

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA USIA 2-3 TAHUN DI  
PMB SITI HOTIJAH, S.ST., BD., M.KES BANGKALAN**



Oleh :  
**MUZAYYAROH**  
**NIM. 18154010010**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA USIA 2-3 TAHUN DI  
PMB SITI HOTIJAH, S.ST., BD., M.KES BANGKALAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan  
Menjadi Ahli Madya Kebidanan**

Oleh :

**MUZAYYAROH**  
**NIM.18154010010**

**Pembimbing**

**Enggal Sari Maduratna, S.ST., M.AP**  
**NIDN. 0707028903**



<p>MUZAYYAROH Program Studi DIII Kebidanan NIM: 18154010010</p>	<p>Dosen Pembimbing Enggal Sari Maduratna, S.ST.,M.AP NIDN: 0707028903</p>
<p><b>PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA USIA 2-3 TAHUN DIPMB SITI HOTIJAH, S.ST.,Bd.,M.KES PACENAN BANGKALAN</b></p>	
<p><b>ABSTRAK</b></p> <p>Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak. Diketahui jumlah 10 (100%) balita usia 2 – 3 tahun yang mengalami diare. 5 (50%) diantaranya mengalami diare ringan, 3 (30%) mengalami diare sedang, dan 2 (20%) mengalami diare berat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Penatalaksanaan Diare Pada Balita Usia 2-3 Tahun di PMB Siti Hotijah, S.ST.,Bd.,M.Kes Pacenan Bangkalan.</p> <p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di PMB Siti Hotijah, S.ST.,Bd.,M.Kes Kabupaten Bangkalan pada tanggal 20 Maret 2021 sampai 24 Maret 2021 dengan subjek penelitian ini, menggunakan dua partisipan dengan masalah kebidanan yang sama yaitu balita usia 2-3 tahun dengan diare. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi yaitu keluarga dan bidan. Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai data terkumpul.</p> <p>Didapatkan hasil bahwa penyembuhan pada partisipan 1 lebih cepat setelah dilakukan penatalaksanaan yaitu anjuran menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga keseimbangan cairan dan nutrisi, istirahat yang cukup melakukan secara konsisten, sedangkan pada partisipan 2 ada salah satu anjuran yang masih sering di abaikan oleh pasien, yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sesudah BAB dan BAK tidak menggunakan sabun dan air mengalir.</p> <p>Saran untuk bidan agar memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu cara mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan air yang bersih dan mengalir. Diharapkan pasien melakukan anjuran dengan konsisten agar anak bisa menerapkan kebiasaan yang bersih dan terhindar dari bakteri penyebab diare.</p>	
<p><b>Kata Kunci : Balita, Diare</b></p>	

<p>MUZAYYAROH DIII Midwifery Study Program NIM.18154010010</p>	<p>Advisor Enggal Sari Maduratna, S.ST.,M.AP NIDN: 0707028903</p>
<p><b>THE MANAGEMENT OF DIARRHEA IN TODDLERS AGED 2-3 YEARS AT PMB SITI HOTIJAH, S.ST.,BD.,M.KES PACENAN BANGKALAN</b></p>	
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p><i>Diarrhea is a condition in which the frequency of bowel movements is more than 4 times in infants and more than 3 times in children. It is known that 10 (100%) children aged 2-3 years have diarrhea. 5 (50%) of them had mild diarrhea, 3 (30%) had moderate diarrhea, and 2 (20%) had severe diarrhea. The purpose of this study is to analyze the management of diarrhea in toddlers aged 2-3 years at PMB Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.Kes Pacenan Bangkalan.</i></p> <p><i>The method used in this research was a qualitative method with a case study approach. This research was conducted at PMB Siti Hotijah, S.ST.,Bd.,M.Kes Bangkalan Regency from March 20, 2021, to March 24, 2021, with the subject of this study, using two participants with the same obstetric problems, namely toddlers aged 2-3 years. with diarrhea. Methods of data collection using interviews, observation, and documentation. Test the validity of the data using triangulation, namely family and midwife. Data analysis was carried out by the researchers in the field, during data collection until the data was collected.</i></p> <p><i>It was found that healing in participant 1 was faster after treatment, namely recommendations for maintaining personal hygiene such as washing hands before eating and after defecating and defecating using soap and running water, maintaining fluid and nutritional balance, getting enough rest consistently, while in participant 2 there was one recommendation that was often ignored by patients, namely the habit of washing hands before eating, after defecating and not using soap and running water.</i></p> <p><i>Suggestions for midwives to provide counseling about personal hygiene, namely how to wash hands properly and correctly using clean and flowing water. It is hoped that patients will consistently be recommended so that children can apply clean habits and avoid bacteria that cause diarrhea.</i></p> <p><b>Keywords : Toddlers, Diarrhea</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul KTI</li> <li>2. Mahasiswi D3 Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura</li> <li>3. Dosen STIKes Ngudia Husada Madura</li> </ol>	

## PENDAHULUAN

Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur (Soegijanto, 2010). Perilaku orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi berpengaruh terhadap status gizi anak, status gizi yang baik dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit termasuk juga diare. Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari juga merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Seseorang mengalami sakit biasanya karena masalah kebersihan yang kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena menganggap bahwa masalah kebersihan diri adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum, bisa menyebabkan penyakit seperti diare (Sukut dan Qur'aniati, 2015).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 cc/jam tinja), dengan tinja berbentuk cair atau setengah padat, dan disertai dengan frekuensi yang meningkat (lebih dari 3x sehari). Diare terbagi menjadi dua berdasarkan mula dan lamanya, yaitu diare

akut dan diare kronis (Wahyuningsih, 2013).

Saat balita usia 2-3 tahun, system kekebalan tubuhnya masih belum terlalu kuat, oleh karenanya masih rentan terserang infeksi virus seperti halnya diare.

Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak di dunia. Setiap tahunnya terdapat sekitar 2 milyar kasus diare di dunia dan 1,9 juta anak usia dibawah 5 tahun meninggal karena diare. Lebih dari setengah kematian pada balita yang di akibatkan oleh diare terjadi di Negara berkembang seperti India, Nigeria, Afghanistan, Pakistan, dan Ethiopia. Setiap tahunnya terdapat 25,2% balita di Indonesia yang meninggal dunia karena diare (Arsurya, 2017).

Diare merupakan penyakit yang keberadaanya masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang terjadi pada tahun 2017 tercatat sebanyak 21 kali yang tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian sebanyak 34 orang (CFR 1,97%) (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur menjadi provinsi yang mempunyai kasus diare tertinggi ke-2 sebanyak 151,878 dengan prevalensi 7,6%. Data dari Kemenkes RI (2019) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) untuk tahun 2018, kelompok umur 1-4 tahun (12,8%). Keadaan sosio-ekonomi suatu keluarga juga menjadi faktor yang berhubungan

dengan kejadian ekonomi. Semakin baik keadaan sosio-ekonomi suatu keluarga, semakin berkurangnya insiden terjadinya diare (Olivera *et al*, 2017, Sumampouw *et al*, 2019, Dalam jurnal Adhiningsih *et al*. 2019). Berdasarkan dari data Statistik Sektoral Kabupaten Bangkalan, pada tahun 2018 presentase penyakit diare sangat tinggi, yaitu sebesar 49.752 orang yang terkena diare (Statistik Sektoral Bangkalan, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.Kes, Pacenan Bangkalan, pada bulan September - oktober 2020 ditemukan 10 (100%) balita usia 2 – 3 tahun yang mengalami diare. 5 (50%) diantaranya mengalami diare ringan, 3 (30%) mengalami diare sedang, dan 2 (20%) mengalami diare berat.

Penyakit Diare pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah infeksi, malabsorpsi, sanitasi lingkungan yang tidak bersih, beberapa kuman dan bakteri. Sementara penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi. Berdasarkan banyaknya faktor pencetus ini, dimana balita masih rentan terhadap penyakit diare, sehingga pada masa ini, orang tua sangat berperan penting terhadap kejadian yang dialami oleh anak. Faktor yang sangat berpengaruh adalah tingkat pengetahuan orang tua. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap dampak buruk diare jika tidak segera tertangani

dengan tepat akan memperburuk keadaan anak. Diare lebih banyak didapatkan pada anak usia di atas 1 tahun, hal ini dikarenakan pada anak di usia tersebut sudah bisa bermain sendiri, serta memegang benda-benda yang ada disekitarnya tanpa mengetahui kotor atau tidak. Kemudian, perilaku mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir masih sering lupa untuk dilakukan sebelum atau sesudah beraktifitas.

Adapun dampak utama dari diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses, mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hypokalemia). Pada balita yang mengalami diare berkepanjangan akan menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akibat diare tergantung pada persentase cairan tubuh yang hilang. Dehidrasi diare yang terjadi dapat dikategorikan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan atau sedang, dan berat (Widoyono, 2011).

Solusi yang dapat dilakukan pada kasus diare adalah dengan memenuhi kebutuhan cairan elektrolit dengan cara memberikan minum lebih sering, memberikan oralit, memberikan makanan yang bergizi (Mumpuni dan Romiyati, 2016), dan memberikan suplementasi *zinc* (Ariastuti, 2016 dalam jurnal Purnamasari, 2019).

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus.

Penelitian studi kasus adalah studi yang mempelajari suatu masalah disertai pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Dalam studi kasus ini, penelitian akan mengeksplorasi tentang asuhan kebidanan Penatalaksanaan Diare Pada Balita Usia 2-3 Tahun di BPM Siti Hotijah, S.ST M.Kes Pacenan Bangkalan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kedua kasus partisipan, keluhan partisipan pertama mengeluh anaknya rewel dan mencret partisipan ke dua juga mengeluh bahwa anaknya rewel dan mencret. Pada partisipan 1 mengalami diare sejak dua hari yang lalu, mengalami muntah 2x pada hari pertama diare saat diberi bubur, saat hari kedua muntah sudah berhenti. dan pada partisipan 2 mengalami diare sejak dua hari yang lalu, muntah pada saat hari pertama diare, muntah 1x saat pertama kali diberi bubur, untuk pemberian bubur selanjutnya sudah tidak muntah lagi.

Diare akan mengakibatkan beberapa keluhan yaitu anak mengalami cengeng/rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair, ada lender kadang pula ada darahnya, semakin lama tinja berubah warna menjadi hijau dan asam, anus lecet, dehidrasi, bila terjadi dehidrasi berat akan terjadi volume darah

berkurang, nadi cepat, tekanan darah turun dan di akhiri dengan syok, berat badan turun, mata dan ubun-ubun cekung, Selaput lender dan mulut serta kulit menjadi kering (Elmeida, 2015)

Berdasarkan pengkajian di atas hasil dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum dari kedua partisipan rewel. observasi kunjungan pertama pada partisipan 1 terdapat sedikit lecet pada bagian lipatan anus, anak rewel, wajah tampak pucat, turgor kulit menurun dan bising usus sebanyak 35x permenit. Begitupula dengan partisipan 2, terdapat lecet pada bagian anus, anak rewel, wajah tampak pucat, turgor kulit menurun dan bising usus sebanyak 35x permenit.

Berdasarkan teori pemeriksaan fisik pada anak yang mengalami diare adalah kepala balita yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung (Susilaningrum, dkk, 2013), mukanya pucat, perubahan raut muka mata apabila mengalami diare kelopak matanya cekung (cowong) (Susilaningrum, dkk, 2013). Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang) (Susilaningrum, dkk, 2013). Perut turgor kulit menurun, adanya dilatasi Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram (Susilaningrum, dkk, 2013), biasanya pada pasien diare bising usus meningkat mencapai >30x/menit (Sodikin, 2011), Hypertimpani (Suara yang dihasilkan akibat adanya udara yang berlebihan di region abdomen (Sodikin, 2011 ). Anus

iritasi pada kulitnya (Maryunani, 2010). Ekstremitas turgor menurun untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kedua kuku). Apabila turgor kembali dengan lambat (cubitan kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang (Susilaningrum, dkk, 2013).

Berdasarkan analisis data diagnosa pada kedua partisipan yaitu partisipan 1 An. "A" dengan diare dan partisipan 2 An. "F" dengan diare. Setelah data dikumpulkan melalui identifikasi, maka dilanjut dengan interpretasi data yang dilakukan berupa diagnosis, masalah dan kebutuhan. Hal ini menurut (Sari,2012) menyebutkan bahwa diagnosa kebidanan ialah An. X umur X tahun, jenis kelamin .... Dengan dehidrasi sedang.

Masalah yang terjadi pada partisipan pertama dan kedua adalah Anak rewel, dan nafsu makan menurun, ibu cemas dengan kondisi anaknya saat ini. Hasil dari triangulasi partisipan 1 anak rewel, dan nafsu makan menurun, pada partisipan 2 anak rewel, dan nafsu makan menurun. Sedangkan kebutuhan pada kasus ini yaitu memberikan KIE kepada ibu agar memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, seperti memberikan makanan yang biasa disukai anak, menganjurkan ibu untuk terus memantau kondisi anak, terus

memberikan minum pada anak sedikit tapi sering.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Susilaningrum dkk, 2013 bahwa masalah adalah suatu pernyataan dari masalah klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan (Farodis, 2013). Pada kasus balita dengan diare adalah kekurangan volume cairan, perubahan pola pemenuhan nutrisi, perubahan integritas kulit, gangguan rasa nyaman dan kurangnya pengetahuan orang tua.

Berdasarkan data subjektif dan data obyektif terfokus pada penyebab masalah yang di alami partisipan pertama dan kedua didapatkan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah potensial pada kedua partisipan yaitu kemungkinan terjadi dehidrasi berat yang akan semakin memperparah keadaan anak jika tidak segera tertangani dengan tepat.

Berdasarkan teori dari Wijayaningsih, 2013 akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut: Dehidrasi, dehidrasi ringan, sedang, dan berat. Pada beberapa kasus bila keadaan tersebut tidak tertangani bisa terjadi masalah potensial mulai dari shock hingga kematian, (Maryunani, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada partisipan 1 dan partisipan 2 menunjukkan bahwa ada kebutuhan segera, karena biasanya anak dengan diare membutuhkan tindakan cepat dan tepat. Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan



identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Berdasarkan teori dari (Yuliana, 2011) Tahap rujukan dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah kolaborasi dan melakukan rujukan.

Berdasarkan dari hasil penelitian, Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah atau diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dikuatkan dengan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Mamik, 2010). Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir sebagai berikut: tentukan tujuan tindakan yang dilakukan yang berisi tentang saran target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang akan dicapai (Mamik, 2010). Perencanaan asuhan kebidanan dengan diare adalah jaga keseimbangan cairan tubuh, berikan oralit, berikan makanan yang bergizi, berikan suplementasi zinc (Negastiyah, 2012).

Berdasarkan implementasi pada partisipan 1 yaitu sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan bekerja sama dengan peneliti, dan pada partisipan 2 yaitu sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan bekerja sama dengan peneliti. Implementasi yang dilakukan kepada kedua partisipan sesuai dengan intervensi.

Proses evaluasi pada partisipan 1 lebih cepat teratasi setelah dilakukan evaluasi selama 7 hari dengan 3 kali kunjungan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang longgar pada anak, hal ini berkaitan dengan suhu anak yang meningkat, menganjurkan ibu untuk menjaga keseimbangan cairan anak, menganjurkan pada ibu untuk memberikan makanan yang bergizi dalam porsi kecil tapi sering, menganjurkan pada ibu untuk membiasakan pada anak agar tidak sering makan makanan pedas, menganjurkan ibu untuk membiasakan kebersihan pada anak, seperti mencuci tangan sesudah BAB dan BAK, sesudah memegang benda-benda kotor, sebelum dan sesudah makan, menganjurkan ibu untuk menggunakan air bersih dan sanitasi yang baik, memberikan terapi suplementasi *zinc* 1 sendok/hari, diberikan sebelum makan, menganjurkan ibu untuk mengistirahatkan anak yang cukup.

Berdasarkan hasil analisis pada partisipan 1 lebih cepat proses penyembuhannya dikarenakan ibu mengikuti penatalaksanaan yang dianjurkan peneliti dengan baik. Sedangkan pada partisipan 2 ada penatalaksanaan yang tidak dilakukan yaitu menjaga personal hygienenya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penatalaksanaan diare pada balita usia 2-3 tahun di PMB Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.Kes Bangkalan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Hasil pengkajian pada kedua partisipan didapatkan bahwa kedua partisipan mengalami diare.
- b. Berdasarkan interpretasi data dasar pada kedua partisipan adalah balita usia 2-3 tahun.
- c. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada kedua partisipan adalah dehidrasi berat.
- d. Identifikasi kebutuhan segera pada kedua partisipan yaitu kolaborasi dengan dokter/dirujuk.
- e. Intervensi yang dibutuhkan oleh kedua partisipan adalah jaga personal hygiene, pemenuhan kebutuhan cairan serta pemberian suplementasi *Zinc*.
- f. Implementasi dilakukan selama satu minggu dengan 3 kali kunjungan untuk memastikan bahwa diare benar-benar bisa sembuh. Proses evaluasi pada partisipan 1 lebih cepat teratasi setelah dilakukan evaluasi selama 7 hari dengan 3 kali kunjungan. Berdasarkan hasil analisis pada partisipan 1 lebih cepat proses penyembuhannya dikarenakan ibu mengikuti penatalaksanaan yang di

anjurkan peneliti dengan baik. Sedangkan pada partisipan 2 ada penatalaksanaan yang tidak dilakukan yaitu menjaga personal hygienenya.

### Saran Teoritis

Meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi dan melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada diare pada balita usia 2-3 tahun.

### Saran Praktis

Memberikan pendidikan dan informasi pada ibu mengenai diare yang dirasakan oleh pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhiningsih, YR, & Juniastuti, J, 2019. *Acute Diarrhea in Children Under-5 Years at Tanah Kali Kedinding Primary Health Care Surabaya*. Scientific Journal of Health
- Andriani, & Wijatmadi, B, 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
- Anzani, B.P., Saftarina, F, 2019. Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). *Penatalaksanaan Diare pada Anak Usia 2 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Management Of Diarrhea in Childern 2 Years with Family Medicine Approach*.
- Arsurya, Y., & Rini, E. A, 2017. *Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang*.
- Ardiansyah, 2012: *Medika Bedah Untuk Mahasiswa Edisi I*. Yogyakarta: IKAPI
- Ardiansyah, 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Press
- Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Elmeida, Ika Fitria, 2015 *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekola*. Jakarta: Trans Info Medika
- Farodis, Zian, 2013. *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan Cetakan I*. Yogyakarta: D-Medika
- Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books
- Latif, H. A, 2015. *Terapi Suplementasi Zink dan Probiotik pada Pasien Diare Zinkc and Probiotic Supplementation Therapy in Patients Diarrhea*.
- Magdarina, Agtini Destri, 2011. *Morbiditas dan Mortalitas Diare Pada Balita di Indonesia Pada Tahun 2000-2007*. Jakarta: Kemenkes
- Mamik, 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Medika
- Marmi, dan Kukuh Rahardjo, 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Maryunani, Anik, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Mufdillah, dkk, 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mukhtar, 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: GP Press Group
- Mumpuni, Yekti & Romiyati, 2016. *Penyakit Yang Sering Hinggap Pada Anak*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Muslihatun, WN, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muttaqin, Arif & Kurmala Sari, 2011. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika

- Negastiyah, 2012. *Perawatan Anak Sakit Edisi II*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kinema Cipta
- Nugraha, S. D., Putri, R. R. M., & Wihandika, R. C. 2017. Penerapan Fuzzy K-Nearest Neighbor ( FK-NN ) Dalam Menentukan Status Gizi Balita. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*
- Nurarif, A.H dan Kusuma H, 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Yaogyakarta: Mediacion
- Oktami, Rika Sertiana, 2017. *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnamasari, M. D., Anisa, D. O., Jurusan, D., Fakultas, K., Universitas, I. K., Soedirman, J., Jurusan, M., Fakultas, K., Universitas, I. K., & Soedirman, J, 2019. *Efektifitas Pemberian Suplementasi Zinc dalam Mengatasi Diare pada Anak: Literature Review*
- Riskiyah, R, 2017. *The Role Of Zinc In The Management Of Diarrhea Disease In Babies And Children*. Journal of Islamic Medicine
- Saputra, Lyndon, 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Sari, Nikma Kumala, dkk, 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Anak 1-4 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan
- Sodikin, dkk, 2011. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatolobilier*. Jakarta: Salemba Medika
- Sodikin, 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Soedjas, Triwibowo, 2011. *Bila Anak Sakit*. Yogyakarta: Amara Books
- Soegijanto, Soengeng, 2010. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Air Langga University Press
- Sukut, S. S., Arif, Y., & Qur'aniati, N. (2015). *Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng*. *Jurnal Pedio maternal*
- Suraatmadja, 2011. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Denpasar: Sagung Seto
- Sumampouw, Oksfriani Jufri, dkk, 2017. *Diare Balita*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Susilaningrum, Rekawati, dkk, 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Tilong, A.D, 2014. *Waspada Penyakit-penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Yogyakarta: Buku Biru
- Wafi, Nur Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahidiyat, Iskandar; Sastroasmoro , Sudigdo. 2014. *Pemeriksaan Klinis Pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Sagung Seto

Wahyuningsih, Retno, 2013.

*Penatalaksanaan Diet Pada Pasien.* Yogyakarta: Graha Ilmu

Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi Penularan Pecegahan dan Pemberantasannya.* Jakarta: Erlangga

Wijayaningsih, Kartika Sari, 2013. *Standar Asuhan Keperawatan.* Jakarta: TIM

Yasin, Z., Mumpuningtias, E. D., & Faizin, F. (2018). *Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Batang-Bantang Kabupaten Sumenep.* Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)

Yuliana, dkk, 2011. *Gambaran Faktor Penyebab Resiko Tinggi.* Jakarta: EGC

Yuniarti, Sri, 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah.* Bandung: PT Refika Aditama

Yusari & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Trans Info Media

