

**PENGARUH INTERVENSI EDUKASI KESEHATAN TERHADAP MASALAH  
MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA  
DENGAN RIWAYAT DIARE ANAK BERULANG**

**Wulansari<sup>1</sup>, Diki Aji Saputra<sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup> Program Studi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo*

*Email: wulan.ayyum@gmail.com*

**ABSTRAK**

Edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi utama yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif. Manajemen kesehatan tidak efektif sendiri merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul di dalam keperawatan keluarga. Manajemen kesehatan tidak efektif dapat terjadi pada keluarga dengan tahap *childbearing family*. Masalah kesehatan pada keluarga ini, salah satunya adalah diare anak dan diare berulang terjadi. Kejadian diare berulang disebabkan oleh ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak atau pengetahuan yang kurang tentang perawatan balita dengan tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari edukasi kesehatan terhadap manajemen kesehatan tidak efektif dengan pendekatan keluarga. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Responden penelitian adalah 3 keluarga dengan tahap perkembangan keluarga ke dua, memiliki anak usia 0 bulan hingga 30 bulan dan anaknya sudah lebih dari 3 kali mengalami diare. Hasil penelitian adalah edukasi kesehatan efektif dalam mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga yang memiliki informasi kesehatan yang kurang ataupun ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi khususnya diare berulang pada balita. Simpulan dari penelitian ini adalah tepat jika edukasi kesehatan digunakan untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif di tatanan keluarga atau komunitas dan ini merupakan upaya promotif. Saran pada perawat ditatanan keluarga lakukan edukasi kesehatan.

**Kata kunci:** *edukasi kesehatan, manajemen kesehatan tidak efektif, childbearing family*

**PENDAHULUAN**

**Latar belakang**

Keluarga anak pertama atau *childbearing family* (kelahiran anak pertama) merupakan salah satu tahap perkembangan keluarga dimana dicirikan dengan keluarga yang menantikan kelahiran anak pertama dimana dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama serta berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Pada tahap ini

permasalahan yang ada adalah kelahiran bayi pertama akan memberi perubahan cukup besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perubahan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi (Muhlisin, 2012).

Tahap *childbearing family* adalah tahap dari pasangan baru menjadi keluarga dengan anak pertama. Tahap *childbearing family* memiliki permasalahan pada perubahan peran keluarga dengan anak

pertama diantaranya adalah besarnya peningkatan biaya dalam mengasuh anak dan kesiapan pengetahuan orang tua dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada anak pertama (bayi baru lahir sampai usia 30 bulan). Masalah kesehatan pada bayi baru lahir biasanya terkait dengan ketidakcukupan pengetahuan orang tua dalam perawatan bayi dan *personal hygiene* selama perawatan anak usia 0 sampai 30 bulan (Friedman, 2014).

Masalah kesehatan yang terkait dengan *hygiene* atau kebersihan anak usia 0 sampai 30 bulan tersebut biasa menimbulkan masalah kesehatan, salah satunya pada sistem pencernaan, dan salah satunya masalah kesehatan yang terjadi adalah timbulnya penyakit diare pada anak. Diare pada anak sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan (WHO, 2011). Pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya adalah memberikan ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih dan mencuci tangan. Penggunaan air bersih dan mencuci tangan selama merawat anak balita harus sangat diperhatikan (Kemenkes, 2011).

Ketidakcukupan pengetahuan akan tindakan perawatan yang baik pada bayi usia dibawah 30 bulan yang dilatarbelakangi kurangnya pengetahuan, sehingga memerlukan tindakan untuk mengatasinya. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa dari 10 balita yang datang di bidan desa setempat yang mengalami diare dalam 1 bulan terakhir ada 5 balita yang sudah beberapa kali mengalami diare. 3 balita

dibawah usia 30 bulan dan merupakan anak pertama. Balita yang berulang mengalami diare adalah balita yang mendapatkan susu formula dengan alasan ibunya bekerja. 3 diantaranya balita yang mengalami diare berulang di rawat oleh kakek dan neneknya dengan alasan ibunya bekerja dan karena terlalu muda saat menikah dan belum cukup tau merawat bayinya. Hasil observasi pada 2 keluarga didapatkan data sebelum menyiapkan susu tidak ada yang melakukan cuci tangan dengan benar dan cara membersihkan botol kurang tepat sesuai standar cuci tangan 6 langkah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan pengelolaan pada ketiga keluarga tersebut dengan pendekatan proses keperawatan. Data sementara yang didapatkan mengarah pada manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak dan kurangnya pengetahuan. Sehingga memerlukan tindakan keperawatan yang tepat dengan salah satunya adalah edukasi kesehatan.

### **Tujuan penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari edukasi kesehatan terhadap manajemen kesehatan tidak efektif dengan pendekatan keluarga. Edukasi kesehatan diberikan pada keluarga dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif, dengan melihat kondisi dari masing masing keluarga baik itu fakror pendukung maupun penghambat dalam pencapaian kesehatan dalam keluarga.

## TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan dan merupakan masalah keperawatan dalam kategori perilaku. Penyebab dari masalah keperawatan ini adalah ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, kurangnya dukungan sosial, kurang terpapar informasi dan tuntutan berlebihan. Masalah kesehatan tidak efektif muncul karena dipengaruhi oleh kondisi terkait yaitu masalah kesehatan yang mengharuskan gaya hidup (PPNI, 2016).

Masalah manajemen kesehatan dapat ditegakkan jika didapatkan data berupa gejala dan tanda mayor. Tanda dan gejala tersebut adalah ungkapan kesulitan dalam menjalani program perawatan, adanya kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko, gagal menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Selain tanda dan gejala mayor juga terdapat tanda dan gejala minor tetapi tanda minor ini dapat diabaikan (PPNI, 2016).

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang dapat disusun sebagai rencana untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif baik intervensi utama maupun intervensi

pendukung. Intervensi utama terdiri dari empat tindakan yaitu dukungan pengambilan keputusan, dukungan tanggung jawab pada diri sendiri, edukasi kesehatan dan melibatkan keluarga. Intervensi utama dipilih berdasarkan etiologi atau penyebab masalah keperawatan ini muncul dan dapat juga memilih lebih dari satu intervensi utama jika penyebabnya kompleks dan dengan satu intervensi utama tidak dapat terselesaikan., bahkan jika diperlukan dapat menggunakan intervensi pendukung seperti bimbingan antisipatif, dukungan perawatan diri dan banyak lagi (PPNI, 2018).

Edukasi kesehatan adalah kumpulan tindakan keperawatan tentang mengajarkan pengelolaan factor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan edukasi kesehatan terdiri dari 3 kelompok tindakan yaitu observasi, terapeutik dan edukasi. Tindakan observasi berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan identifikasi factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Tindakan terapeutik berupa penyiapan media pendidikan kesehatan sesuai keluarga dan penjadwalan kegiatan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan pemberian kesempatan bertanya. Tindakan edukasi yang dilakukan adalah jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat serta ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PPNI, 2018).

Tujuan akhir yang diharapkan adalah manajemen kesehatan meningkat. Manajemen kesehatan disini adalah kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal. Kriteria keberhasilan tindakan adalah meningkatnya tindakan atau perilaku yang mengurangi factor resiko, meningkatnya menerapkan program perawatan, dan meningkatnya aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (PPNI, 2018).

Peningkatan manajemen kesehatan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan individu. Salah satunya adalah pada keluarga dengan tahap perkembangan ke dua yaitu keluarga *childbearing*. *Childbearing family* atau keluarga kelahiran anak pertama adalah Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan dan merupakan tahap perkembangan keluarga ke dua. Tahap ini terjadi perubahan peran menjadi orang tua dengan berbagai tugas dan tanggungjawab baru. Peran baru ini adalah merawat anggota baru dalam keluarga (Friedman, 2014). Pada tahap ini anak usia 0 sampai 30 bulan rentan terjadi diare.

Diare adalah salah satu penyakit infeksi pada balita. Diare banyak menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare, selain itu pada anak usia balita mengalami fase oral yang membuat anak cenderung mengambil benda apapun dan

memasukkannya ke dalam mulut yang memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh (Sulastris dkk, 2015). Infeksi internal merupakan penyebab utama diare akut, baik oleh bakteri, parasit, virus maupun infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare. Infeksi internal meliputi : Infeksi bakteri (*Vibrio*, *Escherichia Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Acromonas*, dan sebagainya). Infeksi virus (*Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain). Inveksi Rotavirus merupakan penyebab infeksi yang sangat banyak terjadi (Wulandari dan Meira, 2016).

Tanda dan gejala pada penyakit diare dapat menjadi tolak ukur penanganan diare dalam mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Adapun tanda dan gejala penyakit diare pada anak : Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare, Tinja makin cair, mungkin mengandung darah dan/atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi makin asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus (Ngastiyah, 2014).

Tanda lain Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Bila penderita telah banyak kehilangan air dan elektrolit, terjadilah gejala dehidrasi. Adapun gejala

dehidrasi antara lain: berat badan turun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering. Adanya dehidrasi yang dapat ditentukan dengan penurunan atau berat badan (BB) yaitu: Dehidrasi ringan yaitu: bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%, Dehidrasi sedang yaitu: bila terjadi penurunan berat badan 5-10% dan Dehidrasi berat yaitu: bila terjadi penurunan berat badan >10% (Ngastiyah, 2014).

Penyelesaian masalah manajemen kesehatan tidak efektif dapat melalui pengelolaan keperawatan menggunakan metode asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi dan implementasi serta evaluasi. Pada masalah manajemen kesehatan tidak efektif salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah edukasi kesehatan jika hal ini terkait atau disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ataupun ketidakcukupan kemampuan merawat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengambilan subjek dari studi kasus ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan childbearing atau tahap perkembangan keluarga kedua atau keluarga dengan bayi baru lahir hingga usia 30 bulan dan yang memiliki riwayat diare adalah anak pertama dalam keluarga tersebut serta dengan riwayat penyakit diare pada anak usia 0 bulan hingga 30 bulan dan telah mengalami diare lebih dari 3 kali dengan kriteria adanya ungkapan keluarga

dan pasien tentang kesulitan dalam menjalani program pengobatan dan kegagalan menerapkan program perawatan serta tidak melakukan tindakan untuk mencegah resiko.

Subjek study kasus ini 3 keluarga yang memenuhi criteria. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Maret 2020. Kriteria lain yang mendasar dari subjek studi kasus adalah keluarga telah menyetujui bekerjasama serta menyetujui informed consent. Penelitian ini tetap memperhatikan etika penelitian dengan menerapkan anonimity dan confidentiality.

Analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data (wawancara, observasi dan dokumentasi), mereduksi data, penyajian data (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi) hingga kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Tiap tahapan dari poses keperawatan masing masing keluarga disusun sendiri-sendiri. Tiap tahapan proses keperawatan keluarga terdokumentasi masing masing sesuai format asuhan keperawatan

Pada pengkajian melalui wawancara, observasi dan dokumentasi didapatkan data

bahwa ke tiga keluarga memiliki masing masing satu anggota keluarga yang memiliki riwayat diare berulang. Keluarga 1 mengatakan bahwa anaknya yang berusia 18 bulan mengalami diare dan ini sudah ke 4 kalinya. Keluarga 2 mengatakan anaknya yang berusia 2 tahun ini mengalami 3 kali diare. Keluarga 3 mengatakan anaknya yang berusia 9 bulan sudah 3 kali mengalami diare. Ketiga keluarga mengatakan memberikan susu formula kepada balitanya. Ketiga keluarga mengatakan mencuci botol dengan menggunakan sabun. Keluarga mengatakan mencuci tangan jika tangan terasa dan terlihat kotor, dan tidak dengan khusus melakukan cuci tangan sebelum membuat susu formula. Salah satu keluarga mengatakan jika di rumah hanya tersedia 2 botol, jika tidak sempat atau merasa repot dan botol hanya dibersihkan dengan digojaki saja dengan air dingin. Ketiga keluarga mengatakan tidak melakukan merendam botol yang telah dicuci di air yang sudah di rebus sampai mendidih.

Pada pengkajian lainnya, didapatkan data bahwa 1 keluarga menitipkan balitanya pada sang kakek karena ibunya kerja dan bapaknya pulang kerumah orang tuanya setelah mengantar istrinya kerja, karena merasa tidak nyaman tinggal dirumah mertuanya saat istrinya tidak dirumah, hal ini karena masih mengganggu. Keluarga mengatakan mendapatkan anjuran yang disarankan oleh pihak puskesmas atau bidan desa tapi merasa sulit dilakukan, dan merasa repot atau lupa. Satu keluarga lainnya mengatakan anaknya diare jika susu formulanya di ganti jenisnya.

Data hasil pengkajian dari ketiga keluarga dilakukan analisa dan berdasarkan gejala dan tanda mayor baik itu subjektif maupun objektif, maka masalah keperawatan atau diagnosa yang muncul pada kedua keluarga tersebut adalah manajemen kesehatan tidak efektif. Diagnosa atau masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif memerlukan intervensi atau perencanaan yang tepat untuk mengatasinya. Salah satu intervensi yang ditetapkan pada penelitaian ini adalah edukasi kesehatan. Intervensi ini terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi. Intervensi observasi yang disusun adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan factor motivasi. Intervensi terapeutik adalah penyediaan materi, penyepakatan jadwal penyuluhan. Intervensi berupa edukasi yang terdiri dari factor resiko, perilaku hidup bersih dan sehat dan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perencanaan keperawatan atau intervensi yang telah disusun disepakati oleh tim dan keluarga dan akan di implementasikan atau lakukan selama 3 hari. Implementasi dilakukan sesuai perencanaan dan melibatkan anggota keluarga. Pemberian informasi dilakukan melalui promosi kesehatan sesuai kebutuhan keluarga. Perawat menempatkan diri sebagai rekan sehingga pada sesi fasilitasi keluarga berhak mengungkapkan apa yang dirasakan. Implementasi berfokus pada keluarga dan klien bukan berfokus pada perawat. Peneliti menjalin kerjasama denga bidan desa selaku penanggungjawab masalah kesehatan di wilayah klien dan

menyampaikan hasil kelolaan dan permasalahan klien ke puskesmas.

Implementasi yang dilakukan adalah membuat media penyuluhan kesehatan dengan bahasa yang sesuai dengan tingkat pendidikan rata-rata dari keluarga yaitu SMP dan SMA. Melakukan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dengan menyampaikan pengetahuan, memotivasi untuk mau melakukan dan membuat mampu melakukan apa yang sudah dijelaskan dan diajarkan. Mengajarkan cuci tangan 6 langkah dengan benar menggunakan sabun dan air mengalir, mengajarkan penyiapan susu formula dan botol. Memberikan informasi terkait ASI mulai pengertian ASI eksklusif, manfaat, keuntungan serta penyimpanan ASI pada ibu bekerja serta penyiapan ASI dari pendingin. Menginformasikan tentang susu formula.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi terdiri dari subjektif, objektif, analisa dan planning. Evaluasi pengelolaan menunjukkan hasil dimana manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan adanya meningkatnya menerapkan program perawatan, meningkatnya aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kesehatan, meningkatnya tindakan mengurangi faktor risiko dan cukup menurun ungkapan kesulitan program perawatan.

Ungkapan kesulitan dalam program keperawatan sering disampaikan oleh klien dan keluarga. Keluarga ikut mengungkapkan kesulitan program perawatan karena keluarga terlibat dalam

perawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam perawatan keluarga merupakan support system. Ungkapan adalah kata yang diucapkan yang digunakan seseorang dalam situasi tertentu untuk mengiaskan suatu hal yang dirasakan dalam kondisi tertentu (Wikibook). Ungkapan kesulitan perawatan diucapkan oleh individu dan keluarga yang mendapatkan informasi tentang cara perawatan yang dirasakan banyak oleh seseorang dan keluarga dan sulit untuk diterapkan dengan berbagai alasan individu.

Hasil dari pengelolaan menunjukkan bahwa pengelolaan berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dari edukasi kesehatan terhadap masalah manajemen kesehatan tidak efektif. Bukti adanya pengaruh positif ini adalah dari skor 2 meningkat menjadi 5 dari tiap-tiap tujuan atau kriteria hasil, dari cukup menurun menjadi meningkat.

Keterbatasan dalam kegiatan penelitian ini yang dirasakan oleh peneliti adalah pada tahap awal kegiatan dalam membangun hubungan saling percaya dan perasaan terbuka serta saling membutuhkan antara peneliti dengan subjek studi kasus, tetapi berkat intens komunikasi dan penguasaan teknik komunikasi serta dukungan pihak puskesmas berupa perijinan dan penanggung jawab kesehatan wilayah maka keterbatasan ini dapat diatasi

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Edukasi kesehatan merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi

masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif. Dalam pelaksanaan implementasi edukasi kesehatan yang terdiri dari observasi, terapeutik dan edukasi melibatkan seluruh anggota keluarga atau orang yang menjadi support pendukung kesehatan dari balita atau klien. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dilakukan secara komprehensif. Peneliti atau pemberi perawatan dapat menempatkan diri sebagai patner dari keluarga. Inform consent, bukti perijinan, tehnik komunikasi, memahami karakter klien dan kerjasama dengan penanggung jawab kesehatan wilayah merupakan hal penting dalam pengelolaan.

### **Saran**

1. Dalam pemberian atau pengelolaan asuhan keperawatan, penelitian selanjutnya perlu mempersiapkan lebih banyak materi pendidikan kesehatan karena dalam tiap keluarga atau klien kelolaan mempunyai perbedaan tingkat pengetahuan dan perbedaan kebutuhan jenis informasi.
2. Edukasi kesehatan dengan pendekatan keluarga efektif mengatasi masalah manajemen kesehatan dan dapat coba di terapkan pada masalah kesehatan lain yang muncul pada keluarga dan tahap perkembangan keluarga lainnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta. EGC

Corwin, elizabeth, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Friedman, Bowden & Jones. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan praktik*. Jakarta: EGC

Ganong.(2008).*Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Kememkes. (2011). *Promosi kesehatan*

Muhlisin Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Noorbaya, Herni, J. (2019). *Paduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga Dilengkapi aplikasi kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer

Potter, A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi ke-4*. Jakarta : EGC

PPNI. (2016). *Standar diagnose keperawatan Indonesia : definisi dan indicator diagnostic*, edisi 1. Jakarta : DPD PPNI

PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan*



- Indonesia : definisi dan criteria hasil keperawatan*, edisi 1. Jakarta. DPD PPNI.
- PPNI . (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Riasmini, Ni Made, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani. (2017). *Buku Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI-Press.
- Rosari, A., & Rini, E. A. (2013). *Artikel Penelitian Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*. 2(3), 111–115. Diakses pada tanggal 21 Februari 2020 pukul 18.37 WIB <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/138>
- SAPUTRO, K. A. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare Cair Akut Di Bangsal Edelweiss Rsud Pandan Arang Boyolali. Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare Cair Akut Di Bangsal Edelweiss Rsud Pandan Arang Boyolali. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada tanggal 1 Maret 2020 pukul 22.00 WIB <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/20263>
- Silvia Rane, Y. D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare. Jurnal Kesehatan Andalas, Hal. 6(2)*. Diunduh pada tanggal 21 Februari 2020 pukul 19.00 WIB <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/710>
- Soetjningsih, Ranuh. IG.N.G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC Sulastri, 2012. *faktor determinan kejadian stunting pada Anak*. Jakarta : EGC
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi:4 .Jakarta: Salemba Medika
- WHO. *Diarrhoeal Disease* [home page on the internet]. 2017. [cited 16 Februari 2020]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Wulandari, dkk. (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Banua.