

**KARYA TULIS ILMIAH
LITERATURE REVIEW**

**PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA
DI MASYARAKAT**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

**PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA
DI MASYARAKAT**

**KARYA TULIS ILMIAH
*LITERATURE REVIEW***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dwi Uswatun Khasanah
NIM : 18.121.0007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita Di Masyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "pertolongan pertama penyakit diare pada anak balita di masyarakat" Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dan sumber informasi aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Juli 2021

Saya yang menyatakan,



Dwi uswatun khasanah
NIM 181210007

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Dwi Uswatun Khasanah

NIM : 18.121.0007

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita Di
Masyarakat

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang- undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Juli 2021

Saya yang menyatakan,



Dwi uswatun khasanah
NIM 181210007

SURAT PERYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Ngawi, 30 Juli 2021

Yang Menyatakan



Dwi uswatun khasanah
NIM 181210007

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

Judul : Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita Di
Masyarakat

Nama Mahasiswa : Dwi uswatun khasanah

NIM : 18.121.0007

Telah di uji dan dinilai dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui

Pembimbing utama

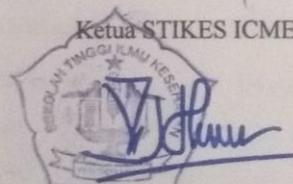
Pembimbing anggota


Dr. Harivono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718028101


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIDN. 0729107203

Ketua Program studi



Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dwi Uswatun Khasanah

NIM : 18.121.0007

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita Di
Masyarakat

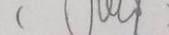
Telah berhasil dipertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program studi D3
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

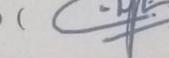
Ketua Dewan Penguji : Ruliati, SKM.,M.Kes

()

Penguji I : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Penguji 2 : Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 04 Agustus 2021

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi pada tanggal 28 Juni 1999 dari keluarga pasangan Bapak Sarkun dan Ibu Sрни. Penulis merupakan putri kedua dari tiga bersaudara.

Tahun 2006 penulis lulus dari TK Dharma Wanita, tahun 2012 penulis lulus dari SDN Soco 3, tahun 2015 penulis lulus dari MTSN 2 Paron, tahun 2018 penulis lulus dari MAN Paron, dan pada tahun 2018 penulis lulus seleksi masuk STIKES “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur undangan 1. Penulis memilih Program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES “ICME” Jombang.

Jombang, 09 Maret 2021



Dwi Uswatun Khasanah

MOTTO

“Hasil Bukanlah Segalanya Dan Hasil Bukanlah Yang Dinilai, Tetapi
Sebuah Proses Lah Yang Menunjukkan Ke Sukses an. Berproseslah
Karena Proses Itu Indah ”



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan, saya persembahkan Karya

Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya sayangi, Bapak Sarkun dan Sрни dengan penuh kasih sayang, yang telah merawat saya, membesarkan saya, dan mendidik saya dengan penuh do'a hingga saat ini.
2. Dosen-dosen STIKes ICMe Jombang khususnya Prodi DIII Keperawatan.
3. Kepada kekasih saya Enggar Galih Pribu yang telah memberikan semangat, kepercayaan kepada saya, membantu dalam keuangan, menegur ketika saya salah dan mendoakan disetiap langkah saya.
4. Sahabat-sahabat saya (Diana, Ayu, Rohma) yang sudah menyemangati saya dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya. Dan semua sahabat – sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atau rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita di Masyarakat”**. Karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Program Studi Diploma 3 Keperawatan.

Dalam menulis karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dalam ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khususnya kepada:

1. Kepada bapak Imam Fatoni, S.KM., MM sebagai Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Kepada bapak Afif hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Kepada bapak Dr.Hariyono,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan

waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

4. Kepada ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ruliati,SKM.,M.Kes sebagai Dosen Penguji saya yang senantiasa setia dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Staf Dosen Pengajar Program studi Diploma 3 Keperawatan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani Pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
7. Keluarga tercinta, Ayahanda Sarkun dan Ibunda Sрни, Kakak Eka Ririn Nurosidah, Adek Tri Nur Mahfudin yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material. Dan doa, penulis mengucapkan banyak trimakasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat- sahabat ku Diana, Ayu, Rohma, Eka yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis hingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini Bersama- sama.
9. Seluruh teman- teman Program Studi Diploma 3 Keperawatan Angkatan 2018 dan orang- orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman- teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan,

serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan YME membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jombang, 21 Mei 2021



Dwi Uswatun Khasanah

PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA DI MASYARAKAT

Dwi Uswatun Khasanah

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
email: duswatun38@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kasus diare merupakan masalah kesehatan warga apabila tinjau dari angka kesakitan serta kematian yang ditimbulkannya. *Escherichia coli* pemicu ke dua paling banyak diare sesudah rotavirus. Diare disertai dengan kehilangan cairan tubuh yang berhubungan dengan morbiditas serta mortalitas anak. Jumlah protein kolon di usus dapat mempengaruhi beratnya gejala diare. Tujuan dari literature review ini mengidentifikasi bagaimana pertolongan pertama pada penyakit diare pada anak balita di masyarakat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Literature Review* melalui *google scholar (2018-2020)*, PubMed (2020), dan *BMC (2018)* dalam bahasa Indonesia dan Inggris. Metode pencarian menggunakan *PICOS Framework* dengan menggunakan *keyword Diarrhea AND First aid child diarrhea*. **Hasil:** Dari penelitian didapatkan 5 artikel pertolongan pertama diare terpilih 1 menggunakan rehidrasi oral dan 1 artikel menggunakan menjaga kebersihan atau PHBS. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Pengetahuan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Upaya kegiatan pencegahan diare, dari penelitian terakhir menunjukkan bahwa cara pencegahan yang benar dan efektif yang dapat dilakukan yakni dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping Air Susu Ibu. Menggunakan air bersih yang cukup. Mencuci tangan sebelum beraktivitas. Menggunakan jamban, membuang tinja bayi yang benar, memberikan imunisasi campak. **Kesimpulan:** Pengetahuan mengenai pencegahan diare sangat penting diketahui oleh ibu karena dapat dijadikan upaya pencegahan untuk mencegah terjadinya diare. **Kata kunci:** pertolongan pertama, Diare, Balita

First Aid Diarrhea in Toddler Children in the Community

ABSTRACT

Introduction: Cases are a health problem when viewed from the mortality rate and the resulting deaths. *Escherichia coli* is the second most common trigger before rotavirus diarrhea. Diarrhea with loss of body fluids associated with child morbidity and mortality. The amount of colonic protein in the intestine can affect the severity of diarrhea symptoms. The purpose of this literature review is to find out how first aid for diarrheal diseases in children under five in the community. **Methods:** This study uses a Literature Review via google scholar (2018-2020), PubMed (2020), and BMC (2018) in Indonesian and English. The search method used the PICOS Framework using the keywords Diarrhea AND First aid child diarrhea. **Results:** From the study, 5 articles of diarrhea first aid were selected, 1 using oral rehydration and 1 article using maintaining cleanliness or PHBS. The environment affects the process of entering knowledge into individuals who are in that environment. Health knowledge is a person's response to a stimulus or object related to illness and disease, the health care system, food and the environment. Efforts to prevent diarrhea, from the latest research, show that the correct and effective way of prevention that can be done is by giving breast milk, improving complementary foods for breast milk. Use enough clean water. Wash hands before activity. Use the latrine, dispose of the baby's stool properly, give measles immunization. **Conclusion:** Knowledge about prevention of diarrhea is very important for mothers to know because it can be used as prevention efforts to prevent diarrhea.

Keywords: *first aid, diarrhea, toddler*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Balita	4
2.1.1 Defenisi Balita	4
2.2 Diare	5
2.2.1 Defenisi Diare.....	5
2.2.2 Tanda Dan Gejala Diare	6
2.2.3 Penyebab Diare.....	8
2.2.4 Pencegahan Diare	8
2.2.5 Penanganan Diare	12
BAB 3 METODE	18
3.1 Strategi Pencarian	18
3.1.1 Femwork Yang Digunakan	18
3.1.2 Kata Kunci	18
3.1.3 Database Atau Secrhegine	19
3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	19
3.3 Seleksi Studi Dan Penelitian Kualitas	20
3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi	20
3.3.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian	21
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	25
4.1 Hasil	25
BAB 5 PEMBAHASAN	29
5.1 Hasil Analisis Pertolongan Pertama Pemberian Rehidrasi Oral	29
5.2 Hasil Analisa Pertolongan Pertama Menggunakan PHBS	29
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	32
6.1 Kesimpulan	32

6.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal21



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penyebab diare.....	8
Tabel 2.2 Jumlah oralit untuk 3 jam pertama	14
Tabel 2.3 Penggunaan NaCl	15
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	19
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian	22
Tabel 4.1 karakteristik umum dalam penyelesaian studi	25
Table 4.2 presepsi pertolongan pertama diare pada anak balita	26



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
<i>E. Coli</i>	: Escherichia coli
Iv	: Intra Vena
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kg	: Kilo Gram
MENKES	: Menteri Kesehatan
MI	: Mili Liter
NaCl	: Natrium Clorida
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PP	: Pertolongan Pertama
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organisatio</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus diare merupakan masalah kesehatan warga apabila tinjau dari angka kesakitan serta kematian yang ditimbulkannya. Penyakit diare terhitung 10 penyakit terbanyak (Dahliansyah, 2018). Keterlambatan pertolongan pertama pada diare untuk mencegah dehidrasi ditimbulkan kurangnya pengetahuan perihal diare serta pertolongan pertamanya. Anak sangat rentan kondisi kesehatannya membutuhkan pengawasan serta perawatan sebaik mungkin. Memberikan pertolongan pertama yang tepat pada anak sangat penting untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas anak akibat diare (Norhapifah, 2017).

Diare merupakan penyebab kematian terbanyak pada bayi dan balita. Diare menyebabkan status gizi buruk serta menyebabkan kegagalan dalam pertumbuhan, bahkan kehilangan berat badan yang menetap yang disebabkan oleh kehilangan cairan dan dehidrasi (Arda et al., 2020). Komunikasi *health education* merupakan cara untuk meningkatkan pengetahuan melalui komunikasi dalam bentuk pendidikan (Kusumawati et al., 2017)

Escherichia coli (*E.coli*) pemicu ke dua paling banyak diare sesudah *rotavirus*. Diare disertai dengan kehilangan cairan tubuh yang berhubungan dengan morbiditas serta mortalitas anak (Halim et al., 2017). Cakupan pelayanan bayi diare tahun 2018, dengan cakupan paling tinggi ialah Nusa Tenggara Utara (55,00%), sebaliknya provinsi cakupan

terendah ialah (9,77%), Sumatera Utara (16,70%) serta kepulauan Riau (18,68%) (Kemenkes RI, 2019). Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019 jumlah kasus diare keseluruhan ditemukan sebanyak 1.331.551 kasus. Wilayah Jawa Timur memasuki urutan ke dua dengan jumlah kasus sebanyak 1.071.863 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Wilayah Jawa Timur sendiri Surabaya menjadi penyumbang kasus diare terbanyak dengan jumlah 78.197 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019).

Diare yang disebabkan oleh E.coli merupakan patogen usus, tergantung pada jenis patogennya, dehidrasi dapat disebabkan oleh berbagai mekanisme. Jumlah protein kolon di usus dapat mempengaruhi beratnya gejala diare. Kriteria terbaik untuk mendiagnosis dehidrasi adalah dengan mengukur penurunan berat badan akut. Namun, berat badan sebelum sakit biasanya tidak diketahui, sehingga kehilangan cairan diperkirakan berdasarkan penilaian klinis. Semakin parah dehidrasi, semakin tinggi insidennya (Halim et al., 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mulai melakukan pengendalian anak diare melalui rehidrasi oral atau biasa disebut oralit. Oralit yang dianjurkan adalah oralit 200, dan kadar osmolalitas rendah 245 mOsm/L. Oralit yang dibutuhkan belum banyak diketahui masyarakat sehingga anak yang dibawa ke rumah sakit mengalami komplikasi dehidrasi baik ringan, sedang atau kehilangan tubuh yang parah. Dampak komplikasi dan penanganan yang tidak tepat pasti akan menyebabkan lamanya anak dirawat di rumah sakit (Indriyani et al., 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan di atas maka permasalahan yang diangkat adalah bagaimana pertolongan pertama penyakit diare pada anak balita di masyarakat.

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi bagaimana pertolongan pertama pada penyakit diare pada anak balita di masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Anak di dasar umur 5 tahun merupakan anak yang sudah menggapai umur satu tahun ataupun lebih, ini merupakan uraian biasa mengenai umur anak di dasar 5 tahun. Bayi merupakan sebutan biasa buat umur 1- 3 tahun(kanak- kanak) serta kanak- kanak prasekolah(3- 5 tahun). Pada umur bayi, anak sedang tergantung seluruhnya pada orang berumur buat aktivitas berarti semacam mandi, campakkan air kecil, serta makan. Kemajuan bahasa serta berjalan ditingkatkan. Tetapi keahlian lain sedang terbatas

Bocah merupakan anak di atas satu tahun serta umumnya dimengerti selaku umur anak kecil, maupun bisa jadi sebagian bulan. Dengan tutur lain, seseorang pakar berumur 1259 bulan mengklasifikasikan era anak- anak selaku era anak- anak. fase kemajuan ini rentan kepada bermacam penyakit, tercantum penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan ataupun keunggulan zat vitamin khusus. Bocah berumur 12 sampai 59 bulan. periode ini kerap diucap era kebesaran sebab ialah era berarti perkembangan serta kemajuan. Disaat ini perkembangan serta kemajuan raga, kejiwaan, mental serta sosial anak sangat cepat (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare adalah buang air besar 3 kali atau lebih per hari (24 jam) dengan konsistensi cair. Ingat, harus ada dua kriteria penting yaitu buang air besar dan sering buang air besar, oleh karena itu misalnya buang air besar 3 kali sehari tetapi tidak cair tidak bisa disebut diare. Begitu juga bila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali sehari, maka itu bukan penyakit diare (Honestdocs editor team, 2019).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami berak dengan frekuensi hingga 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Diare adalah penyebab umum pada tingkat kematian yang terjadi di negara berkembang, tingkat penyebab pertama kematian balita (di bawah lima tahun) di seluruh dunia dan dimana tingkat penyebab kedua kematian bayi di seluruh dunia. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi (Tarigan et al., 2020).

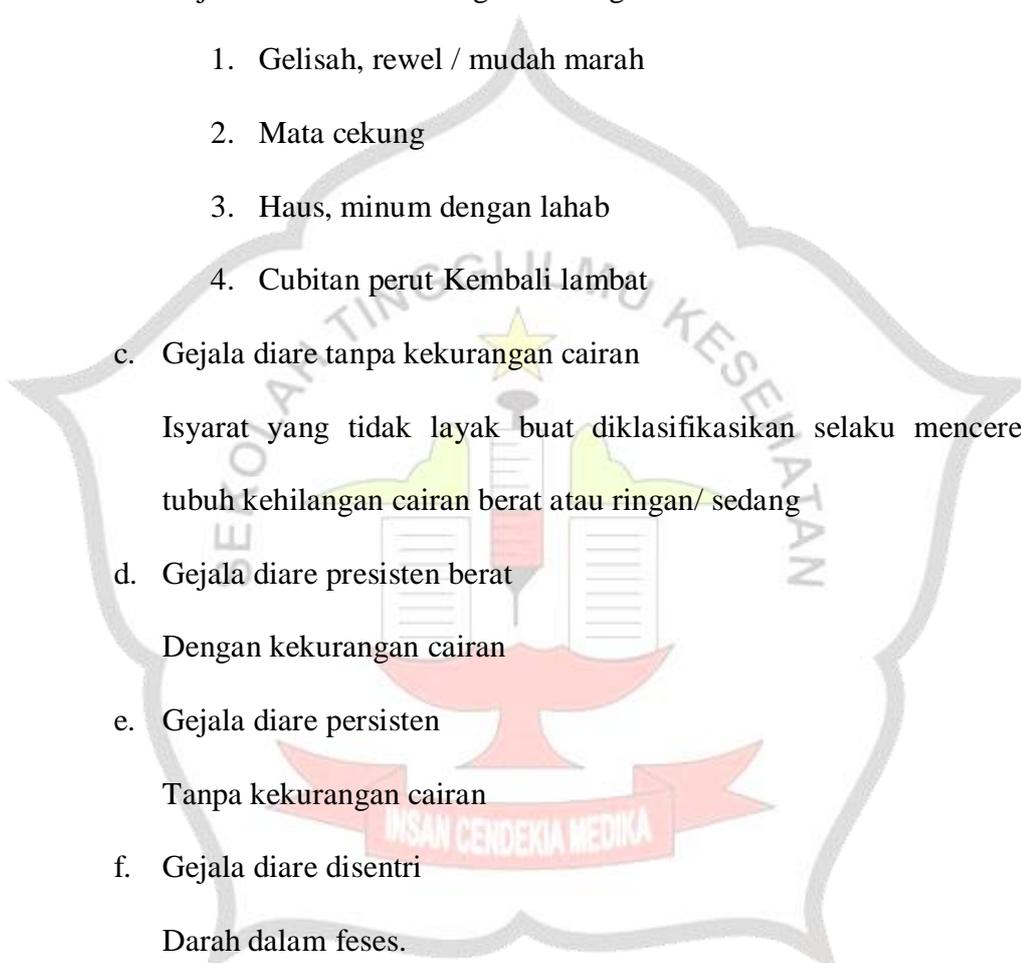
Menceret merupakan keluaran air besar 3 kali ataupun lebih dalam satu hari (24 jam) dengan kekentalan cair. Ingat, wajib terdapat 2 tolok ukur bernilai yakni keluaran air besar serta kerap campakkan air besar, oleh sebab itu, misalnya campakkan air besar 3 kali satu hari tetapi tidak cair tidak dapat diucap berak air. Sedemikian itu pula bila campakkan air besar dengan feses cair namun tidak 3 kali satu hari, hingga itu bukan berak air (Honestdocs editor team, 2019).

Berak air merupakan sesuatu kondisi dimana seorang hadapi campakkan air besar dengan gelombang sampai 3 kali ataupun lebih per hari dengan kestabilan feses berupa cair. Ini umumnya ialah pertanda peradangan gastrointestinal. Berak air ialah pemicu biasa nilai kematian di negeri bertumbuh, pemicu kematian awal buat anak di dasar umur 5 tahun di semua bumi serta pemicu penting kedua kematian anak kecil di semua negeri. Penyakit ini bisa diakibatkan oleh bermacam kuman, virus serta benalu. Peradangan menjalar lewat santapan ataupun air minum yang terinfeksi (Tarigan et al., 2020).

Bagi Badan Kesehatan negeri, menceret diisyarati dengan pergantian wujud serta stabilitas feses, dan kenaikan jumlah 3 kali maupun lebih per hari, diikuti dengan muntah serta feses berdarah, dan juga kenaikan jumlah feses. Penyakit ini setidaknya selalu dijumpai sepanjang 3 tahun awal kehidupan, pada saat anak bisa jadi alami menceret berat.

2.2.2 Tanda dan Gejala Diare

Dampak sisi yang Kalian natural disaat keluarkan air besar bisa berlainan terkait pada apakah mudah maupun sungguh- sungguh serta apa sebabnya. Terdapat jalinan antara perkara yang ekstrim dari keluarkan air besar serta penyakit yang wajib diatasi. Kala Kalian alami kelonggaran, Kamu bisa jadi hadapi satu ataupun lebih dari tanda- tanda ini. Gejala pokok hilang merupakan berak yang cair (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

- a. Diare Kehilangan Cairan berat
 1. Latargis ataupun tidak pulih
 2. Mata cekung
 3. Tidak dapat minum ataupun sangat lesu buat minum
 4. Mencubit kulit perut ni kembali sungguh pelan
 - b. Gejala diare dehidrasi ringan/ sedang
 1. Gelisah, rewel / mudah marah
 2. Mata cekung
 3. Haus, minum dengan lahab
 4. Cubitan perut Kembali lambat
 - c. Gejala diare tanpa kekurangan cairan
Isyarat yang tidak layak buat diklasifikasikan selaku menceret
tubuh kehilangan cairan berat atau ringan/ sedang
 - d. Gejala diare presisten berat
Dengan kekurangan cairan
 - e. Gejala diare persisten
Tanpa kekurangan cairan
 - f. Gejala diare disentri
Darah dalam feses.
- 

2.2.3 Penyebab Diare

Tabel.2.1 Penyebab diare

Tipe	Virus
Infeksi virus	<i>Norovirus, rotavirus</i>
	spesies <i>salmonella, campylobacter</i> , atau <i>shigella, escherichia coli</i> , <i>clostridioidesdifficile</i> , (sebelumnya <i>clostridiumdifficile</i>).
Infeksi parasite	<i>Sepsis giardia, entamoebahistolytica</i> , <i>spesies cryptosporidia</i> .
Keracunan makanan	Staphylococci, bacilluscereus, clostradiumperfingerens.
Narkoba	Pencahar, antasida yang mengandung magnesium, kafein, obat antineoplastik, banyak antibiotic, kolkisin, kina/kuinidin, analog prostaglandin, eksipien (misalnya laktosa) dalam obat mujarab.

Terdapat banyak pemicu menceret, serta sebagian metode dasar yang menimbulkan menceret merupakan yang setidaknya berarti dengan cara klinis. 3 yang sangat biasa merupakan: kenaikan bobot osmotik, kenaikan sekresi atau durasi kontak ataupun penyusutan besar dataran. Pada banyak penyakit, terdapat lebih dari satu metode aktivasi. Selaku ilustrasi, berak air pada penyakit radang usus diakibatkan oleh peradangan mukosa, eksudasi ke dalam lubang, serta sebagian secretagogues serta racun kuman yang pengaruhi guna sel- sel usus (Lacy et al., 2016).

2.2.4 Pencegahan Diare

Beberapa cara untuk mencegah diare, diantaranya:

1. Selalu cuci tangan dan gunakan sabun dan air sebelum makan dan setelah dari toilet, setelah menyentuh daging mentah, setelah dari toilet, atau setelah bersin dan batuk.
2. Makan makanan dan minuman yang dimasak dengan sempurna, dan hindari makanan dan minuman yang tidak terjamin kebersihannya (WebMD, 2019).

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), Aktivitas penangkalan penyakit menceret yang tepat serta efisien yang bisa dicoba merupakan::

1. Pemberian ASI

ASI merupakan santapan terbaik buat anak. Nutrisi dikasihikan dalam wujud yang sempurna serta sepadan buat menggapai pencernaan serta absorpsi yang maksimal oleh anak. ASI saja telah lumayan buat menjaga perkembangan hingga umur 6 bulan. Tidak terdapat santapan lain yang diperlukan sepanjang rentang waktu ini. ASI mempunyai watak penangkalan imunitas kala memiliki antibodi serta zat lain. ASI pula bisa menghindari berak air. Pada bocah terkini lahir, pemberian ASI khusus 4 kali lebih efisien dari pemberian ASI dalam menghindari berak air dibanding pemberian ASI dengan susu botol. Flora wajar usus anak yang disusui bisa menghindari perkembangan kuman dalam susu resep yang menimbulkan botol, serta resiko menimbulkan menceret besar, yang mengakibatkan kekurangan vitamin.

2. Makanan pengantar ASI terdapat makanan untuk meningkatkan penyediaan makanan pengantar ASI, ialah:
 - a. Perkenalkan makanan lunak, Ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan beberapa tambahan makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
 - b. Tambahkan minyak, lemak dan gula dalam nasi/ bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang- kacangan, buah- buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanan.
 - c. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih
 - d. Masak masakan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin, dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.
3. Pemakaian air bersih yang mencukupi Dibanding dengan warga yang tidak mempunyai akses kepada air bersih, warga yang sanggup sediakan air bersih yang betul mempunyai resiko berak air yang lebih kecil. Warga bisa kurangi resiko berak air dengan memakai air bersih serta mencegah air dari kontaminasi dari pangkal ke rumah. Apa yang wajib dicermati keluarga :
 - a. Ambil air dari asal air yang bersih
 - b. Simpan air di tempat yang bersih serta kedap hawa, serta manfaatkan tempat spesial buat menampung airnya.

- c. Proteksi pangkal air dari pencemaran binatang serta buat membersihkan kanak-kanak.
 - d. Minum air rebusan (direbus hingga mendidih).
 - e. Mencuci seluruh perlengkapan serta perlengkapan makan dengan air bersih serta seperlunya.
4. Membersihkan tangan ialah kerutinan yang berkaitan dengan perorangan hygiene yang amat berarti buat mengedarkan kuman berak air, salah satunya merupakan dengan membersihkan tangan. Membersihkan tangan gunakan sabun paling utama sehabis campakkan air besar, sehabis menggenggam feses anak, saat sebelum mempersiapkan santapan, saat sebelum berikan makan anak, serta saat sebelum makan berakibat pada peristiwa berak air (merendahkan peristiwa berak air sebesar 47%).
5. Pemakaian kamar kecil Usaha pemakaian kamar kecil berakibat besar pada penyusutan resiko penyakit berak air. Keluarga tanpa toilet wajib membuat toilet, serta keluarga wajib campakkan air besar di toilet. Apa yang wajib dicermati keluarga:
 - a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai seluruh anggota keluarga.
 - b. Bersihkan jamban secara teratur
 - c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.
6. Membuang Kotoran dengan tepat, banyak orang berasumsi kalau kotoran bocah tidak beresiko. Perihal ini tidak betul sebab kotoran bocah pula bisa memindahkan penyakit pada anak serta orang tuanya.

Kotoran bocah wajib dibuang dengan betul. Apa yang wajib dicermati keluarga:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan segera buang di jamban
 - b. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah yang dijangkau olehnya.
 - c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
 - d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.
7. Pengimunan Banting Pemberian pengimunan banting pada bocah amat berarti dicoba buat menghindari bocah terserang banting. Anak yang sakit banting kerap diiringi berak air, alhasil pemberian pengimunan banting pula bisa menghindari berak air. Oleh sebab itu, bagikan pengimunan banting lekas sehabis anak berumur 9 bulan (Kemenkes RI, 2015).

2.2.5 Penanganan Diare

Penanganan yang dilakukan adalah :

Rencana Terapi A : Penanganan Terapi Dirumah

1. Kasih larutan ekstra (sebesar yang anak bersedia) jelaskan pada bunda:
 - a. Bagikan ASI lebih banyak serta lebih lama di tiap menyusui.
 - b. Bila anak disusui dengan cara khusus, bagikan oralit ataupun air matang selaku ekstra.

- c. Bila anak tidak disusui dengan cara khusus, bagikan 1 ataupun lebih larutan selanjutnya: oralit, santapan cair (saus sayur, air bubur sagu) ataupun air matang.

Kanak-kanak wajib dikasihkan air oralit di rumah, bila::

- a. Anak itu menerima konsep pemeliharaan B ataupun C sepanjang kunjungan ini.
- d. Bila berak air meningkat akut, anak tidak bisa kembali ke klinik. Ajarkan bunda metode menggabungkan serta membagikan oralit. Bagikan bunda 6 balut oralit serta memohon bunda memberikannya di rumah. Tunjukkan pada bunda berapa banyak oralit atau larutan lain buat diserahkan tiap kali anak campakkan air besar.
- e. Hingga umur 1 tahun: 50- 100ml per keluaran air besar.
- f. 1- 5 tahun: 100- 200 ml per keluaran air besar.

Katakan kepada ibu :

- a. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/gelas.
 - b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit, kemudian berikan lebih lambat
 - c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
2. Minum pil zinc sepanjang 10 hari(selain buat anak kecil).

3. Lanjutkan berikan makan
 - a. Bilamana mesti kembali

Rencana Terapi B: Penanganan Diare Ringan/Sedang Dengan Oralit

Tabel 2.2 Jumlah oralit untuk 3 jam pertama

UMUR	≤4 bulan	4-<12 bulan	1-<2 tahun	2 -< 5 tahun
BERAT BADAN	<6 kg	6-< 10 kg	10- <12 kg	12- 19 kg
JUMLAH	200-400	400-700	700-900	900-1400

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

Jumlah oralit yang diperlukan= berat tubuh(kilogram) x 75 ml, usia cuma dipakai apabila berat tubuh anak tidak dikenal.

- a. Bila anak mau, kamu bisa membagikan bimbingan di atas.
- b. Buat anak di dasar 6 bulan yang tidak disusui, kasih 100- 200 ml air putih sepanjang rentang waktu ini.

Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

- a. Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dengan cangkir/ gelas.
- b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi lebih lambat.
- c. Lanjut ASI selama anak mau
- d. Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.

Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai

- a. Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
- b. Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
- c. Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dilanjutkan dalam rencana terapi A.

d. Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:

1. Beri tambahan cairan
2. Beri tablet zinc selama 10 hari
3. Lanjutkan pemberian makanan
4. Kapan harus Kembali

Berikan tablet Zinc selama 10 hari Setelah 3 jam :

- a. Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasi
- b. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- c. Mulailah memberi makanan anak.

Rencana Terapi C : Penanganan Untuk Diare Dan Melanjutkan Pemberian Makan/ASI

- a. Bagikan larutan infus secepatnya bisa jadi. Bila anak Kalian dapat minum air putih, minumlah oralit lewat mulut sembari mempersiapkan infus. Bagikan 100 ml atau kilogram Ringer laktat(memakai air NaCl), yang dibagi selaku selanjutnya:

Tabel. 2.3 Perhitungan cairan NaCl

Umur	Pemberian pertama 30ml/kg	Pemberian selanjutnya 70ml/kg selama
Bayi (<12bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan-5tahun)	30 menit	2½ jam

- b. Cek kembali anak anda tiap 15- 30 menit. Bila arteri tidak teraba, kasih infus yang lebih segera.
- c. Beri oralit (kira-kira 5 jam ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet zinc.

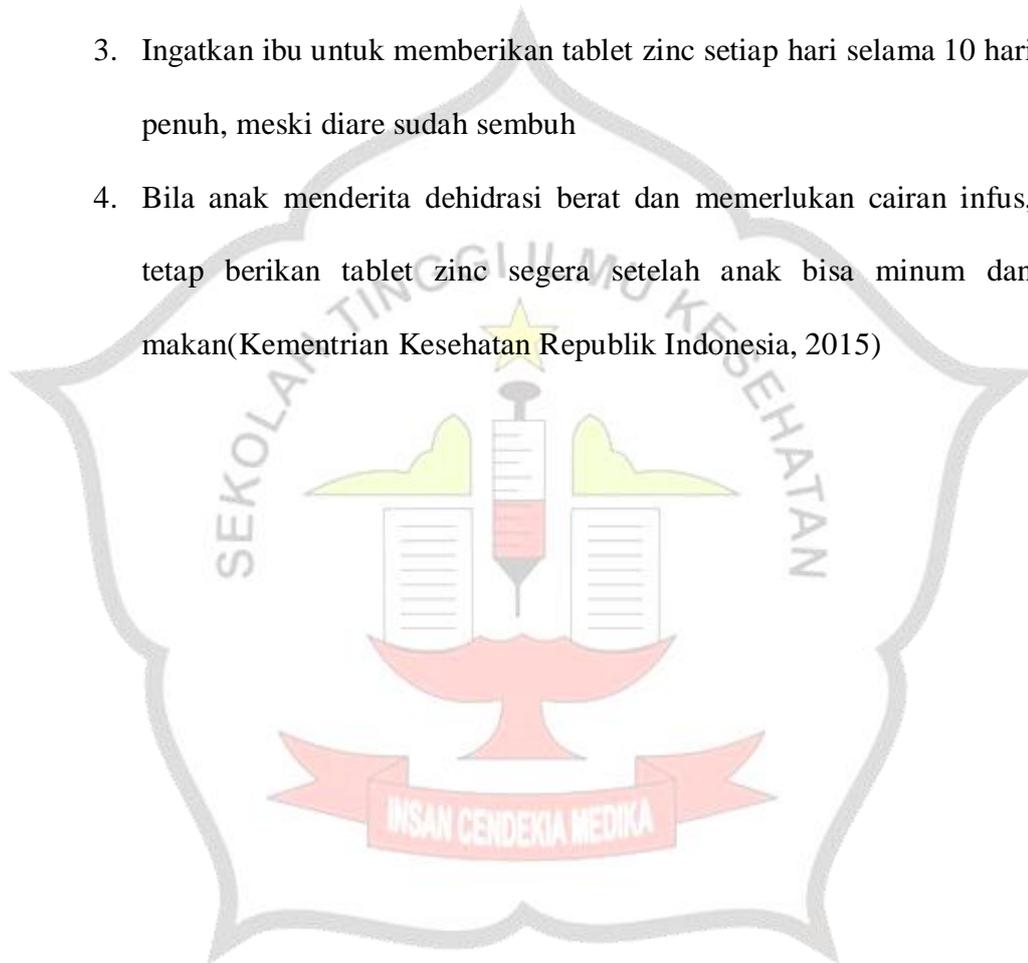
- d. Periksa Kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melakukan pengobatan.
- e. RUJUK SEGERA untuk pengobatan intravena.
- f. Jika anak bisa minum, bekali larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
- g. Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui orogastic atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120ml/kg).
- h. Periksa Kembali anak 1-2 jam:
 2. Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
 3. Jika setelah 3 jam keadaan dehidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
- i. Sesudah 6 jam periksa Kembali anak, klasifikasi dehidrasi

Pemberian Tablet Zinc Untuk Semua Penderita Diare

- j. Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan
- k. Dosis tablet zinc (1 tablet= 20mg)
Berikan dosis tunggal selama 10 hari.
 2. Umur <6 bulan ½ tablet/hari
 3. Umur ≥6 bulan 1 tablet/hari.

a. Cara pemberian tablet Zinc

1. Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok the (tablet akan larut ± 30 detik) segera berikan kepada anak.
2. Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
3. Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meski diare sudah sembuh
4. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum dan makan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)



BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

Peneliti ini merupakan *Study Literature* yang menggunakan cara mereview atau merangkum ulang dari beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lainnya yang berfungsi untuk mendiskripsikan informasi yang relevan.

3.1.1 *Framework* yang digunakan PICOS *framework* digunakan dalam strategi menemukan jurnal- jurnal tersebut.

- a) *Population/ masalah* : populasi atau masalah yang akan di analisis.
- b) *Intervention*: tindakan atau manajemen intervensi atau penata laksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya.
- c) *Comparation* : pembandingan dari penatalaksanaan lain.
- d) *Outcome*: hasil dari penelitian.
- e) *Study design* : desain penelitian yang akan digunakan oleh jurnal.

3.1.2 Kata kunci

Kata kunci adalah sebuah kata yang berupa kunci atau kode yang digunakan untuk menghubungkan dari satu kata dengan kata yang lainnya. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci yang digunakan untuk memperluas atau mensepesifikasikan hasildari pencarian, sehingga kata kunci dapat mempermudah dalam penelitian ini yaitu “*Diarrhea AND First aid child diarrhea*” sedangkan untuk artikel nasional kata

kunci yang digunakan adalah “Pertolongan Pertama Diare” DAN “Pemahaman Diare di Masyarakat”

3.1.3 Database atau Searchengine

Data yang digunakan dalam melakukan Literature review adalah data sekunder yang didapatkan bukan dari pengamatan langsung, namun diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dapat berupa artikel yang relevan dengan topik yang dilakukan menggunakan database melalui Google Scholer, Pubmed, dan BMC.

3.2 Kriteria di Eksklusikan

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi untuk format PICOS

Standar	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal yang berkaitan dengan topik penulisan adalah oralit dan manajemen rehidrasi intravena diikuti dengan rehidrasi oral.	Jurnal yang tidak ada hubungannya dengan subek penulisan.
<i>Intervention</i>	Pemberian oralit dan rehidrasi intravena diikuti dengan rehidrasi oral.	Selain pemberian oralit dan rehidrasi intravena diikuti dengan rehidrasi oral.
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding.	Terdapat factor pembanding.
<i>Outcome</i>	Adanya pengaruh pemberian oralit dan rehidrasi intravena diikuti dengan rehidrasi oral terhadap diare pada anak balita.	Tidak ada pengaruh pemberian oralit dan rehidrasi intravena diikuti dengan rehidrasi oral terhadap diare pada anak balita.
<i>Study desigen</i>	<i>Pra-eksperimental</i> dan <i>Sytematic/LiteratureReview</i>	Selain <i>Pra-eksperimental</i> dan selain <i>Sytematic/LiteratureReview</i>
Tahun terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2015 sampai 2020	Jurnal yang terbit sebelum 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Bahasa Indonesia dan Selain Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

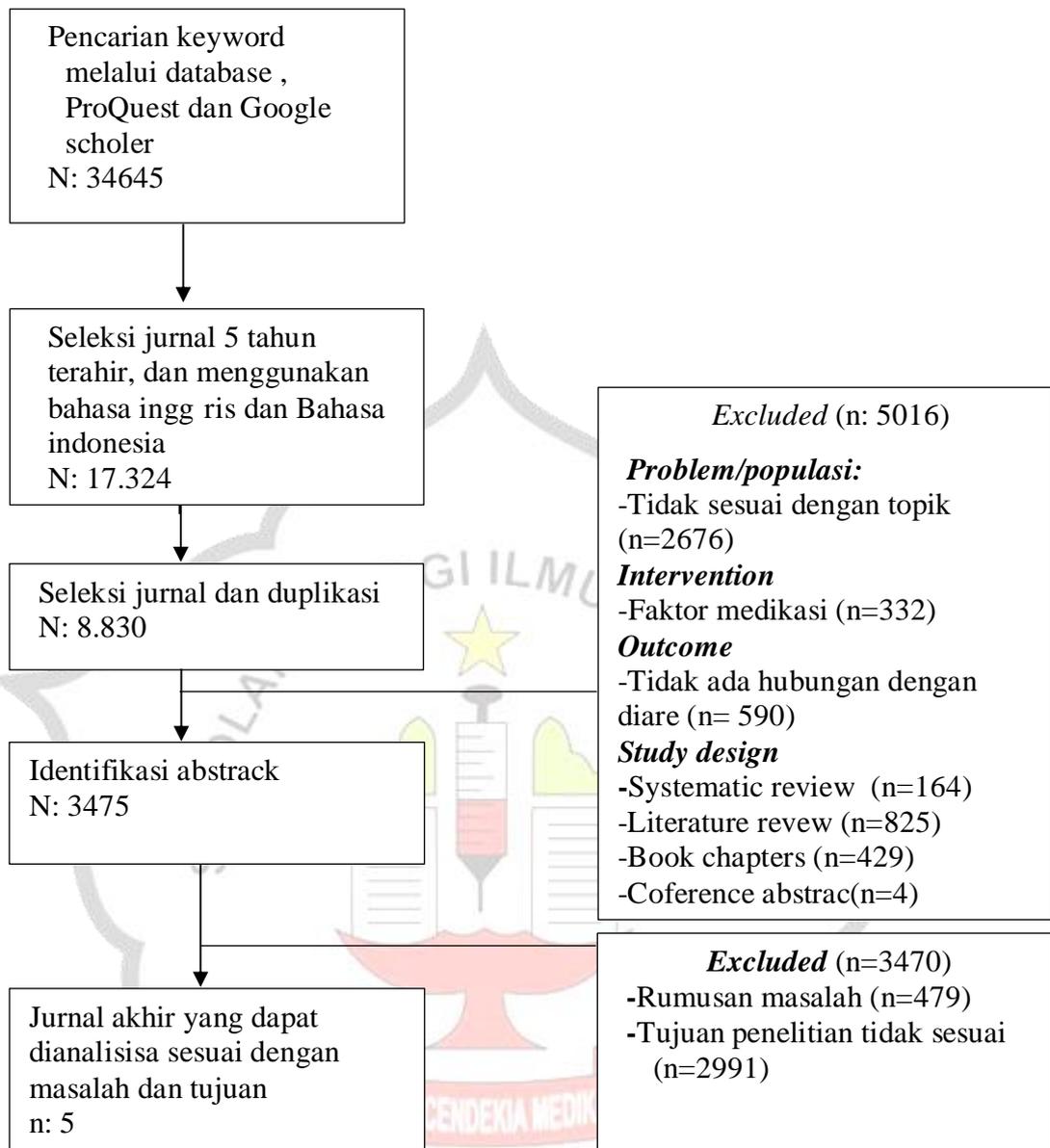
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi setudi

a. Artikel internasional

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui kata kunci “Diarrhea AND First aidchilddiarrhea” jumlah artikel 29.525 artikel kemudian di filter untuk terbitan tahun 2015 tahun ke atas didapatkan sebanyak 15.984 artikel Assessment kelayakan artikel terhadap 569 artikel yang duplikasi dan artikel yang menyimpang dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga didapat 2 artikel yang dilakukan review.

b. Artikel nasional

Berdasarkan penelitian terkait pertolongan pertama kasus diare di masyarakat, suatu artikel sangat dibutuhkan dalam penyusunan *literature review* ini, dengan publikasi google scholar dengan kata kunci “Pertolongan Pertama Diare” DAN “Pemahaman Diare di Masyarakat” peneliti menemukan 5120 jurnal yang sesuai dengan kata kunci kemudian dipilih untuk terbitan 2015 keatas dan menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia sehingga menjadi 734 jurnal, dilakukan eliminasi pada jurnal yang menyimpang dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga didapat 2 jurnal yang akan dilakukan review.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature Review menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data- data hasil ekstrasi yang sejenis dan sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Artikel penelitian yang sama dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan artikel

meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database



Tabel 3.2 Daftar artikel hasil penelitian

No	Author	Tahun	Volume , angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link
1	TrianaSetijaningsih , Rahmawati, Hawari	2020	Vol. 3 No.2	Gambaran pertolongan pertama dalam keluarga pada penanganan balita diare di poli MTBS UPTD puskesmas se-kota Blitar	D: Deskriptif S: <i>Accidental Sampling</i> V: Pertolongan pertama dalam keluarga I: Qualitative A: quantitative analyses	Hasil yang di dapatkan sebagian besar keluarga memiliki pertolongan pertama baik baik dalam penanganan balita diare. Saat balita mengalami diare dapat dilakukan beberapa pertolongan di rumah yaitu memberikan cairan lebih banyak dari biasanya, memberikan nutrisi yang cukup dan menentukan kapan perlu berobat ke sarana kesehatan.	Google Scholar	http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/1685
2	Lenne Doughery, Kate Gilroy, Abimbola Olayemi, Omitayo Ogesanmol, Felix Ogaga, Chinwe Nweze, Jyo Banerjee, Chioma Odueny, MichelPac que	2020	Vol. 5 No. 1	<i>Understanding factors influencing caregivers seeking sick children in Ebonyi and Kogi states, Nigeria</i>	D: Kualitatif S: <i>Qualitatif Study</i> V: memahami faktor-faktor mempengaruhi perawatan I: Qualitative A: quantitative analyses	Hasil yang diperoleh pengakuan dan respons pengasuh terhadap penyakit menurut semua peserta ibu adalah yang utama pengasuh untuk anak- anak, bertanggung jawab untuk makan sehari- hari dan merawat anak. Orang tua dijelaskan bahwa gejala utama diare adalah buang air besar	BMC	https://bmcpublishcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08536-5

3	Humrah, Iis Safiyanthy, Amelia Wong, Sitti Mukarrama	2018	Vol.5 No. 01	Gambaran pengetahuan ibu balita dalam penangan awal balita diare di desa bone kec. Bajengkab. Gowatahun 2017	D: Cross-sectional S: Consecutive sampling V: Pengetahuan balita dalam penanganan awal balita diare I: Questioner A: analyses sampling	Hasil yang diperoleh gambaran pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare	Google Scholar	http://jurnal.ibijabar.org/gambaran-pengetahuan-ibu-balita-dalam-penanganan-awal-balita-diare-di-desa-bone-kec-bajengkab-gowatahun-2017/
4	Emily Dvis, Oliver Cumming, Rose Evalyne Aseyo, Damaris Nelima Muganda, Kelly K. Baker, Jane Mumma, Robert Dreibelbi	2018	Vol. 15 No. 2	Oral contact events and caregiver hand hygiene implications for facial-oral exposure to enteric pathogens among infants 3-9 months living in informal, peri-urban communities in	D: Cross-sectional S: Purposive Sample V: caregiver handwashing I: Questioner A: analisis time	Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 101 pengasuh lalai dalam pemberian makanan minuman pada anak balita	PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29364184/

				kisuma kenya				
5	Getachew Kabew Mekonnen, Bezatu Mengistie, Geremew Sahilu, Worku Mulat, Helmut Kloos	2018	Vol. 37 No. 24	Cregiversknowled geandattitudeabou tchildhooddiarrhe aamongrefugeean dhostcommunities in gambella region Ethiopia	D: <i>Cross-Sectional Study</i> S: <i>Multistage Sampling</i> V: Cregiver attitude I: quesioner A: quantitative analyses	Hasil yang didapat adalah 596 (35,8%) balita pernah sakit diare selama 2 minggu sebelum survei dan hanya 196 (32,9%) terlihat di institusi kesehatan. Tujuh ratusan (42,0%) peserta memperoleh kesehatan diformasi tentang diare di instalsi perawat kesehatan	PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30466488/



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1. Hasil

Berdasarkan hasil dari studi literature review setelah menelaah yang berkaitan dengan judul pertolongan pertama penyakit diare pada anak balita di masyarakat dari tahun 2018 hingga tahun 2020. Penyajian dilaporkan dalam bentuk tabel yang memuat rangkuman dari beberapa jurnal antara lain:

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=5)

No	Kategori	n	%
A	Tahun publikasi		
1.	2018	3	60
2.	2020	2	40
	Total	5	100
B	Desain penelitian		
1.	Deskriptif	1	20
2.	Qualitative	1	20
3.	Cross- sectional	3	60
	Total	5	100
C	Sampling penelitian		
1.	<i>Accidental Sampling</i>	1	20
2.	<i>Qualitatif Study</i>	1	20
3.	<i>Conseutif sampling</i>	1	20
4.	<i>Purposive Sample</i>	1	20
5.	<i>Multistage Sampling</i>	1	20
	Total	5	100
D	Instrument penelitian		
1.	Questioner	2	40
2.	Qualitative	3	60
	Total	5	100
E	Analisis statistic penelitian		
1.	Qualitative analisis	3	60
2.	Analisis sampling	1	20
3.	Analisis tim	1	20
	Total	5	100

Penelitian yang dilakukan *literature review* Sebagian besar (60%) dipublikasikan tahun 2018. Penelitian ini (60%) desain penelitiannya menggunakan *cross-sectional*. Teknik pengambilan dalam penelitian yang digunakan pada jurnal tersebut menggunakan *accidental sampling* (20%), *qualitative sampling* (20%), *consecutive sampling* (20%), *multisage sampling* (20%). Instrument pada penelitian ini Sebagian besar menggunakan observasi (60%). Analisis sistematic penelitian tersebut menggunakan qualitative analisis (60%).

Tabel 4.2 Hasil analisis *literature review* pertolongan pertama diare pada anak balita di masyarakat

Analisis Literature Review	Sumber Empiris Utama
Pertolongan prtama diare pada anak balita yang di dapatkan sebagian besar keluarga memiliki pertolongan pertama seperti pemberian rehidrasi oral	(Triana Setijaningsih , Rahmawati, 2020); Humrah et al., (2018)
Pertolongan prtama diare pada anak balita yang di dapatkan sebagian besar pengasuh memiliki pertolongan pertama dengan hidup sehat seperti mencuci tangan sesudah ataupun sebelum makan.	Mekonnen et al., (2018); (Dougherty et al., 2020); (Mekonnen et al., 2018)

Menurut (Triana Setijaningsih , Rahmawati, 2020) Ketika bayi mengalami diare, ini dapat membantu di rumah, seperti menghidrasi lebih dari biasanya, memberikan nutrisi yang cukup, dan memutuskan kapan harus menerima perawatan di fasilitas medis. Menurut penelitian, ketika bayi mengalami diare, keluarga dapat memberikan lebih banyak air dari biasanya untuk mengurangi kejadian dehidrasi pada bayi dengan diare, sehingga pertolongan pertama bagi keluarga adalah pendapat. Hal ini dapat dipertimbangkan berdasarkan indeks yang memberikan lebih banyak cairan daripada biasanya, karena penderita diare kehilangan cairan melalui feses dan terkadang disertai muntah, yang membutuhkan lebih banyak cairan daripada biasanya.

Menurut (Humrah et al., 2018) Rata-rata responden menjawab 'ya' dengan 31 dan 'tidak' dengan 27. Dehidrasi ini sangat penting bagi para ibu. Ini membantu ibu memutuskan apa yang harus dilakukan. Jika salah satu gejala dehidrasi muncul pada anak, sebaiknya ibu membawa anak ke petugas kesehatan agar ibu bisa menanganinya di rumah. Rata-rata 56 responden menjawab ya dan 2 menjawab tidak. Seperti halnya pemberian oralit, hampir semua ibu mengetahui bahwa oralit adalah obat atau minuman yang diberikan kepada anak yang menderita diare. Pengetahuan ibu tentang pemberian zinc masih kurang, bahkan banyak ibu yang belum mengetahui apa itu zinc dan mengapa harus memberikan zinc pada anak yang menderita diare. Hal ini juga terlihat pada hasil survei dengan rata-rata 34 responden 'tidak' dan 24 responden 'ya'.

Menurut (Mekonnen et al., 2018) Alat pengetahuan termasuk pertanyaan untuk definisi, penyebab, efek, manajemen dan pencegahan sebagai faktor yang menyebabkan diare. Satu poin akan diberikan untuk setiap jawaban yang benar, dan 0 poin akan diberikan untuk jawaban yang salah atau tidak pasti. Setiap pertanyaan pengetahuan memiliki satu atau lebih jawaban yang benar, dan setiap pertanyaan memiliki total 25 jawaban yang benar. Ibu dengan skor di atas rata-rata dianggap berpengetahuan baik, dan ibu dengan skor di bawah rata-rata dianggap kurang berpengetahuan. Kurang dari 13 poin, 13 sampai 19 poin, dan 19 poin atau lebih tergolong pengetahuan rendah, sedang, dan cukup. Pertanyaan postur meliputi kesadaran pengasuh anak dengan diare teratur, cuci tangan pakai sabun dan air, pencegahan diare, cuci tangan setelah dari toilet, cuci tangan sebelum makan, dan air bersih Minum, menyusui lengkap, vaksinasi, oralit termasuk pengobatan dari diare. Jawaban yang salah akan diberi skor negatif.

Kedelapan pertanyaan sikap ini memberi setiap pewawancara 8-40 poin. Skor sikap kurang dari 25 tidak ramah, dengan 25 sebanding dengan ukuran populasi target.

Menurut (Davis et al., 2018) Penelitian menurut memberikan data tentang perilaku kontak oral dan praktik cuci tangan pengasuh. Potensi paparan pathogen enteric pada bayi antara 3 dan usia 9 bulan. Frekuensi berbagai jenis kontak oral bervariasi antara yang lebih muda versus anak yang lebih tua. Temuan ini juga terlihat pada penelitian lain yang menilai frekuensi kontak oral rentang usia anak-anak yang diamati lebih tinggi dari penelitian ini. Sebagai contoh, konsumsi makanan antara air adalah 2 sampai 4 kali lebih umum pada bayi yang lebih muda dibandingkan dengan yang lebih tua. Tangan bayi itu sendiri adalah jenis kontak oral kedua yang paling umum setelah payudara.

Menurut (Dougherty et al., 2020) Pengakuan dan respon pengasuh terhadap penyakit menurut semua peserta, ibu adalah yang utama pengasuh untuk anak-anak, bertanggung jawab untuk makan sehari-hari dan merawat anak. Pewawancara meminta orang tua untuk tuliskan gejala yang paling sering dialami anak mereka. Dalam kasus di mana anak-anak mengalami diare, orang tua menjelaskan anak yang mengalami diare memunculkan gejala seperti buang air besar dengan konsistensi cair

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Analisis Pertolongan Pertama Pemberian Rehidrasi Oral

Berdasarkan hasil artikel dan jurnal yang dikumpulkan dan analisis penulis didapatkan bahwa pertolongan pertama penyakit diare pada anak balita di masyarakat cukup baik. Sebagian besar keluarga melakukan pertolongan pertama balita diare dengan kategori, Sebagian kecil keluarga melakukan pertolongan pertama balita diare dengan kategori cukup baik, dan sangat sedikit keluarga melakukan pertolongan pertama balita diare dengan kategori kurang. Pertolongan pertama baik dipengaruhi oleh seluruh anggota keluarga memberikan cairan lebih banyak dari biasanya saat balita mengalami diare dan segera membawa ke fasilitas Kesehatan (Triana Setijaningsih , Rahmawati, 2020).

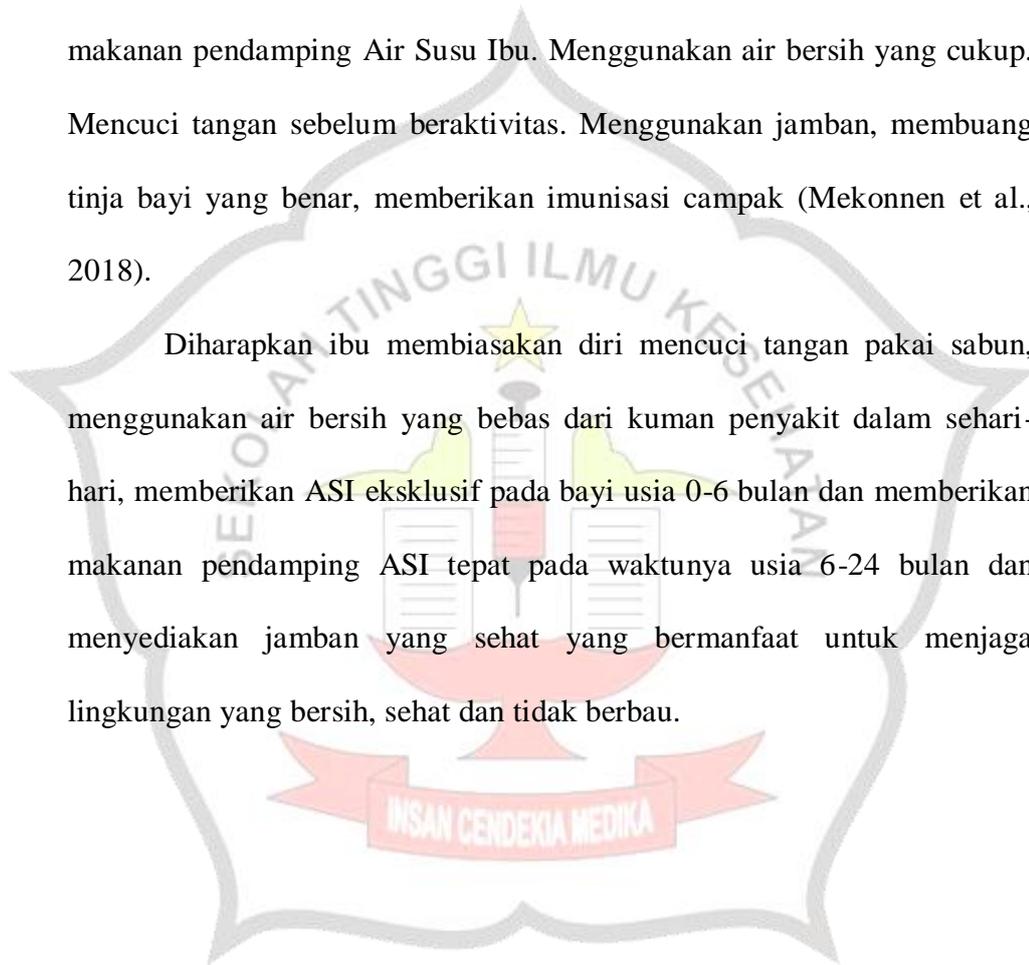
Menurut opinni penulis biasanya memberikan pengobatan sendiri berupa obat-obat tradisional yang diramu sendiri, segera setelah mengetahui anaknya menderita diare. Obat tradisional yang diberikan biasanya adalah air perasan daun jambu yang diramu sendiri dengan cara ditumbuk, idenya adalah karena daun jambu tersebut sepet akan mengakibatkan feses menjadi keset dan terhambat keluar.

5.2 Hasil Analisi Pertolongan Pertama Dengan PHBS

Penelitian ini memberikan data tentang bagaimana pengasuh menangani balita diare. Yang didapatkan bahawa pengasuh tidak semuanya bisa memberikan pertolongan pertama diare pada anak balita.

Kebanyakan pengasuh tidak memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama diare dikarenakan faktor usia dan faktor pendidikan yang rendah. Tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan, terutama pada balita. Upaya kegiatan pencegahan diare, dari hal penelitian terakhir menunjukkan bahwa cara pencegahan yang benar dan efektif yang dapat dilakukan yakni dengan memberikan Air Susu Ibu, memperbaiki makanan pendamping Air Susu Ibu. Menggunakan air bersih yang cukup. Mencuci tangan sebelum beraktivitas. Menggunakan jamban, membuang tinja bayi yang benar, memberikan imunisasi campak (Mekonnen et al., 2018).

Diharapkan ibu membiasakan diri mencuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih yang bebas dari kuman penyakit dalam sehari-hari, memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan memberikan makanan pendamping ASI tepat pada waktunya usia 6-24 bulan dan menyediakan jamban yang sehat yang bermanfaat untuk menjaga lingkungan yang bersih, sehat dan tidak berbau.



BAB 6

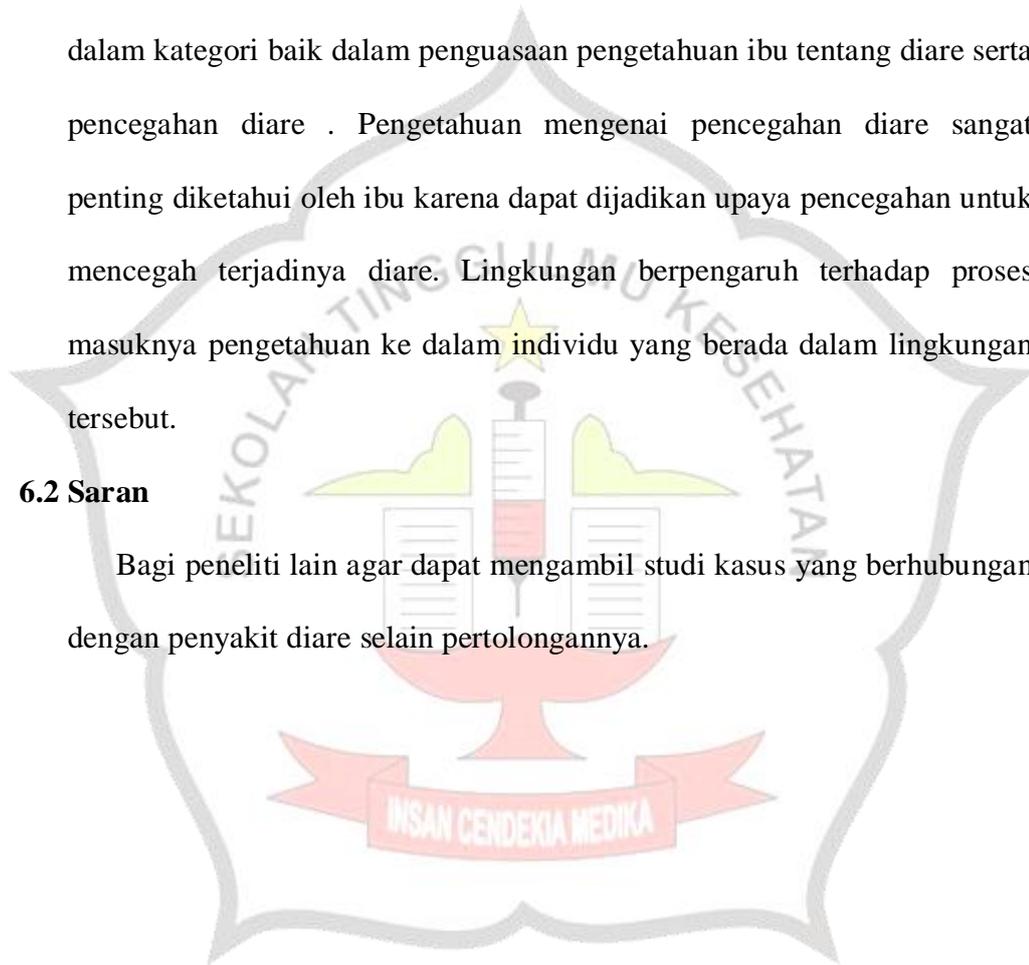
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis artikel diketahui bahwa pertolongan pertama diare pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar dalam kategori baik dalam penguasaan pengetahuan ibu tentang diare serta pencegahan diare . Pengetahuan mengenai pencegahan diare sangat penting diketahui oleh ibu karena dapat dijadikan upaya pencegahan untuk mencegah terjadinya diare. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

6.2 Saran

Bagi peneliti lain agar dapat mengambil studi kasus yang berhubungan dengan penyakit diare selain pertolongannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D., Hartaty, & Hasriani. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.324>
- Dahliansyah, D. H. H. S. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Status Gizi, Dan Kejadian Diare Dengan Perkembangan Motorik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Sari Pediatr*, Vol. 20, N.
- Davis, E., Cumming, O., Aseyo, R. E., Muganda, D. N., Baker, K. K., Mumma, J., & Dreibelbis, R. (2018). Oral contact events and caregiver hand hygiene: Implications for fecal-oral exposure to enteric pathogens among infants 3–9 months living in informal, Peri-Urban communities in Kisumu, Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020192>
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Dougherty, L., Gilroy, K., Olayemi, A., Ogesanmola, O., Ogaga, F., Nweze, C., Banerjee, J., Oduenyi, C., & Pacqué, M. (2020). Understanding factors influencing care seeking for sick children in Ebonyi and Kogi States, Nigeria. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08536-5>
- Halim, F., Warouw, S. M., Rampengan, N. H., & Salendu, P. (2017). Hubungan Jumlah Koloni Escherichia Coli dengan Derajat Dehidrasi pada Diare Akut. *Sari Pediatri*, 19(2), 81. <https://doi.org/10.14238/sp19.2.2017.81-5>
- Honestdocs editor team. (2019). *Diare - Tanda, Penyebab, Gejala, Cara Mengobati*. 10 Februari 2019. <https://www.honestdocs.id/diare>
- Humrah, Iis, S., Amelia, W., & Mukarramah. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Awal Balita Diare Di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2017. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 5(01), 1–7.
- Indriyani, P., Kurniawan, Y. D., & Banyumas, A. Y. (2017). Pengaruh 3 jam pertama pemberian oralit 200 terhadap lama perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang. 10.
- Kemendes RI. (2015). *buletin jendela data dan informasi kesehatan*. 5 Mei 2021.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Bagan MTBS & MTBM 2015*.
- Kusumawati, P. D., Fahma, N. Z., & Sari, D. K. (2017). Komunikasi Health Education Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Pertolongan Pertama Pada Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Jurnal Nomosleca*, 3(2), 605–613. <https://doi.org/10.26905/nomosleca.v3i2.2035>
- Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). gastroenterology. *Bowel Disorders*, 150, ISSUE(6), 1393–1407. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
- Mekonnen, G. K., Mengistie, B., Sahilu, G., Mulat, W., & Kloos, H. (2018). Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among

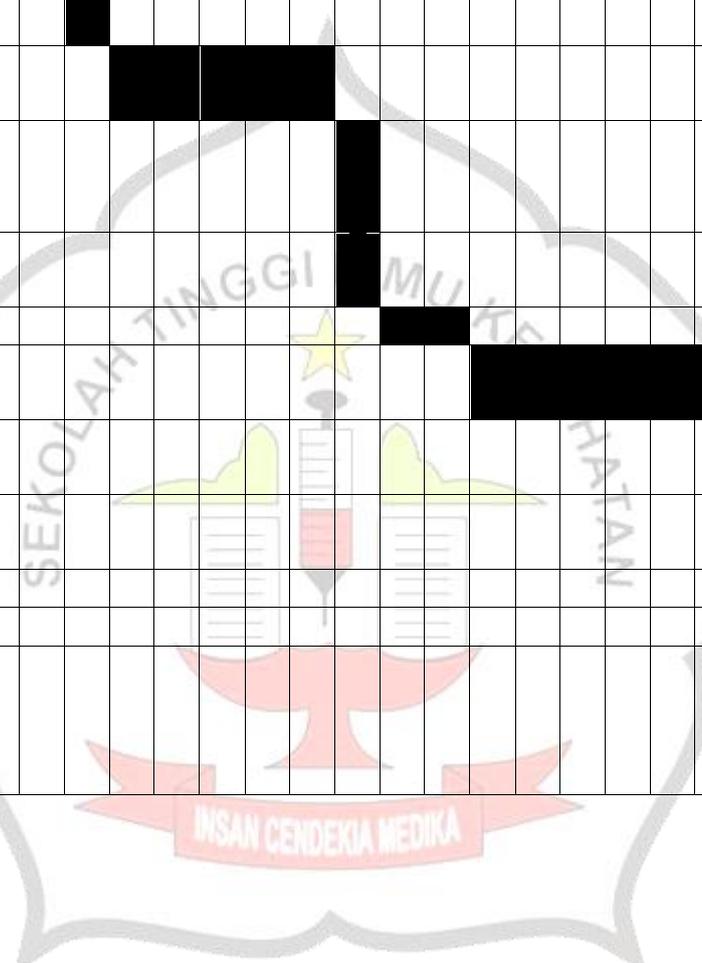
- refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s41043-018-0156-y>
- Norhapifah, H. (2017). Peningkatan Keterampilan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Diare Akut pada Anak. *Abdimas Medica*, 1(Vol 1 No 1 (2020): Jurnal Abdimas Medika), 1.
<http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/pengmas/article/view/134>
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Tarigan, D. B. br., Siburian, C. R., Barus, D. S., Angelina, & Masdalena. (2020). Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Daerah Aliran Sungai , Kelurahan Aur , Kecamatan Medan Maimun , Medan. *Medical and Health Science Journal*, 4(1), 39–46. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v4i1.1451>
- Triana Setijaningsih , Rahmawati, H. (2020). *PADA PENANGANAN BALITA DIARE DI POLI MTBS UPTD PUSKEMAS SE-KOTA BLITAR* Pendahuluan Anak merupakan individu yang berada. 3(2), 129–139.
<http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/1685>
- WebMD. (2019). *Digestive Disorder*. Treatment for Diarrhea.
<https://www.webmd.com/digestive-disorders/gastroenteritis#1>



LAMPIRAN 1

**JADWAL KEGIATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKES INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

No	Kegiatan	Bulan																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran sekripsi			■																					
2	Bimbingan proposal				■	■	■	■	■																
3	Pendaftaran ujian proposal									■															
4	Ujian proposal									■															
4	Revisi										■	■	■												
6	Bimbingan KTI													■	■	■	■	■							
7	Pendaftaran siding																					■			
8	Ujian siding hasil																					■			
9	Revisi																						■		
10	Ujian turnitin																							■	
11	Penggandaan dan pengumpulan KTI																								■



LAMPIRAN 2

LAMPIRAN 2

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dwi Uswatun Khasanah
NIM : 181210007
Jenjang : Diploma
Program setudi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas "Pertolongan Pertama Penyakit Diare Pada Anak Balita Di Masyarakat"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 27 Agustus 2021

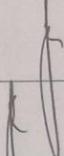
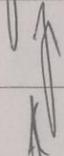
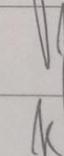
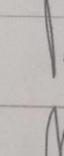
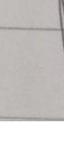
Saya yang menyetakan,


A4054AJX204872316
Dwi Uswatun Khasanah

LAMPIRAN 3

FORMAT PEMBIMBING

NAMA : Dwi Uswatun Khasanah
 NIM : 181210007
 JUDUL KTI : Pertolongan Pertama Kasus Diare Pada Anak
 Balita di Masyarakat
 NAMA PEMBIMBING : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
	27/05 2021.	konsul revisi Sempro	
	09/06 2021	Acc proposal	
	18/06 2021	Revisi setelah sempro	
	23/06 2021.	lanjut Bab 4 dan Bab 5.	
	13/07 2021.	Revisi Bab 5 dan lanjut Bab 6.	
	27/07 2021	Acc Bab 4.5,6 lanjut Abstrak	
	04/08 2021	Acc sidang Hasil	
	04/08 2021	Ujian KTI	
	05/08 2021	Revisi setelah ujian	
	10/08 2021.	Acc.	

LAMPIRAN 3

FORMAT PEMBIMBING

NAMA : Dwi Uswatun Khasanah
 NIM : 181210007
 JUDUL KTI : Pertolongan Pertama Kasus Diare Pada Anak
 Balita di Masyarakat
 NAMA PEMBIMBING : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	01/06 2021	Konsul Revisi Sempro	
2	13/06 2021	Acc Proposal	
3	23/06 2021	Revisi setelah sempro	
4	29/07 2021	lanjut Bab 4 dan Bab 5.	
5	29/07 2021	Revisi Bab 5 dan lanjut Bab 6.	
6	30/07 2021	Acc Bab 4,5,6 lanjut Abstrak.	
7	03/08 2021	Acc sidang Hasil	
8	09/08 2021	Ujian KTI	
9	10/08 2021	Revisi setelah hasil.	
10.	15/08 2021.	Acc	

LAMPIRAN 4



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Dwi Uswatun Khasanah
Assignment title: (Dwi Uswatun K)PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE P...
Submission title: PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALIT...
File name: TURNITIN_PERPUS_FIX_DWI_USWATUN_KHASANAH_D3_KEPE...
File size: 340.36K
Page count: 33
Word count: 5,214
Character count: 32,628
Submission date: 19-Aug-2021 09:36AM (UTC+0700)
Submission ID: 1633051550



LAMPIRAN 5

PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA DI MASYARAKAT

ORIGINALITY REPORT

21% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	3%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
4	Submitted to Curtin University of Technology Student Paper	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
7	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
8	journal2.unusa.ac.id Internet Source	1%
	jurnal.borneo.ac.id	

9	Internet Source	1 %
10	journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id Internet Source	1 %
11	dinkes.jatimprov.go.id Internet Source	1 %
12	jurnal.radenfatah.ac.id Internet Source	1 %
13	journals.ums.ac.id Internet Source	<1 %
14	onlinelibrary.wiley.com Internet Source	<1 %
15	www.honestdocs.id Internet Source	<1 %
16	www.scribd.com Internet Source	<1 %
17	fkm.uho.ac.id Internet Source	<1 %
18	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejournal.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
20	qdoc.tips Internet Source	<1 %

21	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %
25	libmast.utm.my Internet Source	<1 %
26	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
27	Submitted to St Dominic's International School Student Paper	<1 %
28	biofarmaka.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
30	worku-mulat.uconn.edu Internet Source	<1 %
31	bmcpublikealth.biomedcentral.com Internet Source	<1 %

32	tr.scribd.com Internet Source	<1 %
33	www.pure.ed.ac.uk Internet Source	<1 %
34	id.scribd.com Internet Source	<1 %
35	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
36	adoc.pub Internet Source	<1 %
37	doaj.org Internet Source	<1 %
38	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.saripediatri.org Internet Source	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	docobook.com Internet Source	<1 %
42	id.biomedicalhouse.com Internet Source	<1 %
43	www.tipsanak.info Internet Source	<1 %

44

123dok.com

Internet Source

<1%

45

Musdalifah Musdalifah, Irmayanti A Oka,
Marwanty Marwanty. "EFEKTIVITAS PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TATALAKSANA DIARE PADA BALITA DI
KOTA PALOPO", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan
Masyarakat, 2020

Publication

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off