

PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA DI MASYARAKAT

by Dwi Uswatun Khasanah

Submission date: 19-Aug-2021 09:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 1633051550

File name: TURNITIN_PERPUS_FIX_DWI_USWATUN_KHASANAH_D3_KEPERAWATAN.docx (340.36K)

Word count: 5214

Character count: 32628

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus diare ialah masalah kesehatan warga apabila tinjau dari angka kesakitan serta kematian yang ditimbulkannya. Penyakit diare terhitung 10 penyakit terbanyak (Dahliansyah, 2018). Penundaan perawatan darurat untuk diare untuk mencegah dehidrasi disebabkan oleh tidak adanya informasi tentang diare dan bantuan medis. Anak-anak benar-benar tidak berdaya, penyakit mereka membutuhkan manajemen dan perawatan yang paling ideal. Pemberian pertolongan medis dimana tepat kepada anak-anak sangat penting untuk mengurangi kengerian dan kematian anak karena kelonggaran usus (Norhapifah, 2017).

Kelonggaran usus ialah alasan paling terkenal untuk kematian pada bayi dan anak kecil. Kelonggaran usus menyebabkan status kesehatan yang buruk dan menyebabkan kekecewaan dalam perkembangan, bahkan penurunan berat badannya dimana berkelanjutan penyebabnya dari kemalangan cairan juga kurangnya hidrasi (Arda et al., 2020). Korespondensi instruksi kesejahteraan ialah pendekatan untuk membangun informasi melalui korespondensi sebagai sekolah (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%), Sumut (16,70%) serta Kepri (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 ialah patogen usus, tergantung pada jenis patogennya, dehidrasi bisa disebabkan oleh berbagai mekanisme. Jumlah protein kolon di usus bisa mempengaruhi beratnya gejala diare. Kriteria terbaik untuk mendiagnosis dehidrasi ialah 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).

WHO telah mulai mengendalikan anak-anak yang buang air besar melalui rehidrasi oral atau biasa disebut dengan oralit. Oralit dimana disarankan ialah oralit 200, dan tingkat osmolalitas rendah 245 mOsm/L. Oralit yang diperlukan masyarakat umum belum banyak mengetahuinya, menyebabkan anak-anak dimana diobati ke klinik merasakan seluk-beluk kekurangan hidrasi, baik kemalangan tubuh ringan, sedang, atau berat.

Dampak komplikasi dan penanganan yang tidak tepat pasti akan menyebabkan lamanya anak dirawat di rumah sakit (Indriyani⁴⁰ et al., 2017)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran dasar dimana telah dipaparkan diatas, permasalahan diangkat ialah bagaimana cara memberikan panduan awal penyakit diare pada balita.

1.3 Tujuan

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

BAB 2

23

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).

36 2.2 Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare ialah pelepasan padat setidaknya 3 kali setiap hari (24 jam) dengan konsistensi cair. Perlu diingat, harus ada dua standar penting, yaitu kotoran dan kotoran yang terus-menerus, jadi, misalnya, buang air besar 3 kali sehari tetapi tidak berair tidak bisa disebut buang air besar. Selain itu, jika Anda buang air besarnya tinjanya cair tetapi bukan 3 kali sehari, itu hanyalah infeksi diare (kelompok korektor Jujur, 2019).

Diare ialah suatu kondisi di mana seorang individu menghadapi tinja dengan kekambuhan setidaknya 3 setiap hari dengan konsistensi tinja dalam struktur cairan. Ini biasanya ialah indikasi penyakit gastrointestinal. Perut kendur ialah alasan umum untuk tingkat kematian di negara-negara pertanian, alasan pertama meninggalnya anak berumur kurang dari lima tahun di seluruh dunia dan alasan pendorong berikutnya untuk kematian bayi baru lahir di seluruh dunia. Infeksi ini bisa penyebabnya dari banyak mikroba, infeksi, dan parasit. Penyakit dimana yang disebarkan dari makanan ataupun minuman tercemar (Tarigan et al., 2020).

Menceret ialah mengeluarkan air besar 3 kali ataupun melebihi satu hari (24 jam) dengan kekentalan cair. Ingat, wajib terdapat 2 tolok ukur bernilai yakni mengeluarkan air besar serta kerap campakkan air besar, oleh sebab itu, misalnya campakkan air besar 3 kali satu hari tetapi tidak cair tidak bisa 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 ialah 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 diisyrati 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. Kurangnya hidrasi yang ekstrim dari usus
 - 1. Fondasi atau tidak disadari
 - 2. Mata pucat
 - 3. Dehidrasi
 - 4. CRT kulit bagian atas kembali secara bertahap.
- b. Gejala dehidrasi ringan/sedang
 - 1. Gelisah, membingungkan/menjengkelkan
 - 2. Mata berlekuk
 - 3. Tenggorokan dan minumlah dengan tenang
 - 4. CRT ²²perut Kembali lambat
- c. Gejala diare tanpa kekurangan cairan
 - Tanda-tanda yang tidak memadai untuk dipesan sebagai perut kendur yang serius atau lembut/sedang
- d. Gejala diare persisten berat
 - Dengan kekeringan
- e. Gejala diare yang konsisten
 - Tidak ada kekeringan
- f. Gejala diare disentri
 - Tinja berdarah

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, clostridioidesdifficile</i> , (sebelumnya <i>clostridiumdifficile</i>). |
| Infeksi parasite | <i>Sepsis giardia, entamoebahistolytica, spesies cryptosporidia.</i> |
| Keracunan makanan | Staphylococci, bacilluscereus, clostradiumperfringens. |
| Narkoba | Pencahar, antasida yang mengandung magnesium, kafein, obat antineopastik, banyak antibiotik, 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. Sebelum makan malam, setelah menggunakan jamban, setelah menyentuh daging mentah, setelah menggunakan jamban, setelah mengi atau meretas, pastikan untuk mencuci tangan dan menggunakan pembersih dan air.
2. Makanlah jenis ⁴³ makanan dan minuman yang benar-benar matang dan jauhkan dari sumber makanan dan minuman yang tidak dimaksudkan untuk menjadi bersih. (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 dikasihkan 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. Sumber makanan yang berharga untuk menyusui Ada beberapa untuk memperluas pengaturan sumber makanan yang menguntungkan untuk menyusui.
 - a. Menawarkan sumber makanan yang lembut ketika anak berusia setengah tahun dan siap untuk tetap menyusui. Setelah anak berusia lebih dari 9 bulan, campur piring. Makan lebih sering (4 kali setiap hari). Setelah anak berusia 1 tahun, berikan semua makanan siap saji, semua jenis makanan 4-6 kali setiap hari dan tetap menyusui jika memungkinkan.
 - b. Tambahkan ASI/bubur dan minyak biji, lemak dan gula ²⁶ untuk energi Anda. Tambahkan produk susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, dan sayuran hijau ke dalam menu makan Anda.
 - c. Rencanakan makan malam Anda dan cuci tangan Anda sebelum Anda benar-benar memusatkan perhatian pada anak Anda. Anda memberi anak Anda sendok terbaik.
 - d. Masak makanan dengan baik dan simpan dengan tepat simpanan di tempat yang sejuk dan hangat untuk anak-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 berfungsi dengan baik dan ada jamban yang dapat diakses oleh semua kerabat.

1
b. Bersihkan jamban secara konsisten.

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 tinja anak Anda dengan cepat dan buang ke jamban.

b. Dibuang di tempat yang bersih dan tersedia secara efektif untuk anak-anak.

6
c. Pilih dan masukkan **tempat untuk membuang tinja, seperti lubang** tanpa jamban **atau** kamar bayi.

d. Setelah keluar, cuci bersih dan cuci tangan dengan pembersih.

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 **1** **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. Banyak minum dalam gelas secara bertahap
 - b. Jika tidak terlalu merepotkan, duduklah sekitar 10 menit untuk anak Anda. Kemudian, pada saat itu secara bertahap
 - c. Terus berikan cairan ekstra sampai kelonggaran usus berhenti.
2. Minum pil zinc sepanjang 10 hari(selain buat anak kecil).
 3. Lanjutkan berikan makan

- a. Bilamana mesti kembali

16
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 |

18
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 **1** 6 bulan yang tidak disusui, kasih **100-200 ml** air putih sepanjang rentang waktu **22** ini.

Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

- a. Jumlah sederhana, namun minum **28** dari cangkir/mangkuk/gelas
- b. Jika anak Anda muntah, stand by **10** menit. lalu, kemudian kembalikan dengan santai
- c. Lanjutkan, Tetap menyusui selama anak Anda membutuhkannya
- d. **34** Jika kelopak mata membesar, hentikan minum oralit dan beri makan dengan air mendidih atau ASI.

6
Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai

1. Beri tahu saya cara terbaik untuk menyiapkan oralit di rumah
2. Tunjukkan jumlah oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan pengobatan 3 jam.
3. Lanjutkan. Tambahkan enam paket lain yang ditentukan dalam Rencana Perawatan A untuk memberikan oralit yang cukup untuk rehidrasi.

4. jelaskan 4 pedoman untuk mengobati perut kembung ⁶ di rumah.
- Hidrasi tambahan
 - Kami memberikan tablet seng sampai 10 hari.
 - ²⁰ Lanjutkan pemberian makan
 - Kapan harus kembali?

Berikan tablet Zinc selama 10 hari Setelah 3 jam :

- Ulangi penilaian dan ganti nama tingkat kekeringan
- Untuk melanjutkan perawatan, pilih rencana perawatan yang tepat.
- mulai merawat anak-anak

¹ Rencana Terapi C : Penanganan Untuk Diare Dan Melanjutkan Pemberian Makan/ASI

- Sampaikan susunan campuran dengan cepat. Minum oralit sambil menyiapkan imbuement jika anak bisa minum air putih. Masukkan 100 ml atau kilogram laktat dribble (memanfaatkan air NaCl) ke dalam bagian-bagian yang menyertainya.

¹ Tabel. 2.3 Perhitungan cairan NaCl

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

- Periksa dua kali lipat anak anda setiap 15-30 menit. Infus dengan cepat, alih-alih jika pembuluh darah tidak bersentuhan.
- Lakukan oralit (sekitar 5 jam ml/kg/jam) saat anak Anda perlu minum. Umumnya, pembersihan seng ditawarkan ³² setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak-anak).

- d. Periksa anak anda dua kali lipat setelah 6 jam atau dua kali lipat periksa anak anda setelah 3 jam. Tandai pengeringan dan pilih rencana perawatan yang tepat namun pas.

Lanjut, Lihat sekarang untuk perawatan intravena.

- e. ⁴⁴ Jika anak itu bisa minum, berikan pengaturan oralit dan beri tahu anak yang bepergian cara minum yang terbaik secara bertahap.
- f. Mulai rehidrasi dengan oralit per oral atau per oral. Berikan ¹¹ 20 ml/kg/jam selama 6 jam (semua habis 120 ml/kg).
- g. Anak muda 1-2 jam konfirmasi ulang:
- Jika anak terus muntah atau tersesat, dia makan air secara bertahap.
 - Jika pengeringan tidak berhasil dalam 3 jam berikutnya, mintalah anak Anda untuk perawatan IV.
- h. Konfirmasi ulang anak itu setelah 6 jam dan keringkan pengaturannya

¹ **Pemberian Tablet Zinc Untuk Semua Penderita Diare**

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan
- Dosis tablet zinc (1 tablet= 20mg)
 - ¹¹ Cara pemberian tablet Zinc
 - Pecahkan tablet dalam cangkir dengan air atau susu dalam jumlah terbatas (tablet dipecah selama \pm 30 detik) dan kemudian segera jadikan lebih muda.
 - Kira-kira 30 menit setelah organisasi bersamaan Jika anak memuntahkan, ulangi organisasi potongan-potongan kecil yang hancur sekaligus, dipisahkan menjadi beberapa bagian.

- g. Jika anak mengalami kekeringan parah dan membutuhkan infus intravena, segera lakukan dekontaminasi seng, yang dapat diminum dan dimakan oleh anak tersebut.

² BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

Peneliti ini ialah Studi Literatur penelitian ialah untuk meninjau atau meringkas kembali beberapa penelitian dimana dikerjakan oleh peneliti lain, dan fungsinya untuk menggambarkan informasi yang relevan.

²
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* : perbandingan 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 ialah kata-kata sebagai kunci atau kode dimana dipakai untuk mengaitkan satu kata dengan kata lainnya. Cari artikel atau buku yang memakai kata kunci dimana dipakai untuk memperluas atau menggambarkan hasil pencarian outcomes, sehingga kata kunci bisa mempermudah dalam penelitian ini yaitu “*Diarrhea AND First aid child diarrhea*” Untuk artikel nasional, kata kunci dimana dipakai ialah “Pertolongan Pertama Diare” DAN “Pemahaman Diare di Masyarakat”

3.1.3 Database atau Searchengine

Informasi dimana dipakai pada memimpin penulisan audit ialah informasi opsional dimana didapatkan tidak melalui persepsi langsungnya, melainkan diperoleh melalui hasilnya eksplorasi dimana sudah diselesaikan dari para analis sebelumnya. Sumber informasi tambahan bisa berupa artikel dimana relevan sampai dibawa keluar menggunakan kumpulan data melalui Google Scholars, Pubmed, dan BMC.

3.2 Kriteria di Eksklusikan

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi untuk format PICOS

| Standar | Inklusi | Eksklusi |
|----------------------|--|--|
| <i>Problem</i> | Jurnalnya berkaitan terhadap topik penulisan ialah 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>Comparation</i> | Fakor pembandingnya tak ada. | Terdapat factor pembandingnya. |
| <i>Outcome</i> | Terdapat dampak pemberiannya 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 didistribusikan di suatu tempat di kisaran 2015 dan 2020 | Jurnal ² didistribusikan sebelum 2015 |
| Bahasa | Bahasa inggris dan Bahasa Indonesia | Bahasa Indonesia dan Selain Bahasa Inggris |

3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

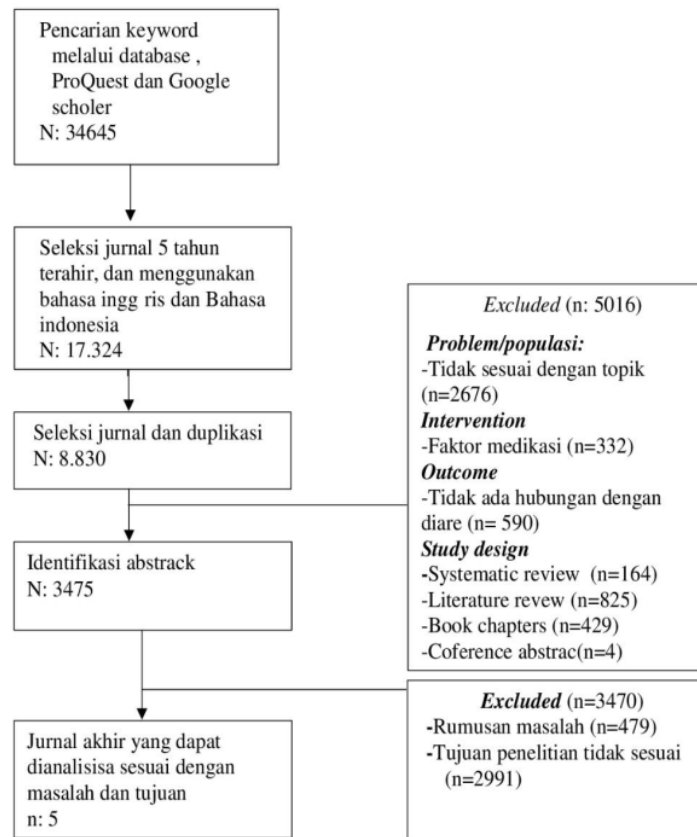
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi setudi

a. Artikel internasional

Berdasarkan hasil pencarian tulisan dengan menggunakan kata kunci *Diarrhea* DAN *First aid for children with diarrhea*” jumlah artikel ialah 29.525 artikel, kemudian dipisahkan untuk distribusi pada tahun 2015 dan ditemukan lebih dari, 15.984 artikel. Penilaian kepraktisan pasal dari 569 pasal yang disalin dan pasal yang menyimpang dari standar pendirian dilarang, didapat 2 artikel dimana dinilai.

b. Artikel nasional

Berdasarkan kajian kasus pertolongan pertama diare, sangat dibutuhkan artikel saat menyusun literature review ini. Google anak sekolah menerbitkan kata kunci “pertolongan pertama diare” dan “memahami diare komunitas”. Peneliti mendapat 5120 jurnal dimana menyesuaikan terhadap kata kunci itu, kemudian dipilih Tahun 2015 ke atas, dalam bahasa Inggris dan Indonesia, sehingga ada 734 jurnal, dan jurnal dimana tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dieliminasi, sehingga 2 jurnal akan direview.



3 Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Audit penulisan seperti informasi yang terpisah dan menggunakan strategi akun yang bereaksi terhadap alasan tergantung pada hasil yang disengaja. Sejak saat itu, kami mengumpulkan makalah ujian dengan standar penentuan yang sama dan membuat kerangka makalah termasuk nama ilmuwan, tahun distribusi, judul, strategi, dan hasil eksplorasi, sebagai basis informasi.

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 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 | Hasilnya adalah sebagian besar mengambil bantuan medis yang besar untuk merawat anak yang baru lahir berjalan. Ketika bayi yang baru lahir berlari, dapat membantu di rumah, misalnya, menghidrasi lebih dari yang diharapkan, memberikan nutrisi yang memuaskan, dan memilih kapan harus menjalani terapi di klinik. | Google Scholar | http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalh/article/view/1685 |
| 2 | Jane Doughery, Kate Gilroy, Abimbola Olayemi, Omitayo Ogesannmol, Felix Ogaga, Chinwe Nweze, Joyo Banerjee, Chioma Odueny, MichelPacque | 2020 | Vol. 5 No. 1 | <i>Understanding factors influencing reseekingfor sick children in ebonylandkogistates, 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://bmcpublishingcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08536-5 |
| 3 | Humrah, Iis | 2018 | Vol.5 | Gambaran | D: Cross-sectional | Hasil yang diperoleh gambaran | Google | http://jurnal |

| | | | | | | | | |
|---|--|------|---------------|---|--|---|---------|---|
| 4 | Safiyanthi, Amelia Wong, Mukarrama | | No. 01 | <p>1 pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare di desa bone kec. Bajengkab. Gowatahun 2017</p> | <p>S:Conseutif samp/45 V:Pengetahuan balita dalam penanganan awal balita diare I:Quesioner A: analyses sampling</p> | <p>1 pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare</p> | Scholar | <p>al. ibijabar. org/gambar- pengetahuan-ibu-balita-dalam-penanganan-awal-balita-diare-dalam-desa-bone-kec-bajengkab-gowatahun-2017/</p> |
| 4 | <p>25 Emily Dvis, Oliver Cumming, Rose Evalyne Aseyo, Damaris Nelima Muganda, Kelly K. Baker, Jane Mumma, Robert Dreibelbi</p> | 2018 | Vol. 15 No. 2 | <p>Oral contact events and caregiver hand hygiene implications for oral exposure to enteric pathogens among infants 3-9 months living in informal, peri-urban communities in Kisumu Kenya</p> | <p>D:Cross-sectional S:Purposive Sample V:caregiver handwashing I:Quesioner A:analysis time</p> | <p>Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 101 pengasuh lalai dalam pemberian makanan minuman pada anak balita</p> | PubMed | <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29364184/</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---|--|---------------|--|
| 5 | <p>30 Getachew Kabew Mekonnen, Bezatu Mengistie, Geremew Sahilu, Worku Mulat, Helmut Kloos</p> | <p>2018 Vol. 37 No. 24</p> | <p>Cregiversknowled geandattitudeabou tchildhooddiarrhe aamongrefugeean ostcommunities in gambella region Ethiopia</p> | <p>D:Cross-Sectional Study S:Multistage Sampling V:Cregiver attitude I:questioner A:quantitative analyses</p> | <p>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. Tujuan ratusan (42,0%) peserta memperoleh kesehatan diformasi tentang diare di instansi perawat kesehatan</p> | <p>PubMed</p> | <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3046648/</p> |
|---|--|------------------------------------|--|---|--|---------------|--|

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1. Hasil

Sehubungan dengan penemuan penelitian penelitian berkonsentrasi setelah melihat judul pertolongan pertama penyakit diare pada anak di bawah 5 tahun 2018-2020. Pendahuluan dicatat sebagai tabel yang berisi ringkasan dari beberapa buku harian. menghitung:

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. | Purposive Sample | 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 |

Sebagian besar ujian yang dilakukan dari survei tertulis (60%) didistribusikan pada tahun 2018. Ujian ini (60%) menggunakan cross

sectional. ⁴¹ Teknik pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Acidental sampling* (20%), *Qualitative study* (20%), *Conseutif sampling* (20%), dan *Purposive sampling* (20%). Perangkat dalam pemeriksaan ini pada dasarnya menggunakan *qualitative* (60%). Penyelidikan yang efisien dari pemeriksaan menggunakan pemeriksaan *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) |

Berdasarkan hasil pemeriksaan (Triana Setijaningsih, Rahmawati, 2020) secara garis besar penanganan kegawatdaruratan bagi keluarga dalam merawat bayi dengan diare di UPTD Poli MTBS Tempat Kesejahteraan Umum Kota Blitar dimana respondennya 32 kepala keluarga, hasil dimana didapat sebagai keluarga besar 62,5% (20 keluarga) melakukan pertolongan medis anak kecil dengan lari dalam kelas besar, ⁹ sebagian kecil keluarga 28,1% (9 keluarga) melaksanakan pertolongan medis untuk anak kecil dengan lari dalam klasifikasi yang benar-benar layak, dan tidak banyak keluarga 9,4% (3 keluarga) melakukan pertolongan medis untuk anak kecil dengan lari dengan kelas kurang. Bantuan medis yang baik dipengaruhi oleh semua kerabat yang

memberikan lebih banyak cairan daripada dimana diharapkan ketika bayi sedang berlari dan segera dibawa ke kantor kesehatan.

Hasil dari penelitian (Dougherty et al., 2020) didapatkan 24 responden dengan kriteria 12 ibu (6 peduli dan 6 tidak peduli) dan 12 ayah (6 peduli dan 6 tidak peduli). Pengakuan dan respon pengasuh terhadap penyakit menurut semua peserta, ibu ialah 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 dimana mendapati diare memunculkan gejala seperti BAB dengan konsistensi cair.

Penelitian (Humrah et al., 2018) menemukan jika dalam pengobatan awal diare pada bayi, sebanyak 58 ibu mengisi kuesioner untuk ibu bayi, dimana 30 (51,7%), sedangkan 24 memiliki pengetahuan kurang (41,4%). , dan hanya 4 ibu (6,9%) yang memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan dini diare pada bayi. Rata-rata sebanyak 48 ibu (82,8%) memperoleh informasi dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat.

Penelitian menurut (Davis et al., 2018) 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. Misalnya, dibandingkan dengan bayi dimana lebih tua, bayi dimana masih kecil mengonsumsi 2 hingga 4 kali lebih banyak makanan di antara air. Tangan bayi itu sendiri ialah jenis kontak oral kedua yang paling umum setelah payudara.

Hasil penelitian menurut (Mekonnen et al., 2018) Sebanyak 1667 pengasuh diwawancarai dan tingkat tanggapan ialah 94%. Usia rata-rata responden ialah 28,4 tahun (kisaran 15-60 tahun). Separuh (834) pengasuh tidak pernah mengenyam pendidikan formal, 509 (30,5%) telah mengenyam pendidikan dasar dan 324 (19,4%) menyelesaikan setidaknya pendidikan menengah. Dalam penelitian ini, 596 (35,8%) balita menderita diare selama 2 minggu sebelum survei dan hanya 196 (32,9%) yang pernah berobat ke fasilitas kesehatan. Tujuh ratus (42,0%) dari peserta memperoleh informasi kesehatan tentang diare di institusi pelayanan Kesehatan.

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 memberikan bantuan medis kepada bayi dengan lari dengan kelas, beberapa keluarga memberikan perawatan darurat untuk anak yang baru lahir dengan klasifikasi buang air besar yang benar-benar baik, dan beberapa keluarga memiliki klasifikasi lari yang lebih rendah. Perawatan darurat untuk bayi. Perawatan darurat yang tepat dipengaruhi oleh keluarga yang memasok lebih banyak getah daripada yang diharapkan ketika bayi mengalami kelonggaran usus dan segera dibawa ke pelayanan kesehatan. (Triana Setijaningsih, Rahmawati, 2020).

Menurut opini 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 Analisa Pertolongan Pertama Dengan PHBS

Pemeriksaan ini memberikan informasi tentang bagaimana figur orang tua menangani anak. Sudah menjadi bukti bahwa tidak semua figur

orang tua bisa memberikan penanganan darurat pada bayi baru lahir yang menderitanya. Kebanyakan figur orang tua tidak sadar menjalankan bantuan medis karena faktor usia sekolah yang cukup dan tidak berdaya. Alasan untuk penangkalan adalah untuk mengurangi kesuraman, terutama pada bayi. Upaya untuk mencegah diare telah menunjukkan bahwa perkiraan pencegahan yang tepat dan meyakinkan yang telah dibuat dalam penyelidikan sebelumnya dapat meningkatkan menyusui dan meningkatkan sumber makanan. Gunakan banyak air bersih. Mohon cuci tangan sebelum beraktivitas. Manfaatkan jamban, wakili anak, disuntik campak(Mekonnen et al., 2018).

Ibu diharapkan membiasakan mencuci tangan dengan pembersih, menggunakan air bersih, tanpa kuman dalam kehidupan sehari-hari, siklus menyusui total untuk bayi berusia 0 bulan, dan siklus pengganti ASI yang ideal pada usia 6 tahun. - Penawaran Jamban Padat selama dua tahun Menjaga iklim yang sempurna, sehat dan tidak berbau.

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 tentang pencegahan diare sangat penting bagi ibu, karena dapat digunakan sebagai tindakan preventif untuk mencegah diare. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan tersebut.

6.2 Saran

29
Bagi peneliti lain agar dapat mengambil studi kasus yang berhubungan dengan penyakit diare selain pertolongannya.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁵ 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>
- ¹⁷ Dahliansyah, D. H. H. S. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Status Gizi, Dan Kejadian Diare Dengan Perkembangan Motorik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Sari Pediatri*, Vol. 20, N.
- ²¹ Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- ⁴ 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>
- ¹³ 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>
- ¹⁵ Honestdocs editor team. (2019). *Diare - Tanda, Penyebab, Gejala, Cara Mengobati*. 10 Februari 2019. <https://www.honestdocs.id/diare>
- ¹² 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.
- ¹⁹ 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.
- ³⁸ Kemenkes RI. (2015). *buletin jendela data dan informasi kesehatan*. 5 Mei 2021.
- ¹⁰ Kemenkes 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*.
- ¹⁴ 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>
- 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 PUSKESMAS SE-KOTA BLITAR*. *Sendahuluan 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>

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 | bmcpublihealth.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