

## FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN TODDLERS (1-4 YEARS) IN PUJA MULYA VILLAGE, BANDAR DISTRICT, BENER MERIAH REGENCY

Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita (1-4 Tahun) di Gampong Puja Mulya Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah

Yusafrita, Farrah Fahdhienie\* dan Deka Raiyan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*farrah.fahdhienie@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Diarrheal disease frequently causes outbreaks (KLB) with a large number of cases occurring in a short period. It remains a leading cause of mortality among children under five in Indonesia. The primary cause of death due to diarrhea is inappropriate management, both at the household level and in healthcare facilities. Reducing mortality from diarrhea requires prompt and proper treatment. **Method:** This research is a descriptive-analytic study with a cross-sectional design, using interviews for data collection. The population studied was from January to June 2019, with a total sample size of 80 individuals, representing the entire population. Data collection was conducted from July 25 to August 8, 2019. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the non-parametric Chi-square test. **Result:** Univariate analysis showed that 24 children (30%) had diarrhea, while 56 (70%) did not. Regarding knowledge, 36.3% of respondents had high knowledge and 63.8% had low knowledge. For exclusive breastfeeding, 30% had been given exclusively and 70% had not. As for Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), 40% practiced it well and 60% did not. Bivariate analysis indicated no significant relationship between knowledge and diarrhea incidence ( $p$ -value = 0.312), a significant relationship with exclusive breastfeeding ( $p$ -value = 0.016), and no relationship with PHBS ( $p$ -value = 0.808) at a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Recommendation:** Parents are advised to pay greater attention to the health conditions of children with diarrhea, particularly in ensuring exclusive breastfeeding and applying proper Clean and Healthy Living Behaviors. Preventive measures should be taken before symptoms appear, and immediate consultation with a doctor is recommended when diarrhea symptoms arise in toddlers.

**Keywords:** Diarrhea, Toddlers, Knowledge, History of Exclusive Breastfeeding, PHBS

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit diare masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah tangga maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* menggunakan metode wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah pada tahun 2019 bulan Januari sampai Juni. Sampel penelitian adalah *total populasi* yaitu 80 orang. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 25 Juli s/d 08 Agustus 2019. Menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-square* dan di analisa secara univariat dan bivariat. **Hasil:** Berdasarkan analisa univariat diperoleh bahwa 24 orang (30%) diare dan tidak diare 56 orang (70%), pengetahuan terdapat 36.3% tinggi dan 63.8% rendah, riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat 30% diberikan dan 70% tidak diberikan, PHBS terdapat 40% baik dan 60% tidak baik. Serta hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ( $p$  value=0.312), ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p$  value=0.016), dan tidak ada hubungan ( $p$  value=0.808) terhadap kejadian diare (nilai  $\alpha = 0.05$ ). **Saran:** Diharapkan kepada orang tua untuk lebih memperhatikan kondisi anak yang mengalami diare, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif dan praktik PHBS yang diterapkan pada balita. Langkah preventif penting dilakukan sebelum timbulnya gejala diare, serta segera konsultasi dengan dokter saat balita menunjukkan gejala tersebut.

**Kata Kunci:** Diare, Anak Balita, Pengetahuan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, PHBS

**PENDAHULUAN**

Penyakit diare masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Namun dengan tata laksana diare yang cepat, tepat dan bermutu kematian dapat ditekan seminimal mungkin. Diare merupakan penyebab kedua terbesar kematian balita di dunia. Penyakit ini bisa dicegah dan diobati, menurut data WHO ada sekitar empat miliar kasus diare akut setiap tahun dengan mortalitas 3-4 juta pertahun miliar kasus setiap tahunnya. Diare sering kali dianggap sebagai masalah yang sepele, padahal di tingkat Global dan Nasional fakta menunjukkan sebaliknya (WHO, 2011).

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2011).

Diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah tangga maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2011).

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah Geografis di dunia. Menurut data WHO pada tahun 2013 menjelaskan setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Sementara berdasarkan data UNICEF dan WHO pada tahun 2013 menjelaskan secara Global terdapat dua juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Di Afrika anak-anak terserang diare infeksi 7 kali setiap tahunnya. Dan dibanding dinegara berkembang lainnya mengalami serangan diare 3 kali setiap tahun.

Di Indonesia diare masih mendominasi jumlah kematian balita. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita (0-5 tahun). Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Hasil survei morbiditas diare, angka kesakitan nasional pada tahun 2012 yaitu sebesar 214/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74.33% dan targetnya sebesar 5.405.235 atau 100% (Kemenkes RI, 2015).

Rincian penemuan kasus diare pada bayi dan balita (0-5 tahun) ditangani menurut Provinsi pada tahun 2015 pada katagori perkiraan diare di fasilitas kesehatan yang tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau yaitu 999.809 orang, sedangkan yang terendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 11.120 orang, sedangkan di Provinsi Aceh terdapat 101.368 orang. pada katagori diare ditangani yang tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau yaitu 708.976 orang, sedangkan yang terendah di Provinsi Maluku Utara yaitu 5.003 orang, sedangkan di Provinsi Aceh terdapat 64.589 orang. Dan pada kategori persentasi diare ditangani yang tertinggi di Provinsi Lampung yaitu 179.2%, sedangkan yang terendah di Provinsi Maluku Utara yaitu 26.8%, sedangkan di Provinsi Aceh terdapat 63.7% (Kemenkes RI, 2015).

Di Propinsi Aceh pada tahun 2015, cakupan Penanganan Kasus diare pada bayi dan balita (1-4 tahun) di kabupaten/kota di Aceh belum maksimal, masih banyak terjadinya kasus diare yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah 10% dari angka kesakitan dikali dengan

jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Sementara Angka kesakitan adalah angka kesakitan nasional yaitu sebesar 411/1000 penduduk. Perkiraan kasus diare di Aceh tahun 2015 sebesar 205.580 kasus, adapun jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 103.690 kasus atau sebesar 50.4% (Profil Dinkes Provinsi Aceh 2016).

Penelitian yang terkait yang dilakukan oleh Nurul bagian kesehatan lingkungan pada tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Puskesmas Alue Sungai Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan tingkat kejadian diare pada anak balita secara keseluruhan adalah sebesar 104 kasus dan sebanyak 62 kasus terjadi pada anak balita dengan rendah dalam pemberian ASI eksklusif pada anak yang hanya mencapai 22.7% dan status gizi balita yang kurang.

Perkiraan kasus diare di aceh tahun 2015 sebesar 205.580 kasus, adapun jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 103.690 kasus atau sebesar 50.4%. Gambar dibawah menunjukkan rincian persentase cakupan penemuan dan penanganan kasus diare di Aceh menurut kabupaten/kota. 103.690 kasus atau sebesar 50.4%. Gambar 1.2 dibawah menunjukkan rincian persentase cakupan penemuan dan penanganan kasus diare di Aceh menurut kabupaten/kota (Profil Dinkes Provinsi Aceh 2016).

Pada tahun 2018 jumlah kasus diare di Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah dilaporkan sebanyak 653 kasus (pada laki-laki 333 dan perempuan 320). Berdasarkan kelompok umur prevalensi tertinggi diare pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 205 kasus. Menurut grafik pencapaian diare tahun 2018 wilayah di Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah didapati pada bulan Januari 12 kasus, Februari 12 kasus, Maret 15 kasus, April 22 kasus, Mei 24 kasus, Juni sebanyak 22 kasus, bulan Juli 25 kasus, Agustus 24 kasus, September 7 kasus, Oktober 15 kasus, November 16 kasus, Desember 11 kasus (Puskesmas Bandar

Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah, 2018).

Perkiraan kasus diare pada tahun 2016, 2017 dan 2018 di Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah dilaporkan sebesar 608 kasus berdasarkan kelompok umur prevalensi diare pada anak balita (1-4 tahun). Dari Kecamatan Bandar kejadian diare di perdesaan yaitu Gampong Puja Mulya yang terhitung bulan Januari s/d Juni 2019 adalah 36 balita.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita usia 1-4 tahun di Gampong Puja Mulya, Kecamatan Bandar, Kabupaten Bener Meriah, serta untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kejadian diare pada balita di daerah tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita (1-4 tahun) di Gampong Puja Mulya Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 8 Agustus tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita di Gampong Puja Mulya Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah yaitu pada tahun 2019 bulan Januari sampai Juni terhitung sebanyak 80 balita (pada laki – laki sebanyak 48 dan perempuan sebanyak 32 balita 1-4 tahun). Sampel dalam penelitian Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 80 ibu balita. Kemudian hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 13. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi

frekuensi karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian menggunakan uji Chi-square. Uji Chi-square dilakukan untuk mengevaluasi hubungan atau asosiasi antara variabel-variabel kategori dalam penelitian ini. Uji ini akan digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara faktor-faktor yang diteliti (seperti usia anak, status imunisasi, sanitasi lingkungan, dan faktor lainnya) dengan kejadian diare pada anak balita di Gampong Puja Mulya. Signifikansi statistik diatur pada nilai alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05, yang berarti bahwa nilai p kurang dari 0.05 akan dianggap signifikan secara statistik.

**HASIL**

**Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
25 tahun	7	9
26 tahun	9	11
27 tahun	45	56
28 tahun	9	11
29 tahun	8	10
30 tahun	2	3
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	68	85
Honor	5	6
PNS	7	9
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	1	1
SMP	1	1
SMA	54	68
SI	24	30
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	29	36.3
Perempuan	51	63.8
<b>Umur Anak Balita</b>		
1 tahun	17	21.3
2 tahun	42	52.5
3 tahun	14	17.5
4 tahun	7	8.8

**Tabel 1. Lanjutan**

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<b>Kejadian Diare</b>		
Diare	24	30
Tidak Diare	56	70
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	29	36
Rendah	51	64
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Diberikan	24	30
Tidak Diberikan	56	70
<b>PHBS</b>		
Baik	32	40
Tidak Baik	48	60
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 80 responden lebih banyak pada umur 27 tahun yaitu 45 responden (56.3%), pekerjaan responden lebih banyak pada IRT yaitu 68 responden (85%), pendidikan ibu lebih banyak pada SMA yaitu 54 responden (67.5%), jenis kelamin balita memiliki pada perempuan yaitu 51 responden (63.8%), dan umur balita lebih banyak pada 2 tahun yaitu 42 responden (52.5%). Selanjutnya kejadian diare sebanyak 24 orang (30%) yang diare dan yang tidak diare sebanyak 56 orang (70%). pengetahuan responden mengenai diare terdapat 29 orang (36.3%) tinggi dan rendah terdapat 51 orang (63.8%). riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat 24 orang (30%) diberikan dan tidak diberikan terdapat 56 orang (70%). PHBS terdapat 32 orang (40%) baik dan tidak baik terdapat 48 orang (60%).

**Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, dan PHBS dengan Kejadian Diare**

Variabel	Kejadian Diare		Pvalue		
	Diare	Tidak Diare			
	n	%	n	%	
<b>Pengetahuan</b>					
Tinggi	11	37.9	18	62.1	0.312
Rendah	13	25.5	38	74.5	
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>					
Diberikan	12	50	12	50	0.016
Tidak Diberikan	12	21.4	44	78.6	
<b>PHBS</b>					
Baik	9	28.1	23	71.9	0.808
Tidak Baik	15	31.3	33	68.8	

Tabel 2 menunjukkan bahwa, pada variabel pengetahuan, kejadian diare lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (37.9%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuan rendah (25.5%), sebaliknya proporsi kejadian yang tidak diare lebih banyak pada responden dengan pengetahuan rendah (74.5%) dibandingkan dengan pengetahuan tinggi (62.1%). Dengan nilai  $p$  value 0.312 yang berarti menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare.

Pada variabel riwayat pemberian asi, kejadian diare lebih banyak pada responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif diberikan (50%) dibandingkan dengan responden yang riwayat pemberian ASI eksklusif tidak diberikan (21.4%), sebaliknya proporsi kejadian yang tidak diare lebih banyak pada responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tidak diberikan (78.6%) dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif diberikan (50%). Dengan nilai  $p$  value 0.016 yang artinya adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.

Selanjutnya pada variabel PHBS, kejadian diare lebih banyak pada responden dengan PHBS tidak baik (31.3%) dibandingkan dengan responden yang PHBS baik (28.1%), sebaliknya proporsi kejadian yang tidak diare lebih banyak pada responden dengan PHBS baik (71.9%) dibandingkan dengan PHBS tidak baik (68.8%). Dengan nilai  $p$  value 0.808 yang artinya tidak adanya hubungan yang antara PHBS dengan kejadian diare.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare**

Pengetahuan ibu yang keliru atau tidak sesuai dengan pengetahuan petugas kesehatan dapat diperkecil melalui usaha-usaha intervensi seperti penyuluhan, penerangan melalui media massa dan lain-lain. Dengan demikian akan terlihat persepsi ibu yang benar tentang diare

terutama mengenai definisi, perkembangan dan penanganannya, memegang peran yang penting dalam pemilihan jenis-jenis tindakan pengobatan. Oleh karena itu, masyarakat yang benar akan mengarah kepembentukan sikap yang sesuai dengan yang telah digariskan (Hidayatul Hasni,*et.al*). Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya lebih dari 3 kali/hari disertai perubahan konsisten tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan lendir (Suraatmaja, 2007).

Menurut Adik wibowo (2014) menjelaskan banyak cara yang digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan, baik cara ilmiah maupun cara yang non-ilmiah. Menurut Suraatmaja (2007) diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya lebih dari 3 kali/hari disertai perubahan konsisten tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan lender.

### **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare**

Menurut peraturan pemerintah republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 menyatakan Asi Eksklusif adalah Asi yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan mengantikan dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2011).

Menurut AIMI (2017) menyebutkan pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit pada umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

### **Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare**

Menurut Depkes RI (2010), Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator PHBS di rumah tangga. Dari kesepuluh indikator terdapat 7 indikator dan imunisasi yang berhubungan dengan

kejadian diare pada balita yaitu 1) Menggunakan air bersih, air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar penyakit; 2) Menggunakan jamban sehat, setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic tank atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir; 3) Cuci tangan pakai sabun, cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman masih tertinggal ditangan (Proverawati, 2012); 4) Memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur 6 bulan (Maryunani, 2012); 5) Menimbang bayi dan balita setiap bulan, semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan organisasi sosial di lingkungan masyarakat yang berfungsi untuk memantau kesehatan masyarakat. Posyandu balita melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan dan pemantauan kesehatan anak dibawah usia 5 tahun. Di Posyandu balita akan ditimbang setiap bulan sehingga dapat dipantau keadaan dari kandungan gizi yang diasup oleh balita tersebut melalui perubahan berat

badan setiap bulan (Proverawati, 2012); 6) Makan sayur dan buah setiap hari, makanan berfungsi untuk menjamin kelangsungan hidup, makanan yang dimakan sehari-hari hendaknya merupakan makanan seimbang terdiri atas bahan-bahan makanan yang tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi syarat hidup sehat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI (p value 0.312), tidak terdapat hubungan antara pengetahuan (p value 0.312), PHBS (p value 0.808) dengan kejadian diare pada anak balita (1-4 Tahun) di Gampong Puja Mulya.

### **Saran**

Diharapkan kepada orang tua balita untuk dapat lebih memperhatikan lagi kondisi anak yang terkena diare, baik pemberian ASI eksklusif dan PHBS yang diberikan pada balita. Menjaga balita dari faktor tersebut sebelum terjadi diare dan segera melakukan pemeriksaan ke dokter bila balita terjadi gejala diare. kemudian kepada puskesmas terutama pada tenaga kesehatan bagian promosi kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang kejadian diare pada ibu serta meningkatkan kesadaran orangtua tentang pentingnya pencegahan diare pada balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. AIMI, **Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**; 2019, Dari Web. [Http://Aimi-Asi.Com](http://Aimi-Asi.Com).
2. **Dinas Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia**; 2015.
3. **Dinas Kesehatan Riskesdas Provinsi Aceh**; 2015.

4. Depkes RI., **Pedoman Penatalaksanaan Program P2 Diare**, Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman; 2010.
5. Hani, Y., Rokhayati, E., & Putra, D. A., **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta**; 2022, *Plexus Medical Journal*, 1(6), 219-223.
6. Kemenkes RI., **Buku Saku Frequenty Asked Questions Diare Baliata Kesehatan**, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
7. Kemenkes RI., **Pusat Data dan Informasi**; 2019, Dari Web. [Http://Www.Depkes.Go.Id/](http://www.depkes.go.id/).
8. Kemenkes RI., **Pusat Data dan Informas Penanggulangan Diare**, Jakarta: Depkes RI; 2011.
9. Proverawati, **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
10. Suraatmaja, **Gastroenterologi Anak**, Jakarta: Sagung Seto; 2007.
11. Wibowo, Adik., **Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan**, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada; 2014.
12. Word Health Organization (WHO), **Angka Kesakitan Diare Anak di Asia Paling Tinggi Di Dunia**; 2011
13. World Health Organization (WHO), **Tentang Penyakit Diare dan Penularannya**; 2011.