyadi (2017) mengatakan di dapatkan hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara keyakinan perilaku (behavioral belief) terhadap pencegahan diare pada balita.

Peneliti berasumsi Kurangnya perilaku keluarga dalam menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah merupakan salah satu faktor pencetus diare. Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan penanganan dini diare pada balita di rumah juga menyebabkan semakin parahnya kondisi kesehatan balita tersebut memprediksi dan menjelaskan perilaku manusia dalam konteks tertentu. Sikap dan kepribadian seseorang berpengaruh terhadap perilaku tertentu hanya jika secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan erat dengan perilaku tersebut.

- 3) Berdasarkan hasil penelitian Oryza Tri Novita 2020 mengatakan didapatkan hasil terdapatnya hubungan yang signifikan antara pola asuh

orangtua dengan kejadian diare pada balita.

Peneliti berasumsi Penyakit diare ini adalah penyakit yang multifaktoral, dapat muncul karena akibat tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang kurang serta akibat kebiasaan atau budaya masyarakat yang salah. Oleh karena itu keberhasilan menurunkan serangan diare sangat tergantung dari sikap setiap anggota masyarakat, terutama membudayakan pemakaian larutan oralit pada anak yang menderita diare. Anak merupakan kelompok individu yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena status imunitas, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan dan kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada penduduk dewasa terutama ibu atau orangtuanya. Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. Angka kesakitan balita menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesehatan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh balita dan anak balita. Angka kesakitan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, jaminan pelayanan kesehatan anak, perlindungan kesehatan anak, faktor sosial anak, dan pendidikan ibu. Pola asuh ibu adalah praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Diharapkan dengan pola asuh yang baik diare dapat dicegah. Pengasuhan anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek) dalam memberikan pemeliharaan kesehatan, memberikan anak untuk stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan pertumbuhan dan perkembangan. Peranan pengasuh serta interaksi yang terjadi antara pengasuh dan

anak menjadi sangat penting karena perkembangan kognitif banyak ditentukan oleh pengasuhan dan peran pengasuh. Diare adalah penyakit infeksi yang juga disebabkan pola perawatan yang kurang diperhatikan. Anak masih sangat tergantung pada orang tua, sehingga pola asuh bagi balita menjadi sangat penting. Apabila orang tua menerapkan pola asuh yang benar maka anak akan terhindar dari penyakit diare tersebut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian dengan studi literatur review merupakan sebuah penelitian yang sumber dan metode pengumpulan data dengan mengambil data dari pustaka atau jurnal yang akan ditelaah oleh peneliti. Sumber data untuk penelitian studi literatur review dapat berupa sumber resmi laporan, tulis-tulisan resmi terbitan pemerintah atau lembaga lain baik dalam buku maupun jurnal.

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan hasil penelitian mengenai Faktor-Faktor Tentang Upaya Pencegahan Diare Pada Balita, berdasarkan literatur review dapat diambil dari 10 jurnal ( 7 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional ), dapat disimpulkan bahwa pola hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan kesehatan tentang pencegahan diare, penyimpanan air minum yang bersih dan sehat, sarana air bersih dan sanitasi lingkungan dalam upaya mencegah terjadinya penyakit diare pada balita. Maka dari itu keluarga sangat penting untuk memberi dukungan dan perawatan seperti Membudayakan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) terutama setelah buang air besar, menangani feces anak, dan sebelum menyuapi anak, menerapkan personal hygiene. Semakin aktif peran keluarga dalam perawatan diare pada balita maka semakin baik keadaannya.

#### **B. Saran**

1. Kepada penelitian selanjutnya jika menggunakan studi literatur diperlukan ketelitian yang benar selama melakukan penelitian agar mendapatkan hasil yang akurat dan meningkatkan teknik dalam menerapkan perawatan diare pada balita.
2. Diharapkan kepada keluarga untuk Membudayakan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) terutama setelah buang air besar, menangani feces anak, dan sebelum menyuapi anak. Meningkatkan kebersihan sarana air bersih dan lingkungan sekitarnya, melakukan penjernihan/pengendapan air rumah tangga dengan cara sederhana, mengingatkan pada keluarga agar merebus air minum hingga mendidih selama 10 menit. Menyediakan kotak

sampah tertutup dalam dan luar rumah dengan melakukan pemisahan jenis sampah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdiwahab Hashi, Abera Kumie, Janvier Gasana.(2017). Hand Washing with soap and wash educational intervension reduces under-five childhood diarrhea incidence in Jigjiga District, Eastern Ethiopia : a community-based cluster randomized controlled trial. (2017) *Contents lists available at ScienceDirect Preventive Medicine Reports journal homepage: <http://ees.elsevier.com/pmedr>*
- Anita Margaret Wibisono, Ancah Caesarina Novi Marchianti, Dion KrismashogiDharmawan. (2020).Risk Factor Analysis of Recurrent Diarrhea on Toddlers in Sumberjambe Health CenterJember Regency.Vol. 6 No. 1 (2020) *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*
- Aprianita, Lolita Sary, Khoidar Amirus. (2016). HUBUNGAN HYGIENE IBU DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN 2015. *Jurnal Dunia Kesmas Volume 5. Nomor 1. Januari 2016.*
- Arly Febrianti.(2019). Hubungan Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Pengetahuan Ibu Tentang Lingkungan SehatDan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Pembina Palembang.(2019). *Journal Of Midwifery And Nursing Volume 1 No.3 Agustus 2019*
- Dewi Rury Arindari, Eko Yulianto.(2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 7 No 1*
- Hamdan, & A. A. (2020). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare Pada Balita.*Journal of Holistic and Traditional Medicine Vol 04 No4*
- Hannif, Nenny Sri Mulyani, Susy Kuscithawati. (2011). Faktor Risiko Diare Akut pada Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 27, No. 1, Maret 2011.*
- Herry Poernomo, Mexitalia Setiawati, Suharyo Hadisaputro, Kamilah Budhi, Mateus Sakundarno Adi. (2016). Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak Balita (Studi Epidemiologis di Puskesmas Baamang Unit I

- Kabupaten Kotawaringin Timur). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 1 (2), 2016.
- Made Rahayu Suryapramita Dusak, Yetty Sukmayani, Stephanie Apriliana Hardika, Luh Putu Ariastuti. (2018). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis 2018, Volume 9, Number 2: 85-94.*
- Maria M.K. Gultom, Franly Onibala, Hendro Bidjuni. (2018). HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN JAJANAN DENGAN DIARE PADA ANAK DI SDN 3 GOGAGOMAN KECAMATAN KOTAMOBAGU BARAT KOTA KOTAMOBAGU. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 6 Nomor 1, Februari 2018.*
- Ni Ketut Elsi Evayanti, I Nyoman Purna, I Ketut Aryana. (2014). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA YANG BEROBAT KE BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 no 2, November 2014 .*
- Nurlita Tsania1,, Euis Sunarti, Diah Krisnatuti. (2015). KARAKTERISTIK KELUARGA, KESIAPAN MENIKAH ISTRI, DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-5 TAHUN. *Jur. Ilm. Kel. & Kons., Januari 2015 Vol. 8, No. 1.*
- Oryza Tri Novita.(2020). Hubungan pola suh orangtua dengan kejadian diare pada balita di puskesmas mergangsan kota Yogyakarta . *Journal ofDehasen Education Review, 2020: 1(2), 56-64*
- Perangin-angin, H. M. (2017). Acute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection. *Acute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection.*
- Puspita Ayu Aryati, Margono, Munica Rita. (2016).The Characteristics and Knowledge Level of Mother in The Initial Handling of Toddlers' Diarrhea Incidence. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 1 (2), 2016, 77-82
- Rachmah Wahyu Ainsyah, Muhammad Farid Dimiyati Lusno.(2017).The Protective Factors of Diarrhea Prevalence on Children Under Five Years

- at Hamlet 2 Urban Village of Wonokusumo, Surabaya. *Jurnal berkala epidemiologi march 2018*
- Rospita, Teuku Tahlil, Mulyadi. (2017). Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan (2017) 5:1*.
- Selviana, Elly Trisnawati, Sitti Munawarah. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN. *JURNAL VOKASI KESEHATAN JVK 3 (1) (2017)*.
- Seungman Cha, S., Kang, D., Tuffuor, B., Lee, G., Cho, J., Chung, J., et al. (2018). The Effect of Improved Water Supply on Diarrhea Prevalence of Children under Five in the Volta Region of Ghana : A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* .
- Sary, L., Aprianita, & Amirus, K. (2017). Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran. *Hubungan Hygiene Ibu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran* .
- WL, D. R., & PS, Y. D. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal of Health Education*

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**JUDUL KTI** : *LITERATURE REVIEW* : FAKTOR-FAKTOR  
TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA  
BALITA

**NAMA MAHASISWA** : USWATUN HASANAH

**NIM** : P07520118100

**NAMA PEMBIMBING** : DINA YUSDIANA D, S.Kep, Ns, M.Kes.

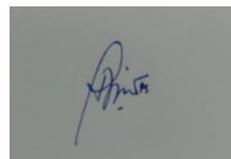
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	Selasa, 29 September 2020	Bimbingan (konsultasi pada pem-bimbing) nelaah jurnal dan Judul Proposal		
2	Kamis, 08 oktober 2020	Menelaah Jurnal dan Pengajuan Judul		
3	Senin, 09 november 2020	ACC Judul Proposal		
4	Kamis, 26 november 2020	Bimbingan Proposal BAB 1		
5	Sabtu, 28 November 2020	Konsul Revisi Proposal BAB 1, 2		
6	Selasa, 12 januari 2021	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan BAB 3		
7	Rabu, 20 januari 2021	Revisi Proposal BAB 1, 2, 3 dan daftar pustaka.		

8	Senin, 01 februari 2021	ACC Proposal KTI		
9	Rabu, 03 Februari 2021	Seminar Proposal		
10	Rabu, 24 Maret 2021	Konsultasi Bab IV Dan Bab V		
11	Senin, 08 Maret 2021	Revisi Bab IV Dan Bab V		
12	Sabtu, 13 Maret 2021	Acc Karya Tulis Ilmiah		
13	Jum'at, 19 Maret 2021	Seminar Hasil karya Tulis Ilmiah		

Medan, Juni 2021

Mengetahui

Ketua Prodi D-III



**(Afniwati, S.Kep, Ns.,M.Kes)**  
**NIP. 196610101989032002**