

ANGKA KEJADIAN DIARE BALITA TAHUN 2014 DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I BANTUL YOGYAKARTA

Afrianti Budi Rahayu¹, Endah Puji Astuti¹

¹STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Diarrhea was one of the major causes of morbidity and mortality in the world, especially in developing countries. The incidence of diarrhea in Banguntapan I health center Bantul was the highest from 2013 to 2014. Until now, diarrhea is still considered as a disease that causes extraordinary event (KLB) because its incidence is throughout the year in all provinces in Indonesia. It is reported that patients with diarrhea in Indonesia in 2010 were mostly 12-17 months of age and dominant in male. One of the main factors that cause diarrhea is infection (bacterial infections, viral infections, parasitic infections, or parenteral infections).

Objective: To determine the incidence of diarrhea in children under five years in Banguntapan I health center Bantul Yogyakarta.

Methods: This study was a quantitative descriptive research. Population in this research was all children aged 1-5 years suffering from diarrhea at Banguntapan I health center Bantul in the year of 2014 with a consecutive total sampling method. The amount of the sample was 114 children. Univariate analysis of a percentage was conducted.

Results: The respondents were mostly 1-3 years old (73,7%), and male (55,3%). The incidence of diarrhea was mostly non-infectious diarrhea (88,6%). The majority of children lived in Baturetno village (44,7%), with good nutritional status (78,1%) and a history of measles immunization (100%).

Conclusion: The incidence of diarrhea in Banguntapan I health center was still high.

Keywords: Children under five years, Incident Diarrhea

PENDAHULUAN

Angka kematian Balita di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota *Assosiation of South East Asia Nation (ASEAN)*, yakni 3,4 kali lebih tinggi dari pada Malaysia (31/1.000 kelahiran), dan 1,3 kali lebih tinggi dari pada Filipina. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), dan Thailand (20 per 1.000).⁽¹⁾

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar dalam sehari, sedangkan

neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.⁽²⁾ Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009 menyatakan diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima bagi segala umur.⁽³⁾ Diare sampai saat ini juga masih menjadi wabah atau kejadian luar biasa (KLB) karena hampir di setiap musim sepanjang tahun diare menyerang semua provinsi di Indonesia.⁽⁴⁾ Dilihat dari distribusi umur balita, penderita diare tahun 2010 terbesar adalah kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar 21,65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan

proporsi terkecil pada kelompok umur 54-50 bulan yaitu 2,06%.⁽⁵⁾

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya diare baik dari faktor infeksi (infeksi bakteri, infeksi virus, infeksi parasit, infeksi parenteral), faktor malabsorpsi, faktor makanan, dan faktor psikologis.⁽⁶⁾ Salah satu penyebab diare pada balita baik di negara maju maupun berkembang adalah *rotavirus*. Menurut WHO, rotavirus turut berkontribusi sebesar 15-25% diare pada anak usia 6-24 bulan. *Rotavirus* kemungkinan ditularkan melalui oral-fekal dengan kontak atau saluran pernafasan.⁽³⁾ Penyebab lainnya adalah bakteri patogen, seperti *E. Colli*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Salmonella*.⁽⁷⁾

Hasil survey morbiditas diare dari tahun 2000 sampai dengan 2010 menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1.278 per 1000, sedikit menurun di tahun 2003 (1.100 per 1.000), dan agak meningkat pada tahun 2006 (1.330 per 1000). Setiap tahunnya 100.000 balita meninggal dunia karena diare di Indonesia. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare.⁽⁵⁾

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan DIY tahun 2014 menyatakan bahwa angka kematian balita pada tahun 2010 telah mencapai angka 19/1000 kelahiran hidup. Sedangkan laporan Kabupaten/ Kota Yogyakarta tahun 2011 menunjukkan jumlah kematian balita sebanyak 50 kasus. Pada

tahun 2012 kematian balita masih stabil yaitu 50 kasus. Terjadi peningkatan kematian balita pada tahun 2013 yaitu 59 kasus. Sedangkan kejadian diare secara umum di beberapa kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu di Kabupaten Kulon Progo terdapat 28.530 kasus, tertinggi kedua yaitu Kabupaten Bantul 20.456 kasus, tetapi untuk kejadian diare pada balita tertinggi di Kabupaten Bantul dan paling rendah di daerah Kota DIY yaitu 10.086 kasus.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Februari 2015 di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta. Terdapat 571 kasus diare pada balita. Selain itu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bantul bahwa rekapitulasi penyakit diare tahun 2014 tertinggi terdapat di Puskesmas Banguntapan I Bantul dengan persentase 16,81% dibandingkan dengan puskesmas lainnya dengan perolehan di bawah 13,36%. Berdasarkan alasan tersebut peneliti merumuskan masalahnya yaitu "Berapakah angka kejadian diare Balita tahun 2014 di Puskesmas Banguntapan I Bantul ?"

Penelitian bertujuan untuk mengetahui angka kejadian diare pada balita tahun 2014 di Puskesmas Banguntapan I Bantul berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal balita, status gizi balita, riwayat imunisasi campak, respon orang tua terhadap penyakit diare, suhu badan balita dan klasifikasi diare.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini mendeskripsikan kejadian diare pada balita tahun 2014 di Puskesmas Banguntapan I Bantul yang meliputi usia, jenis kelamin, tempat tinggal balita, status gizi, riwayat imunisasi campak, respon orang tua terhadap penyakit diare, suhu badan dan klasifikasi diare. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Banguntapan I Bantul yang dibantu oleh satu orang renuminator.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami diare di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah 114 orang. Metode pengumpulan yang digunakan adalah data sekunder yaitu dengan teknik dokumentasi dengan mengambil data dari dokumen asli pada tahun 2014 berupa daftar periksa dan file dokumenter. Pengumpulan data dimulai dari mengidentifikasi rekam medik kemudian dimasukkan ke dalam tabulasi dan melakukan wawancara tidak terstruktur mengenai kondisi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariate* yang menghasilkan distribusi frekuensi yaitu data kuantitatif yang dihitung dalam persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Banguntapan I Bantul, Yogyakarta dilaksanakan dari tanggal 9 Mei – 11 Juni 2015.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, status gizi, riwayat imunisasi campak, respon orang tua terhadap penyakit diare dan suhu badan balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul, yang disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan umur di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1-3 tahun	84	73,7
3>-5 tahun	30	26,3
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 114 balita yang mengalami diare, mayoritas usia 1-3 tahun sebesar 84 responden (73,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita Yang Mengalami Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	63	55,3
Perempuan	51	44,7
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang mengalami

diare adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 63% responden (55,3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan tempat tinggal di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Tempat tinggal (Desa)	Frekuensi	Persentase (%)
Baturetno	51	44,7
Potorono	36	31,6
Jambidan	27	23,7
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 3 mayoritas bertempat tinggal di Desa Baturetno sebanyak 51 responden (44,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan status gizi di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Status Gizi BB/U	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	89	78,1
Buruk	4	3,5
Kurang	18	15,8
Lebih	3	2,6
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa status gizi anak yang mengalami diare ada yang status gizinya buruk sebesar 4 responden (3,5%). Berdasarkan dokumen yang didapatkan 100% balita sudah diberikan imunisasi campak.

Tabel 5. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan respon orang tua membawa anaknya ke Puskesmas

Respon orang tua	Frekuensi	Persentase (%)
1 hari	72	63,16
2 hari	21	18,42
3 hari	21	18,42
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 5 respon orang tua membawa anaknya ke puskesmas paling

banyak pada saat 1 hari mengalami diare sebesar 72 responden (63,16%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan suhu tubuh di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Suhu tubuh (°C)	Diare non infeksi	Diare Infeksi	Persentase (%)
36,5-37,2	77	0	67,6
>37,2	24	13	32,4
Jumlah	101	13	100

Berdasarkan tabel 6 semua balita yang mengalami diare infeksi mempunyai suhu tubuh yang tinggi sebesar 13 responden (11,4%)

Tabel 7. Distribusi frekuensi balita yang mengalami diare berdasarkan klasifikasi diare di Puskesmas Banguntapan I Bantul

Klasifikasi diare	Frekuensi	Persentase (%)
Diare non infeksi	101	88,6
Diare Infeksi	13	11,4
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami diare sebagian besar adalah diare non infeksi sebesar 101 responden (88,6%).

Angka kejadian diare berdasarkan usia

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa balita yang menderita diare sebagian besar adalah usia 1-3 tahun sebesar 84 responden (73,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami diare paling

banyak kelompok usia 1-3 tahun yaitu 53 responden (50,3%).⁽⁹⁾

Penelitian ini sesuai dengan temuan yang sudah ada bahwa usia seorang anak juga menjadi penentu terhadap penyakit diare, karena sebagian besar diare terjadi pada usia 2 tahun pertama kehidupan.⁽¹⁰⁾ Bayi dan anak yang berumur 2 tahun sering mengalami diare yang disebabkan karena beberapa faktor parenteral.⁽⁶⁾ Selain itu, anak usia 1-3 tahun lebih suka bermain di luar rumah tanpa melihat tempat bermain sehingga memiliki risiko lebih tinggi terjadinya diare.⁽¹¹⁾

Anak usia 0-5 tahun mempunyai perkembangan psikoseksual yaitu pada tahap oral dan anal. Pada tahap oral (usia 0-1 tahun) anak lebih suka menghisap, menggigit serta mengunyah apa saja yang mereka sukai seperti menghisap jari-jarinya tanpa memperhatikan kebersihan jarinya, sehingga kuman penyebab diare dapat masuk dengan mudah. Pada tahap anal (>1-3 tahun) terdapat kepuasan yaitu kepuasan pada fase pengeluaran tinja, jika anak tidak diperhatikan bisa saja tinja yang keluar dapat dimainkan sehingga virus dan kuman penyebab diare dapat menularinya melalui jalur oral-fekal.⁽¹²⁾

Tingginya angka kejadian diare pada balita yang berusia muda, karena daya tahan tubuhnya masih rendah terutama terhadap penyakit diare.⁽¹³⁾ Semakin besar usia seorang anak, maka kemungkinan terkena

diare semakin kecil, sebab ia lebih suka menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik.⁽¹¹⁾

Angka kejadian diare berdasarkan jenis kelamin

Sebagian besar responden yang mengalami diare pada penelitian ini adalah anak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 63 responden (55,3%). Diare banyak dialami oleh laki-laki kemungkinan karena anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.⁽¹³⁾

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki yang menderita diare lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi pada anak laki-laki sebesar 60% dan anak perempuan 40%).⁽¹⁴⁾

Angka kejadian diare berdasarkan tempat tinggal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak menderita diare yang bertempat tinggal di Desa Baturetno sebesar 51 responden (bahwa 44,7%). Hasil wawancara yang didapatkan dari salah satu petugas Puskesmas Banguntapan I Bantul (2015) Desa Baturetno mempunyai lingkungan yang kurang bersih karena sampah tidak dikelola dengan baik dan di sembarang tempat. Berbeda lagi dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu warga Desa Baturetno (2015) yang

mengatakan bahwa sampah rumah tangga dikelola oleh warga sendiri dengan membayar iuran perbulan sebesar Rp.20.000. Hasil wawancara yang didapatkan dari salah satu warga yang bekerja sebagai tukang fotocopy mengatakan bahwa ia jarang sekali mengonsumsi air yang ada bahkan untuk keperluan minum ia membeli air isi ulang untuk dimasak kembali.

Pada hakikatnya, ada dua hal yang sangat dominan dalam memicu terjadinya diare, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini berinteraksi dengan perilaku anak. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.⁽¹⁵⁾

Tempat pembuangan tinja juga menjadi faktor penyebab terjadinya diare, hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban (kakus) yang tidak dilengkapi dengan tangki septik, memiliki prevalensi diare lebih tinggi di kota dibandingkan di desa sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik lebih tinggi yaitu 12,1%. Kejadian diare lebih tinggi terdapat pada keluarga yang menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja.⁽¹⁶⁾

Diare lebih sering ditemukan pada lingkungan yang kurang bersih atau pada lingkungan yang penuh sesak.⁽⁷⁾ Selain itu, jika kondisi lingkungan anak tidak sehat serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang

tidak sehat pula, yakni melalui makanan dan minuman, maka timbulnya penyakit diare semakin mudah.⁽¹¹⁾

Angka kejadian diare berdasarkan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami diare mempunyai status gizi buruk sebesar 4 responden (13,5%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2005) dan Dewi (2011) bahwa status gizi kurang mempunyai risiko untuk terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai status gizi baik.

Kurang gizi merupakan kondisi yang tidak menular yang terjadi pada sekelompok masyarakat. Beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare akan meningkat pada balita yang mengalami kurang gizi terutama gizi buruk. Kekurangan gizi pada balita menyebabkan balita rentan terhadap penyakit akibat daya tahan tubuhnya yang kurang. Kurang gizi merupakan kegagalan mencapai kandungan gizi yang dibutuhkan (kurangnya asupan makanan), infeksi, serta pola asuh yang tidak baik terutama pola asuh makanan sehingga dapat mengurangi kesehatan fisik dan mental.⁽¹⁾

Sewaktu menderita diare, anak sering mengalami penurunan berat badan. Hal ini karena pemberian makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sehingga orang tua hanya memberikan air teh saja.

Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang lama dan makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.⁽¹²⁾

Angka kejadian diare berdasarkan riwayat imunisasi campak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita (100%) sudah mendapatkan imunisasi campak. Dapat dilihat dari hasil penelitian sebelumnya terhadap analisis faktor risiko kejadian diare pada anak usia di bawah dua tahun bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi campak dengan kejadian diare.⁽¹⁷⁾

Penelitian ini tidak sesuai teori karena anak yang sudah diberikan imunisasi seharusnya dapat melawan bakteri dan virus yang akan masuk, termasuk kuman penyebab diare.⁽¹⁾ Tetapi, dalam penelitian ini masih saja terjadi, bahkan semua responden telah diimunisasi. Penyebab diare tidak dapat dilihat dari riwayat imunisasi saja tetapi juga dilihat dari beberapa faktor, misalnya anak tidak mencuci tangan dengan sabun saat ingin makan, kondisi tangan dan kuku kotor serta kuku yang panjang, lingkungan yang kotor, pembuangan tinja yang tidak dikelola merupakan dan status gizi anak.

Angka kejadian diare berdasarkan klasifikasinya

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami

diare non infeksi sebesar 101 responden (88,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil didapatkan 74 sampel tinja negatif *Salmonella* sp dan *Shigella* sp.⁽¹⁸⁾ Diare non infeksi bisa disebabkan oleh faktor parenteral, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis.⁽¹⁹⁾ Berikut ini adalah patofisiologi kejadian diare non infeksi, pertama faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergerseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. Kedua, faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare. Ketiga, faktor psikologis dapat memengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya memengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.⁽¹⁴⁾

Balita yang mengalami diare infeksi sebesar 13 responden (11,4%). Dalam penelitian ini kejadian diare infeksi kebanyakan disebabkan karena bakteri *Shigella*. Bakteri *Shigella* menyebabkan lebih dari sepertiga kasus diare pada anak-anak yang berusia 1-4 tahun. Insidensi puncak terjadi pada musim panas, yang dapat ditularkan secara langsung dari orang yang

terinfeksi, dan dapat menulari selama 1-4 minggu.⁽²⁰⁾ Patofisiologi diare infeksi *Shigella* agak berbeda dengan patogenesis diare oleh *V. Cholera*, tetapi prinsipnya hampir sama. Bedanya bakteri halus sehingga dapat menyebabkan reaksi sistemik (demam, kram perut dan sebagainya).⁽²¹⁾ Penelitian lain menunjukkan bahwa bakteri diare *Shigella* menempati urutan ketiga setelah *E. Colli Pathogen* dan *V. Cholerae* sebesar 21%.⁽²²⁾ Penelitian lain menunjukkan hasil 15 (15,5%) responden positif *salmonella* sp dan 8 (8,3%) responden positif *shigella* sp.⁽²³⁾

Respon orang tua terhadap penyakit diare juga sangat menentukan untuk penanganan selanjutnya. Jika diare yang dialami oleh anak tersebut sudah parah hingga kehilangan berat badan yang drastis maka perlu dilakukan rujukan agar mendapatkan terapi dan perawatan yang sesuai. Tetapi, dalam penelitian ini respon orang tua sangat cepat untuk membawa anaknya ke Puskesmas tanpa menunggu hingga beberapa hari untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Penelitian menunjukkan bahwa respon orang tua terhadap penyakit diare adalah membawa anak mereka ke Puskesmas pada hari pertama sebesar 72 responden (63,16%) sehingga dapat meminimalkan komplikasi lebih lanjut.

Dalam penelitian ini balita yang mengalami diare infeksi lebih banyak mempunyai suhu di atas 37,2°C (demam), Diare sering diikuti dengan panas yang tinggi

pada bayi dan balita. Hal ini merupakan akibat infeksi yang bertahan agak lama.⁽²⁴⁾ Perubahan suhu tubuh lebih banyak terjadi pada suatu penyakit seperti demam akibat diare. Pada kasus ini diare infeksi lebih banyak disebabkan karena infeksi bakteri yaitu *Shigella*-bakteri gram negatif, nonmotil dan anaerob.

Diare infeksi terjadi karena adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit.⁽¹⁹⁾ Diare infeksi juga bisa ditegakkan oleh pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan kultur bakteri tinja, jika tinja berdarah dan atau ada demam atau ada kecurigaan infeksi (bakteri atau parasit), jika ada riwayat diare/muntah dalam keluarga, anak baru kembali bepergian.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah: (1) Sebagian besar balita yang mengalami diare adalah usia 1-3 tahun sebesar 84 responden (73,7%); (2) Jenis kelamin yang banyak mengalami diare adalah laki-laki sebesar 63 responden (55,3%); (3) Balita yang mengalami diare non infeksi sebesar 101 responden (88,6%); (4) Balita yang mengalami diare lebih banyak yang

bertempat tinggal di Desa Baturetno sebesar 51 responden (44,7%); (5) Status gizi balita diare mempunyai status gizi baik sebesar 89 responden (78,1%); (6) Semua responden sudah diberikan imunisasi campak.

Saran bagi tenaga kesehatan adalah perlunya meningkatkan edukasi/penyuluhan kesehatan kepada ibu balita tentang faktor penyebab diare, karena melihat dari data yang diperoleh banyak balita yang mengalami diare non infeksi. Perlu media promosi kesehatan seperti brosur, spanduk dan poster-poster yang terkait dengan pencegahan dan penanganan diare pada anak. Bagi masyarakat setempat agar dapat menjaga kebersihan lingkungan agar kuman penyebab diare tidak masuk dengan mudah, dan memberikan makanan yang bergizi seimbang.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. (2007). *Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan*: Jakarta: Departemen Kesehatan RI
2. Sudarti. (2010). *Kelainan Dan Penyakit Pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
3. WHO.(2009). Diarrhoeal Disease. *World Health Organization*. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html>>. Diakses pada tanggal 17 April 2015
4. Widoyono.(2008).*Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan DanPemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
5. Depkes.(2011). *Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta
6. Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
7. Aden, R. (2010). *Seputar Penyakit dan Gangguan lain Pada Anak*. Siklus Hanggar Kretor: Yogyakarta
8. Dinkes DIY.(2014). *Profil Kesehatan DIY*: Yogyakarta
9. Ariska, I. (2014).*Judul Hubungan status gizi (BB/U) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahundi puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta*. KTI.STIKES A Yani: Yogyakarta
10. Juffrie. (2011). *Gastroenterologi-hepatologi, jilid 1*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
11. Mufidah, F.(2012). *Cermati Penyakit-penyakit yang Rentan di Derita Anak Usia Sekolah*. FlashBooks: Yogyakarta
12. Nursalam.(2005). *Asuhan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
13. Suraatmaja, S (2007). *Gastroenetrologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto
14. Palupi, A. (2009). *Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol.6 (13), Juli 2009
15. Mubarak & Chayatin. (2009). *Ilmu kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

16. Irianto, K dan Wahyu K. (2004). *Gizi dan Pola Hidup sehat, cetakan pertama*. Jakarta: Press
17. Iswari, Y. (2011). *Analisis faktor kejadian diare pada anak usia di bawah 2 tahun di RSUD Koja Jakarata*. Tesis. Universitas Indonesia: Jakarta
18. Prihatika, E. (2012). *Indentifikasi salmonella sp dan Shigella sp pada tinja anak dengan diare yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru*. Skripsi. Universitas Riau: Pekanbaru
19. Hidayat, A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
20. Wong, D.et all.(2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
21. Soegijanto, Soegeng.(2004). *Ilmu Penyakit Anak Diagnosa dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika
22. Adyanastri, F. (2012). *Etiologi gambaran klinis diare akut di RSUP Dr Kariadi Semarang*. KTI. Universitas Diponegoro. Semarang
23. Prihatika, E. (2012). *Indentifikasi salmonella sp dan Shigella sp pada tinja anak dengan diare yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru*. Skripsi. Universitas Riau: Pekanbaru
24. Widjaja, M.C.(2008). *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustakan