

**PENDIDIKAN KESEHATAN  
MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA  
TAHAP 3**

*(The Effect of Health Education on Diarrhea Prevention Behaviors  
on the Family Stage 3)*

**Roihatul Zahroh\*, Rita Rahmawati\*, Ika Marlina Abd. Rachman\*\***

\* Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Gresik Jl. AR. Hakim No. 2B Gresik, email: roihatulzr@gmail.com

\*\* Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

**ABSTRAK**

Diare merupakan salah satu infeksi saluran pencernaan, jika tidak segera ditangani bisa mengakibatkan kematian. Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dapat diberikan meskipun pendidikan kesehatan, dengan pengetahuan pendidikan kesehatan, mengambil dalam mencegah diare untuk mencegah diare yang dapat meningkatkan status kesehatan.

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen untuk mendekati Desain Satu-Group Pretest-posttest, metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sampel yang diambil sebesar 23 responden. Variabel bebas adalah variabel dependen, sedangkan pendidikan kesehatan adalah perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pencegahan diare pada tahap keluarga 3. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner dan observasi.

Perhitungan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon statistik Test*, menunjukkan hasil pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3 (pengetahuan:  $\rho = 0.00$ , sikap:  $\rho = 0,001$ , tindakan:  $\rho = 0,000$ ).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat dan tenaga medis lainnya yang memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya untuk membantu ibu (orang tua) atau masyarakat dalam meningkatkan baik pengetahuan, sikap, dan tindakan dan keterampilan untuk dapat mencegah diare yang dapat mengurangi angka kematian akibat diare pada anak balita.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.

**ABSTRACT**

*Diarrhea is one of the digestive tract infection, if not addressed promptly can result in death. Mother's knowledge about the prevention of diarrhea can be provided though a health education, with health education knowledge, takes in preventing diarrhea to prevent diarrhea that can improve health status.*

*Methods this study uses experimental methods to approach One-Group Pretest-posttest Design, sampling method used is purposive sampling, sample are taken by 23 respondents. The independent variable is the dependent variable, while health education is behavior (knowledge, attitude, action) the prevention of diarrhea in the family stage 3. The research data was taken using a questionnaire and observation.*

*From calculations using the Wilcoxon Signed Rank test Test statistics, shows the results of the effect of health education on diarrhea prevention behaviors on the family stage 3 (knowledge :  $\rho = 0.00$ , attitude :  $\rho = 0.001$ , action :  $\rho = 0.000$ ).*

*Based on the results of this study is expected that nurses and other medical personnel providing health education in an effort to help mothers (parents) or the community in improving both the knowledge, attitudes, and actions and skills to be able to prevent the diarrhea that can reduce mortality from diarrhea among children under five.*

**Keywords : Health Education, Knowledge, Attitude, Action.**

## PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kematian anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Diperkirakan, anak berumur dibawah lima tahun mengalami 203 episode diare per tahunnya dan empat juta anak meninggal diseluruh dunia akibat diare dan malnutrisi. Kematian akibat diare umumnya disebabkan dehidrasi (kehilangan cairan). Lebih kurang 10% episode diare disertai dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit tubuh secara berlebihan, bayi dan anak kecil lebih mudah mengalami dehidrasi dibanding anak yang lebih besar. Semua yang menjadi masalah di Indonesia sehingga terjadinya angka kematian balita yang paling banyak diakibatkan karena diare dan kurangnya pengetahuan ibu pada pendidikan kesehatan (Widoyono, 2005). Angka kesakitan diare hasil survey tahun 1996 yaitu 280 per seribu penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Menurut hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) dalam beberapa survey, penyakit diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita. Jumlah penderita diare di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2006 sebesar 837.724, dengan penderita pada balita 346.297 (Saccharin, 1996). Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan yang diperlukan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (suliha, 2005). Stuart (1986), dikutip oleh Staf Jurusan PK-IP FKMUI (1984) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Industri Gersik Kabupaten Gersik didapatkan diare merupakan urutan pertama penyakit yang diderita balita di Desa Sidomoro. Namun belum diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3.

Kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh penyakit diare. Untuk mendiagnosis diare, maka pemeriksaan antigen secara langsung dari tinja mempunyai nilai sensitifitas cukup tinggi (70-90%), tetapi biaya pemeriksaan cukup mahal (Sunoto, 2008). Saat ini morbiditas (angka kematian) diare di Indonesia mencapai 195 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asean. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005 lalu di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Diawal tahun 2006, tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat menderita diare. Melihat data tersebut dan kenyataan bahwa masih banyak kasus diare yang tidak dilaporkan, Departemen Kesehatan menganggap diare merupakan isu prioritas kesehatan ditingkat lokal dan nasional karena punya dampak besar pada kesehatan masyarakat kurang lebih 80% kematian terjadi pada anak usia kurang dari 2 tahun (Depkes RI, 2008). Di Desa Sidomoro RT01/RW04 wilayah kerja Puskesmas Industri pada tiga bulan terakhir sebanyak 24 orang dari 108 orang jumlah balita yang ada. Penyakit ini mempunyai konotasi yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karena bila tidak segera diobati, dalam waktu singkat  $\pm$  48 jam penderita akan meninggal karena kekurangan cairan (Triatmodjo, 2008).

Diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yaitu keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi kependudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi. Penyakit diare dapat ditanggulangi dengan penanganan yang tepat sehingga tidak sampai menimbulkan kematian terutama pada balita. Dampak negatif penyakit diare pada bayi dan anak-anak antara lain adalah menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Komplikasi diare yang sering terjadi adalah dehidrasi (ringan, sedang, berat) dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram, hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktosa, kejang terjadi juga pada dehidrasi hipertonik dan juga malnutrisi energi protein

(akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik). Komplikasi yang jarang terjadi adalah kerusakan syaraf, persendian atau jantung, dan kadang-kadang usus berlubang. Orang tua berperan besar dalam menentukan penyebab anak terkena diare. Bayi dan balita yang masih menyusu dengan ASI eksklusif jarang diare karena tidak terkontaminasi dari luar. Susu formula dan makanan pendamping ASI dapat terkontaminasi bakteri dan virus, sehingga dapat menyebabkan diare, bila penderita diare maka akan banyak sekali kehilangan cairan tubuh yang dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan anak-anak dengan usia dibawah 5 tahun (Ummualiya, 2008). Selain itu, bahan pemanis buatan seperti sorbitol dan manitol yang ada dalam permen karet serta produk bebas gula yang lain dapat menimbulkan diare.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu ibu (orang tua) atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk dapat mencegah diare sehingga dapat mengurangi angka kematian pada anak balita di Indonesia (Herawani, 2001). Paparan di atas menyebutkan bahwa peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Sidomoro RT01/ RW04.

### METODE DAN ANALISA

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan pendekatan *onegroup pre test-post test design*, yang dilakukan di Desa Sidomoro wilayah kerja Puskesmas Industri, kecamatan Gresik Kabupaten Gresik, pada bulan januari-bulan Februari. Populasi dalam penelitian ini keluarga tahap 3 penderita diare di Desa Sidomoro RT01/RW04 wilayah kerja Puskesmas Industri Gersik Kabupaten Gersik sebesar 23 ibu balita. Dengan teknik sampling *purposive sampling* yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi. Jadi besar sampel yang di ambil sebesar 23 ibu balita. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pencegahan diare pada keluarga tahap 3. Instrumen yang digunakan kuesioner. Untuk mengindetifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3, (pengetahuan sikap tindakan) digunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, dengan taraf kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , apabila  $p \leq \alpha/2$  maka  $H_1$  diterima yang berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Pengetahuan tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 1 Pengetahuan tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 diruang balai RW di desa Sidomoro

Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	5	21,7	8	34,8
Cukup	9	39,1	15	65,2
Kurang	9	39,1	-	-
Total	23	100	23	100

*Wilcoxon Signed Ranks Tes :  $p = 0,005$*

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (34,1%) dan sesudah intervensi hampir seluruh responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (65,3%). Berdasarkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, pengetahuan sesudah

dan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan  $\rho = 0,005$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3.

Mantra (1994) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan umur. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi akan membuat seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Hasil penelitian dari Ramdaniati (2008) menunjukkan bahwa masih banyaknya pengetahuan Ibu yang rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan diare pada balita. Ini disebabkan karena Ibu hanya berada pada tingkat tahu dan belum sampai memahami, mengaplikasikan, menganalisa dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan diare pada balita (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003). Dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang stimulasi diharapkan akan terjadi perubahan perilaku ke arah yang mendukung kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan diare bahwa pengetahuan ibu balita tentang pencegahan diare akan memberikan efek terhadap perubahan terhadap pencegahan diare pada balita. Akan tetapi peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya diare pada balita tanpa diiringi tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari karena individu hanya mengetahui tetapi tidak mempunyai kemampuan untuk hidup bersih dan sehat akan sia-sia. Pengetahuan yang juga diiringi oleh kesadaran untuk hidup bersih dan sehat serta sikap positif untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat akan melahirkan perilaku masyarakat yang bersifat langgeng untuk hidup bersih dan sehat serta bertanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga khususnya anak dari berbagai penyakit salah satunya penyakit Diare.

## 2. Sikap tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 2 Sikap tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 diruang balai RW di desa Sidomoro RT01/RW04

Sikap	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	6	26,1	13	56,5
Cukup	6	26,1	10	43,5
Kurang	11	47,8	-	-
Total	23	100	23	100

*Wilcoxon Signed Ranks Test :  $\rho = 0,001$*

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki sikap kurang sebanyak 10 orang (43,5%) dan sesudah intervensi hampir setengahnya responden memiliki sikap cukup sebanyak 10 orang (43,5%). Berdasarkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, Sikap sebelum - sikap sesudah didapatkan  $\rho = 0,001$  yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang (7 orang) tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan pula bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden memiliki sikap yang cukup (10 orang) dan sebagian kecil responden memiliki sikap yang baik (13 orang)

tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3. Berdasarkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, Sikap sebelum – sikap sesudah didapatkan  $\rho = 0,001$  yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang perilaku pencegahan Diare pada keluarga tahap 3.

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus atau obyek. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Perbedaan sikap seseorang memberikan indikasi bahwa sikap positif akan memberikan kontribusi terhadap perilaku positif juga kepada orang tersebut selanjutnya akan memberikan dampak positif pada obyek yg dikenai perilaku tersebut. Dalam hal ini seorang Ibu balita memiliki sikap menerima (bersedia memberikan stimulus) kemudian merespon terhadap apa yang diketahui tentang kesehatan, perawatan dan pencegahan diare pada balita maka akan terjadi perubahan sikap yang tepat antara ibu, dengan balita sehingga bila sikap ibu balita baik secara terus menerus maka balita dengan diare tidak akan terjadi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare, sikap ibu balita tentang pencegahan diare mengalami peningkatan karena pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan efek terhadap perubahan (sikap) ibu terhadap pencegahan diare. Ibu akan memiliki sikap yang lebih baik jika diberikan pendidikan kesehatan melalui pelatihan/penyuluhan, poster/brosur, maupun lewat kegiatan posyandu.

### 3. Tindakan tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 3 Tindakan tentang Perilaku Pencegahan diare pada keluarga tahap 3 diruang balai RW di desa Sidomoro RT01/RW04

Tindakan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	4	17,4	7	30,4
Cukup	7	30,4	16	69,6
Kurang	12	52,2	-	-
Total	23	100	23	100

*Wilcoxon Signed Ranks Tes :  $\rho = 0,000$*

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki tindakan cukup sebanyak 7 orang (30,4%) dan sesudah intervensi sebagian besar responden memiliki tindakan yang cukup sebanyak 16 orang (69,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, tindakan sebelum - tindakan sesudah didapatkan  $\rho = 0,000$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tindakan yang cukup (7 orang) dan sebagian kecil responden memiliki tindakan yang kurang (12 orang) tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan pula bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden memiliki tindakan yang cukup (12 orang) dan sebagian kecil responden memiliki tindakan yang baik (7 orang) tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3. Berdasarkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, tindakan sebelum – tindakan sesudah didapatkan  $\rho = 0,000$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan tentang perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3.

Teori dari Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tindakan atau perilaku individu terjadi diawali dengan adanya pengalaman, setelah seseorang mengetahui stimulus atau

obyek kesehatan kemudian mengadakan penelitian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya yang dinilai baik. Dimulai dengan melakukan tindakan inilah sesuatu diharapkan akan dapat berubah sesuai dengan yang dikehendaki (Fitri, 2008). Pengalaman yang dipersepsikan akan menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak. Faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain teman, masyarakat, organisasi juga memiliki peran yang tidak kalah penting bagi seseorang/ibu balita dalam melakukan suatu tindakan. Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha, 2005). Dari hasil penelitian terhadap 23 responden didapatkan sebagai besar berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 9 orang (40%), Dan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (48%). Karena pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang karena dari pengalaman yang dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih lenggang dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmohadjo, 2003). Dengan meningkatkannya pengetahuan ibu tentang stimulasi diharapkan akan terjadi perubahan perilaku kearah yang mendukung kesehatan.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan sikap, dan sikap yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan, dimana pengetahuan dan sikap menjadi dasar tindakan/perilaku seseorang. Oleh karenanya pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare penting bagi ibu untuk menjadi dasar tindakannya dalam mengurangi/menjauhi perilaku hidup tidak sehat dan akibat yang ditimbulkan seperti diare. Hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa tindakan ibu balita tentang perilaku pencegahan diare sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pengetahuan tentang pencegahan diare pada keluarga tahap 3 meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan
2. Sikap tentang pencegahan diare pada keluarga tahap 3 meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan
3. Keluarga tahap 3 yang mendapatkan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan perilaku dalam pencegahan diare

### **Saran**

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya dengan meningkatkan jumlah sampel penelitian serta faktor-faktor lain yang juga berpengaruh.
2. Kepada penelitalain yang ingin mengembangkan penelitian ini, agar hasil yang ingin dicapai lebih valid hendaknya dilakukan penelitian dengan lebih banyak mengendalikan variable kontrol pada penelitian tersebut.
3. Bagi Masyarakat di Desa Sidomoro RT01/RW04 wilayah kerja Puskesmas Industri Gresik Kabupaten Gresik. Usaha-uaha untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diare yaitu dengan cara membaca dari media cetak tentang kesehatan khususnya mengenai diare, mendengarkan berita kesehatan dari media elektronik dan juga mengikuti penyuluhan kesehatan.
4. Bagi Petugas Kesehatan, Dengan adanya kesenjangan data tersebut, metode proses keperawatan merupakan proses pendekatan yang dapat dilakukan oleh karena itu, perlu ditingkatkan guna memudahkan dalam memperoleh data untuk menentukan dan memprioritaskan masalah klien.

## KEPUSTAKAAN

- Alimul, Aziz H. (2005). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Alimul, Aziz H. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika Hal 12-14
- Arikunto, Suharsini, 2006. *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Atmojo, S.M. (1998). *Pelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Survey Kesehatan Nasional 2001, Laporan Studi*
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Behrman, et al. (2002). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson, Vol. 2 Edisi 15*. Penerbit
- Budiarto, Eko. (2002) *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hal 212-224.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- DEPKES RI. (2002) *Balai Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Survey Kesehatan Nasional 2001, Laporan SKRT 2001 : Studi Morbiditas Dan Disabilitas*, Jakarta, Hal 312
- Dep Kes R.I. (1999). *Buku Ajar Diare, Pegangan Bagi Mahasiswa* , Jakarta, Hal 1-22
- Dep Kes R.I. (2002). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Jakarta
- Depkes R I., 2008. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM Dan PL.
- Depkes R I., 2009. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM Dan PL.
- Depkes R I., 2010. *Panduan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Depkes, R I., 2010. *Buku Bagan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, R I., 2010. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta: Ditjen PPM Dan PL.
- Dinkes Sukolegowo, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukolegowo 2010*. Sukolegowo: Dinkes Sukolegowo.
- Luluk Sulistiyono, Dkk. 2011. *Pedoman Penyusunan Karya Ilmiah*. Edisi Ke Lima. Bunga Jaya: AKADEMI MELATI.
- Mansjoer, Arif (2007). *Kapita Selekt Kedokteran Edisi Ketiga* Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius, Hal: 588
- Mansjoer Arief, 2007. *Kapita Selekt Kedokteran. Ed. Ketiga* Jilid Kedua. Jakarta : Aesculapius
- Muhidin, S. A., Dan Abdurahman, M., 2006. *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muhidin, S. A., Dan Abdurahman, M., 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, Dan Jalur Dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mortalitas 2001* :Atmojo SM, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Balita Di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah*, Laboratorium Penelitian Kesehatan Dan Gizi Masyarakat FK UGM, Yogyakarta,1998. Hal 105

- Ngastiyah (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC Hal 143-155
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Saccharin, Rosa (1996). *Prinsip Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC
- Satroasmoro, Sudigdo. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Sabrina, Maharani. (2008). Mengenal Dan Memahami Berbagai Gangguan Kesehatan Anak Hal 134-137
- Sunoto. (1998) *Pendekatan Diagnostik-Etiologik Diare Akut*. Dalam : Penanganan Mutakhir Beberapa Penyakit Gastrointestinal Anak. Pendidikan Tambahan Berkala IKA FKUI, Jakarta, Hal 1-23.
- Suryani, Soepardan. (2001). *Panduan Perawatan Bayi Sakit* Dra. B.S.C, M.M.
- Sukarni, M. 2002. *Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan*. Bandung: Kanisius
- Supartini, Ester (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Potter & Perry (2005). *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC
- Widoyono, (2005). *Penyakit Tropis*. Jakarta: EGC Hal 145-154
- Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Widyastuti, P. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. Jakarta: EGC.