PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN LEAFLET PADA IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI PMB MA'RIFATUN MS, Amd. Keb

Diajukan Untuk Memenuhi Jenjang Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :
NOVI MUSTIKA SARI
B1501299

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN LEAFLET PADA IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI PMB MA'RIFATUN MS, Amd.Keb

Disusun oleh :
NOVI MUSTIKA SARI
B1501299

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Sidang Hasil KTI

Oleh :

Pembimbing : Eni Indrayani, S.ST., MPH

Tanggal : 01 agustus 2018

Tanda Tangan : .....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program DIII

Eka Novyriana, S.ST, MPH

ii STIKES Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN LEAFLET PADA IBU TENTANG DIARE PADA BALITA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
NOVI MUSTIKA SARI
B1501299

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal ..10..September..2016

Penguji

1. Siti Mutoharoh, S. ST., M.P.H (.....)
2. Eni Indrayani, S.ST., M.P.H (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program DIII

Eka Novyriana, S.ST, MPH

iii STIKES Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penyuluhan Kesehatan Dengan Leaflet Pada Ibu Tentang Diare Pada Balita", tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi yang lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Mei 2018

Novi Mustika sari

iv STIKES Muhammadiyah Gombong

KARYA TULIS ILMIAH

PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN LEAFLET PADA IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI PMB MA'RIFATUN MS PURING[1]

Novi Mustika Sari[2], EniIndrayani, S.ST., MPH[3]

INTISARI

LatarBelakang: Diare merupakan penyebab kematian sebanyak 4% dari semua kematian. Di Asia tenggara angka kematian kematian akibat diare sebanyak 8,5% dari seluruh kematian Kejadian diare tersebar disemua kelompok umur, dengan prevensi tertinggi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Penyebabtimbulnyadiareadalahpenyebarankumanmelaluikontaminasimakanan/minuman yang tercampur tinja dan dari factor resiko lainnya yang merupakan factor penjamu oleh factor lingkungan dan perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan diare. Risiko yang menyebabkan diare perlu digali untuk memberikan wawasan dan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat akan pentingnya pencegahan kejadian diare tersebut

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan tentang diare pada balita sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatandengan leaflet diare.

Metode: Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus*(case study).*Penelitian menggunakan instrument unuk pengumpulan data adalah kuisioner, SAP, dan Leaflet. Partisipannya adalah 5 ibu yang memiliki balita.

Hasil: Setelah dilakukan post test skor pengetahuan responden yaitu 100% dengan skor 80-86 dalam kategori baik. Dilihat dari skor bahwa adanya tingkat keberhasilan setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet yang tadinya 100% cukup berubah menjadi 100% kategori baik.

Kata Kunci: Leaflet, Diare, Balita
Kepustakaan: Reverensi (2008-2017)
JumlahHalaman:64halaman+ 6 lampiran

---

[1]Judul
[2]Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
[3]DosenSTIKesMuhammadiyahGombong

SCIENTIFIC PAPER

HEALTH COUNSELING USING LEAFLET FOR MOTHERS ABOUT DIARRHEA OF THEIR UNDER-FIVE CHILDREN IN INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC OF MIDWIFE MA'RIFATUN MS AT PURING1

Novi Mustika Sari[2], Eni Indrayani, S. ST., MPH[3]

ABSTRACT

Background: The cause of under-five children mortality is that 4% due to diarrhea. The incidence of diarrhea is spread across all age groups, with the highest prevalence (16.7%) is of under-five children.Diarrhea is caused by the spread of germs through contamination of food, beverages mixed with feces, and by other risk factors.Therefore, the writer is interested in conducting health counseling for mothers by using leaflet about diarrhea of under-five children.

Objective: To know the knowledge of mothers of under-five children about diarrhea of their children after being given health counseling using leaflet.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach.Data were collected through questionnaires, counseling plan, and leaflet. The participants are 5 mothers of under-five children suffering from diarrhea.

Result: After having health counseling, there was an increase in knowledge level of all participants, i.e. from score 70 to be 80 (participant 1), from score 65 to be 85 (participant 2), from score 65 to be 80 (participant 3), from score 70 to be 80 (participant 4 and 5). Their knowledge category also had changed from enough category to be good category.

Keywords: Health counseling, leaflet, diarrhea, under-five children
Literature:reverence (2008-2017)
Number of Pages: 64 page + 6 appendices

---

[1]Title
[2]Student of D III Program of Midwifery Department

[3]Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah *subhanahuwata'ala* (SWT), yang senantiasa melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan berjudul" Penyuluhan Kesehatan Dengan Leaflet Pada Ibu Tentang Diare Pada Balita". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar ahli madya kebidanan.

Selama penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Hj. Herniyatun, S.Kep.Ners, Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong,
2. Eka Novyriana, S.ST., M.P.H selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Eni Indrayani, S. SiT., M.P.H selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal KTI
4. Siti Mutoharoh, S.ST., M.P.H selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moral, dorongan semangat dan doa yang tiada henti,
6. Semua teman-temen seperjuangan DIII Kebidanan, yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyusun Proposal KTI.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Menyadari adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, baik pengetahuan maupun pengalaman tentunya Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB I PENDAHULUAN
A. LatarBelakang 1
B. Tujuan 7
C. Manfaat 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. TinjauanTeori
1. Diare 9
2. Penyuluhan dengan leaflet 22
3. Pengetahuan 30
4. Uji Validitas 36
5. Uji Reabilitas 37
6. KerangkaTeori 38
BAB III METODE PENELITIAN
A. JenisPenelitian 39
B. Partisipan 40
C. Tempat dan waktu 41
D. Teknik pengumpulan Data 41
E. Instrumen 43
F. Uji Validitas 44
G. Uji Reabilitas 44
H. Metode Penelitian 45
I. EtikaPenelitian 46
BAB IV MANAJEMEN KASUS, HASIL, PEMBAHASAN
A. Manajemen Kasus 49
B. Hasil 52
C. Pembahasan 56
D. Kendala 59
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 60

B. Saran 61
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel ibu sebelum dilakukan penyuluhan 53

Tabel Distribusi frekuensi 53

Tabel Rekapitulasi 54

Tabel Presentase Hasil Penyuluhan 54

Tabel Distribusi frekuensi hasil 54

Tabel hasil preetest 55

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare merupakan penyebab kematian sebanyak 4% dari semua kematian dan 5% dari angka kesakitan di seluruh dunia, sekitar 2,2% juta orang didunia meninggal disebabkan karena diare, di Asia Tenggara angka kematian kematian akibat diare sebanyak 8,5% dari seluruh kematian (Norviatin & Adiguna, 2016)

Pada tahun 2000 jumlah kasus baru (*Insidens Rate*) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian diare tersebar disemua kelompok umur, dengan prevensi tertinggi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%, prevensi tertinggi pada usia 6-11 bulan (19,4%), usia 12-23 bulan (14,8%) dan 12% terjadi pada usia 24-35 bulan (Badan Pusat Statistik, 2003).

Insiden diare pada balita sebesar 6,7%, sedangkan periode prevalen diare pada seluruh kelompok umur berdasarkan gejala sebesar 7% dan pada balita sebesar 10,2%

Diare merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasit yang sebagian besar ditularkan melalui air yang terkontaminasi oleh tinja (Soewondo, 2009)

Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit diare disebabkan oleh penyebaran kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercampur tinja dan dari faktor resiko lainnya yang merupakan faktor penjamu oleh faktor lingkungan dan perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan diare. Faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare menyebabkan kerentanan terhadap diare salah satu adalah kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare. Kurangnya kesadaran ini salah satunya berasal dari pengetahuan tentang diare yang masih rendah. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare maka perlu diberikan pendidikan kesehatan (Soewondo, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan menjaga kesehatannya dan tidak hanya melibatkan diri untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja tetapi juga memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan menjaga kesehatan mereka. ((Riskesdas), 2014)

Studi ini lambat bahwa konteks dalam diagram piktogram yang kami uji membuat perbedaan dalam hasil, misalnya selembaran informasi dapat menggandakan kegunaan dalam informasi selembaran temuan kami menunjukan bahwa ada piktogram yang dipahami dengan baik yang seharusnya berguna dalam leaflet dalam informasi leaflet. Namun ketika

pictogram ditempatkan di kontek leaflet, kegunaan tidak begitu jelas (Anttila, Kati, & Hannes, 2003).

Penyakit diare termasuk dalam 10 diakses yang sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), di negara berkembang seperti Indonesia. Secara nasional pada tahun 2013 ada 8 *outbreaks spead* di 6 provinsi, 8 Fertility Rate (CFR 1.08%). ada tahun 2014 ada 6 wabah diare yang tersebar di 5 provinsi, 6 kabupaten / kota dengan jumlah 2.549 orang dengan jumlah Kasus Angka Kematian (CFR 1,14%).Target Angka Kesuburan (CFR) dalam perjangkitan diare diperkirakan <1%, sehingga CFR luar biasa diare tidak mencapai program (Indonesia D. K., 2011)

Diare merupakan salah satu penyakit dengan insidens tinggi di dunia dan dilaporkan terdapat hampir 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Penyakit ini sering menyebabkan kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Dalam satu tahun sekitar 760.000 anak usia balita meninggalkan karena penyakit ini (World Health Orgaization, 2014).

Terdapat 99% dari seluruh kematian pada anak balita terjadi di negara berkembang. Sekitar ¾ dari kematian anak terjadi di dua wilayah WHO, yaitu Afrika dan Asia Tenggara. Kematian balita lebih sering terjadi didaerah pedesaan, kelompok ekonomi dan pendidikan rendah. Sebanyak ¾ kematian anak umumnya disebabkan penyakit yang dapat dicegah, seperti kondisi neonatal, pneumonia, diare, malaria, dan *measles* (Organization, 2014). Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang

tinggi. Diperkirakan 20-50 kejadian diare per 100 penduduk setiap tahunnya. Kematian terutama disebabkan karena penderita mengalami dehidrasi berat, 70-80% penderita adalah mereka yang berusia balita. Menurut data (Indonesia D. K., 2011), diare merupakan penyakit kedua di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian anak usia balita setelah radang paru pneumonia. Dalam penemuan kasus diare di fasilitas masyarakat pada tahun 2011 terdapat 35,5% kasus diare yang ditangani di Indonesia. Di Jawa Tengah ditemukan kasus diare sebanyak 1.337.427, dan yang ditangani 225.332 kasus atau sekitar 16,8% (Departemen Kesehatan Republik Indoesia, 2010).

Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal belum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita tahun 2012 adalah 11,08 per 1.000 kelahiran hidup dan 2013 terjadi penurunanan angka kematian balita yaitu 11,06 per 1.000 kelahiran hidup. Akan tetapi pada tahun 2014 mengalami kenaikan yaitu 11,82 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 ada 11,4 per 1.000 kelahiran hidup kemudian turun pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat dijadikan dasar bagi kita untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan meliputi peningkatan akses balita terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan kecakupan imunisasi dasar, sanitasi air bersih dan penanganan segera terhadap gejala penyakit Diare (Departemen Kesehatan Republik Indoesia, 2010).

Penularan diare dapat dengan cara fekal-oral, yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh entero patogen, kontak tangan langsung dengan penderita, barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau secara tidak langsung melalui lalat. Cara penularan ini dikenal dengan istilah 4F, yaitu *finger, flies, fluid, field.* Adapun faktor risiko yang dapat meningkatkan penularan entero patogen diantaranya adalah tidak memberikan ASI secara penuh pada bayi usia 4-6 bulan, tidak memadainya penyediaan air bersih, pencemaran air oleh tinja, kurangnya sarana kebersihan, kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis, serta cara penyapihan yang tidak baik (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015)

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan sesuai dengan pasal diatas yaitu pasal 6 dan 7 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatanpendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk pembelajaran dalam rencana informasi dan komunikasi untuk meningkatkan kesehatan salah satunya yaitu metode ceramah (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Metode ceramah merupakan metode dari metode pendidikan dalam kelompok besarjumlah sasaran sebanyak lebih dari 15 orang. Metode ceramah merupakan penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah ibu ibu. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode paling ekonomis menyampaikan informasi dan palig efektif dalam mengatasi kelangkapan atau rujukan informasi dan paling efektif

dalam mengatasi kelengkapan literature atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Budiman & Riyanto, 2013)**.**

Berdasarkan dari beberapa penelitian metode ceramah sagat efektif dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yaitu pada (Fahrunnisa & Fibriana, 2017) tentang efektivitas pemberian informasi dengan cara ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan penanganan penyakit diare kepada ibu-ibu menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam pemberian informasi dalam metode cermah dan leaflet terhadap penaganan diare kepada ibu-ibu. Penelitian tentang efektiftas metode ceramah dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan ibu-ibu pada diare balita.

Angka penderita diare pada balita di Puskesmas Puring tahun 2017 adalah 445 balita. Angka penderita diare pada balita tahun 2018 bulan Januari 44 balita dan bulan Februari 44 balita. Tingginya angka kejadian diare balita merupakan masalah yang penting di masyarakat sehingga perlu untuk didapatkan data yang memadai. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan diare perlu digali untuk memberikan wawasan dan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat akan pentingnya pencegahan kejadian diare tersebut. Berdasarkan pengamatan yang peneliti temui di lapangan tepatnya di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Ma'rifatun Puring. Ditemukan banyak balita yang diare ada 46 balita yang mengalami diare dan 269 yang mengalami batuk pilek dan 201 yang mengalami panas. Banyak ditemukan

diare karena kurangnya pengetahuan ibu tentang diare pada balita. Motivasi yang di berikan pada bidan adalah memberikan pengetahuan tentang diare pada balita.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Melakukan penyuluhan kesehatan dengan leaflet pada ibu tentang diare pada balita.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui pengetahuan ibu sebelum penyuluhan kesehatan dengan leaflet pada ibu tentang diare pada balita.

   b. Mengetahui pengetahuan ibu sesudah penyuluhan kesehatan dengan leaflet pada ibu tentang diare pada balital.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Peneliti

   Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori-teori penanganan diare pada balita.

2. Manfaat Responden

   Terhadap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden sebagai informasi dan pengetahuan penyuluhan tentang pentingnya Penyuluhan dengan pemeberian leaflet terhadap sikap ibu tentang diare pada balita.

3. Bagi Institusi terkait

   Bahan informasi tentang pentingnya program penyuluhan dan pemberian *leaflet* terhadap sikap ibu tentang diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. (2007). *Faktor Resiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia : Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat.*

Alatas, H., & Hasan, R. (2007). *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta: Fakultas Kedokteran.

Anttila, Hannes, & Kati. (2003). *Do pictograms improve childernd's understanding of medicine leaflet information*. *Buku. Penelitian. Kesehatan, Vol. 30, No.3*, 128-138.

Ariani. (2016). *Diare pencegahan dan pengobatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2000-2003.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika .

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare.* Jakarta: Depkes RI.

Dewi, R. C., Oktiawati, A., & Saputri. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang : Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015.* Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Elsera. (2015). Penngetahuan Ibu tentang Penanggulangan Diare dengan Penatalaksanaan Diare Balita . *Midwifery Vol. 1, No.2*, 5.

Ernawati. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Diare pada anak.*

Fahrunnisa, & Fibriana, A. I. (2017). Pemberian informasi dengan cara ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan penanganan penyakit diare pada ibu. *Journal of Health Education 2 (1)*, 9.

Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisa Multivariable denga Program SPSS.* Semarang: Universitas Dipoegoro.

Gowden, B. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik.* Jakarta: EGC.

Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011a). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Situasi Diare di Indonesia Vol.2*, 1-6.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011b). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita.* Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC.

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

Norviatin, D., & Adiguna, T. Y. (2016). *Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perilaku, dan Sikap Ibu Tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka.*

Notoatmodjo , S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Octa, Maita, E., Maya, S., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/Balita dan Anak Pra sekolah untuk Para Bidan.* Yogyakarta: Cv Budi Utama.

Puspita, D. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja penyuluhan keluarga berencana dan dampaknya pada kinerja kader KB di Spa kabupaten kota provinsi jawa barat* . Bogor: Sekolah Pascasarjana Institusi Pertanian Bogor.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2014). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Republik Indonesia tahun 2013.* http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.

Situmorang. (2010). *Data Penelitian : Menggunakan Program SPSS* . Medan: USU Press.

Sodikin. (2011). *Gangguan sistem gastrointestinal dan hepatobiler.* Jakarta: Salemba Medika.

Soewondo. (2009). *Penatalaksanaan Diare Akut Akibat Infeksi (Ifectious Diarrhoea).* Surabaya: Airlagga University Press .

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B* . Bandung : Alfabeta.

Widyastuti, & Yani. (2009). *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Fitramaya.

World Health Organization. (2014, 05 senin). *Diarrhoeal Disease*. Retrieved from http://www.who.int/diakses .

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018

Nama : Novi Mustika Sari

NIM : B1501299

Pembimbing : Eni Indrayani, S.SiT.,M.P.H

No	Minggu ke	Rencana Bimbingan	Realisasi		Tanda Tangan
			Tanggal	Materi Bimbingan	
1	27-07-18	bab iv dan v		Revisi	Eni Indrayani, MPH
2	30-07-18	bab iv dan v		Revisi	Eni Indrayani, MPH
3	02-08-18	bab iv dan v		Acc	Eni Indrayani, MPH

Keterangan : Perkenalan

Keterangan Preetest

Keterangan Proses penyuluhan

Keterangan Post test

Keterangan : Penyuluhan

Keterangan : Evaluasi