

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DIARE TANPA
DEHIDRASI DI PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiah Yogyakarta**



**Disusun Oleh :
Nur Fuji Handayani
NIM : 201210105121**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

MIDWIFERY CARE IN CHILDREN WITH NO DEHYDRATION DIARRHEA IN PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Nur Fuji Handayani², Sri Wahtini³

ABSTRACT

Background: The Ministry of Health of the Republic of Indonesia stated that the mortality rate among children under five in Indonesia in 2012 amounted to 31 / 1,000 live births. According to the City Health Office Yogyakarta number of diarrhea patients who come in primary health care every year approximately 3 % of the population, or as many as 12.964 people. But that was found during the year 2012 as many as 12.573 patients (95.4% of the forecast). Morbidity of diarrhea in 2012 in the region of Bantul in 2012 amounted to 21.99 % and case of death of babies / toddlers in Bantul, in the year 2011 as many as 136 children under five, or 10.1 per mil.

Objective: The aim of this study is midwives to provide care comprehensively the case with diarrhea without dehydration in infants at PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul.

Methods: The method used is descriptive method. The place of research is in RSU PKU Muhammadiyah Bantul. A subject of research that toddlers aged 30 months to 13 days with diarrhea without dehydration. The type of data using primary and secondary data. The technique of collecting data through interviewing, observation, physical examination and study documentation.

Results: After 1 day of hospitalization is done the result of children CHAPTER 3 times a day with a watery consistency are accompanied by fever. Physical inspection therapy is Molagit (4 tablets crushed) and B6 powder (4 tablets crushed) 3 x 1 sach for 4 days or for children with diarrhea, paracetamol powder (4 tablets crushed) 3 x 1 sach for 4 days and tablets Zink 1 x 1 tablet per day for 10 days, KIE warm compresses, KIE in the patient's mother challenged the provision of water, milk, soup vegetables, IEC on diet, personal hygiene and the environment, KIE proper hand washing. After 3 days of hospitalization at home then obtained results chapter 1 a day and the child is not fever .

Conclusion: After the care that has been given as to pharmacological therapy, KIE and education for home then showed toddler diarrhea without dehydration can be handled.

Suggestion: Midwives are expected to provide counseling, information and education to patients and the public in the treatment of diarrhea without dehydration at home.

Keywords : toddler , diarrhea without dehydration

Reference : 27 books (2004-2013) , 5 journals , 3 websites

Page : xiv , 72 pages , 2 images , 3 tables , 11 attachments

¹ Title

² School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa angka kematian balita dan anak di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota *Assosiation South East Asia Nation (ASEAN)* yakni 31/1.000 kelahiran, hanya lebih baik dibandingkan dengan Kamboja (97/1000) dan Laos (82/1000). Jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga lain, kita masih tertinggal. Singapura dan Malaysia memiliki Angka Kematian Balita (AKB) amat rendah, masing-masing 3 dan 7 per 1.000 kelahiran. Ini menunjukkan masih rendahnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan yang dihadapi anak-anak (Lubis, 2010).

Penduduk Indonesia pada tahun 2012 telah melampaui 251 juta. Dan jumlah Balita tahun 2011 merupakan golongan penduduk terbanyak ketiga yaitu 23.512.851 juta (9,7%) dari jumlah penduduk. Jumlah kematian balita di Indonesia selama tahun 2011 mencapai 134 ribu, sebagai akibat dari kegagalan program kesehatan (www.depkes.go.id).

Kasus diare masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak-anak di dunia. Setiap tahunnya terjadi 4 miliar kasus diare dimana 88% disebabkan oleh air yang tidak bersih dan setiap tahun 1,8 juta orang meninggal dunia karena penyakit diare, mayoritas adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun (Kartina, 2010).

Pada tahun 2008 WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa setiap tahun 1,5 juta anak meninggal dunia akibat penyakit diare, hal ini menyebabkan diare sebagai penyebab kematian terbesar kedua pada anak balita. Di Negara *Assosiation South East Asia Nation (ASEAN)*, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Diare telah menyebabkan kematian 25,5% anak usia satu tahun hingga empat tahun. Bahkan pada tahun 2008, diare merupakan penyumbang kematian bayi terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 31,4% dari total kematian bayi. Penyebab kematian balita terbanyak adalah diare (25.2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita per hari. Jika dirata-rata, sebanyak 7,8 dari 1.000 balita meninggal karena diare setiap tahun. Sementara, dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga bagi pada bayi, dan nomor lima bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6-2 kali per tahun (Rikesdas, 2007).

Upaya pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare adalah peningkatan kualitas dan kuantitas tatalaksana penderita diare melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan pelembagaan pojok oralit, mengupayakan tatalaksana penderita diare di rumah tangga secara tepat dan benar,

meningkatkan upaya pencegahan melalui Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan meningkatkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, meningkatkan sanitasi lingkungan serta peningkatan kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa diare (Depkes, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapat di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013 sebanyak 456 balita yang mengalami diare dari 1450 jumlah keseluruhan balita sakit, presentase balita sakit diare sebesar 31,45% dan mengalami peningkatan 2014 sebanyak 518 balita yang mengalami diare dari 1540 jumlah keseluruhan balita sakit, presentase balita sakit diare dalam 2014 sebesar 33,64%.

اِغْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ
غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Rasulullah bersabda: *“Jagalah lima perkara sebelum datang lima perkara: muda sebelum tua, sehat sebelum sakit. Kaya sebelum miskin, lapang sebelum sempit, dan hidup sebelum mati” (HR Muslim).*

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Balita Diare di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016”.

METODE PENELITIAN

Menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo,2012).

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data ini dilakukan selama 4 hari dimulai sejak hari Selasa 5 Januari 2016 sampai dengan hari Jumat 8 Januari 2016 guna mendapatkan fakta yang akurat sampai pasien sembuh.

1. Hari Pertama

Data subjektif yang ditemukan peneliti yaitu, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3 kali dalam sehari konsistensi encer, ibu mengatakan badan anaknya panas, tidak rewel. Pada riwayat kesehatan yang lalu balita tidak pernah mengalami sakit seperti yang dialami sekarang.

Pada pemeriksaan data objektif yang ditemukan keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis, nadi 90 kali/menit, pernapasan 30 kali/menit, suhu 38⁰C dan berat badan 11 kg. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan wajah tampak lemas, dahi teraba hangat, sklera putih, mata tidak cekung, hidung tidak ada sekret, bibir nampak kering, ada caries gigi, telinga nampak bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak

ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen nampak normal, bising usus terdengar dengan nada tinggi, turgor kulit normal, ekstremitas normal.

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh, dapat ditarik analisa sebagai balita umur 30 bulan 13 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Kebutuhan yang diperlukan untuk pasien dengan diare tanpa dehidrasi yaitu dilakukan rehidrasi awal dan pemberian terapi sesuai advis dokter.

Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, penatalaksanaan terhadap balita dengan diare tanpa dehidrasi adalah mengobservasi keadaan umum, menganjurkan ibu memberikan air putih, susu, kuah sayur pada anaknya, memberikan terapi sesuai advis dokter spesialis anak yaitu Molagit (4 tablet gerus) dan B6 puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach selama 4 hari atau selama anak diare, Paracetamol puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach sehari selama 4 hari, Zink 1 x 1 tablet per hari selama 10 hari, mengobservasi asupan nutrisi pada balita.

2. Hari Kedua

Pada kunjungan rumah pertama tanggal 6 Januari 2016 ditemukan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3 kali dalam sehari konsistensi encer, ibu mengatakan badan anaknya masih panas, anak tidak rewel.

Pada pemeriksaan data objektif yang ditemukan keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis, nadi 97 kali/menit, pernafasan 33 kali/menit suhu 38.1⁰C. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan wajah tampak lemas, dahi teraba panas, sklera putih, mata tidak cekung, hidung tidak ada sekret, bibir nampak kering, ada caries gigi, telinga nampak bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen nampak normal, bising usus terdengar dengan nada tinggi, turgor kulit bila dicubit kembali segera, ekstremitas normal.

Dari hasil pengumpulan data dapat ditarik analisa sebagai balita umur 30 bulan 13 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Kebutuhan yang dibutuhkan ibu saat ini adalah mengobservasi keadaan umum dan vital sign pasien, memperbaiki kebutuhan cairan, menganjurkan ibu untuk megompres hangat pada anaknya dilipatan paha dan tangan, memberitahu tentang definisi diare, menganjurkan ibu memberikan makanan 3 x sehari sebanyak 1/3 – 1/2 porsi orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk (tahu/ tempe/ telur/ daging ayam), sayur, buah, menganjurkan ibu memberikan makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan seperti biskuit, kue, menganjurkan ibu untuk memilih makanan ringan anak atau jajanan yang dimakan anak dengan kebersihannya dan gizinya, meneruskan terapi dokter yaitu Molagit (4 tablet gerus) dan B6 puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach selama 4 hari atau selama anak diare, Paracetamol puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach sehari selama 4 hari,

Zink 1 x 1 tablet per hari selama 10 hari, mengobservasi asupan nutrisi pada balita.

3. Hari Ketiga

Pada kunjungan rumah yang kedua pada tanggal 7 Januari 2016 didapat data subjektif yaitu ibu mengatakan anaknya BAB 1 x dalam sehari konsistensi lembek. Ibu mengatakan badan anaknya masih hangat.

Pada pemeriksaan data objektif yang ditemukan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 95 kali/menit, pernapasan 30 kali/menit, suhu 37.8⁰C. pada pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah muka tidak pucat, dahi teraba hangat, sklera putih, mata tidak cekung, hidung tidak ada sekret, bibir nampak kering, ada caries gigi, telinga nampak bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen nampak normal, bising usus terdengar dengan nada tinggi, turgor kulit bila dicubit kembali segera, ekstremitas normal.

Dari hasil pengumpulan data dapat ditarik analisa balita umur 30 bulan 13 hari dengan keadaan demam. Kebutuhan yang dibutuhkan balita saat ini adalah mengobservasi keadaan umum dan vital sign balita, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan minum, meneruskan terapi dokter yaitu Paracetamol puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach sehari selama 4 hari, Zink 1 x 1 tablet per hari selama 10 hari, mengevaluasi asupan nutrisi pada balita, memberikan KIE tentang kebersihan perorangan dan lingkungan yaitu cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan anak dan biasakan anak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, KIE cuci tangan 6 langkah yang benar dengan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih.

4. Hari Keempat

Pada kunjungan rumah yang ketiga pada tanggal 8 Januari 2016 didapat data subjektif yaitu ibu mengatakan anaknya BAB 1 x dalam sehari konsistensi lembek. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi.

Pada pemeriksaan objektif yang ditemukan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 97 kali/menit, pernapasan 32 kali/menit, suhu 36.7⁰C. pada pemeriksaan fisik muka tidak pucat, dahi teraba normal, sklera putih, mata tidak cekung, hidung tidak ada sekret, bibir nampak kering, ada caries gigi, telinga nampak bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen nampak normal, bising usus terdengar dengan nada tinggi, turgor kulit bila dicubit kembali segera, ekstremitas normal.

Dari hasil pengumpulan data dapat ditarik analisa sebagai balita umur 30 bulan 13 hari dengan keadaan normal. Kebutuhannya adalah mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi anak dan pola kebersihan

perorangan dan lingkungan dan cara cuci tangan yang benar, meneruskan terapi dokter yaitu tablet Zink 1 x 1 tablet per hari selama 10 hari.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi balita diare karena PHBS yang kurang. Hal ini bisa terjadi diare karena faktor infeksi yaitu infeksi enteral yaitu infeksi pada saluran pencernaan, selain itu juga belum mengetahui cara menjaga kebersihan personal hygiene yang benar tentang cara cuci tangan yang benar. Hal ini didukung dari informasi dari responden bahwa cuci tangan tidak menggunakan sabun.

PEMBAHASAN

Tahap pengumpulan data merupakan dasar manajemen asuhan kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi. Informasi tersebut akan menunjukkan kebutuhan dan masalah kesehatan serta asuhan yang dibutuhkan pasien. Pengkajian data ini diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas pasien dan orang tua pasien. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, dan pemeriksaan laboratorium. Data tersebut diperoleh dari berbagai sumber dan ibu pasien maupun petugas kesehatan yang menangani pasien dirumah sakit.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Dalam menegakkan diagnosa atau masalah aktual berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang didukung oleh beberapa data subyektif yang ditemukan yaitu ibu pasien mengatakan sejak tadi pagi anaknya BAB 3 kali dalam sehari dengan konsistensi encer dan demam. Sedangkan dari data obyektif ditemukan keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis, nadi 90 kali/menit, pernapasan 30 kali/menit, suhu 38⁰C dan berat badan 11 kg. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan wajah tampak lemas, dahi teraba hangat, sklera putih, mata tidak cekung, hidung tidak ada sekret, bibir nampak kering, ada caries gigi, telinga nampak bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen nampak normal, bising usus terdengar dengan nada tinggi, turgor kulit normal, ekstremitas normal. Serta pemeriksaan yang diperoleh dari hasil pengkajian di rumah sakit. Berdasarkan pengkajian data dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami diare tanpa dehidrasi.

Masalah yang ditemukan pada kasus ini adalah ibu mengatakan anaknya BAB 3x dalam sehari dengan konsistensi encer, badannya demam, nafsu makan dan minum biasa tidak ada perubahan. Masalah ini dapat terjadi pada balita sakit diare tanpa dehidrasi adalah jika tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang (MTBS, 2010).

Kebutuhan yang diperlukan meliputi pemberian cairan oralit berupa cairan parental serta meningkatkan kebutuhan nutrisi yang optimal (varney,2014). Kebutuhan yang diberikan pada balita "A" berupa pemberian cairan serta

meningkatkan kebutuhan nutrisi yang optimal. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Ngastiyah (2005), antisipasi yang diberikan pada balita sakit dengan tanpa dehidrasi yaitu penanganan yang dilakukan oleh dokter spesialis anak, observasi vital sign, memberikan cairan air minum (rehidrasi awal). Tindakan segera pada balita "A" dengan diare tanpa dehidrasi adalah penanganan yang dilakukan dokter spesialis anak berupa menganjurkan ibu untuk memberikan air minum, observasi vital sign. Tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan.

Pada balita "A" dengan diare tanpa dehidrasi perencanaannya yaitu dengan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign balita, menanyakan pola BAB perharinya, menganjurkan ibu untuk memberikan minum air putih, susu, jus buah pada anaknya, memberikan nutrisi yang cukup energy, protein dan terapi sesuai advis dokter spesialis anak yaitu Molagit (4 tablet gerus) dan B6 puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach selama 4 hari atau selama anak diare, Paracetamol puyer (4 tablet gerus) 3 x 1 sach sehari selama 4 hari, Zink 1 x 1 tablet per hari selama 10 hari, mengobservasi asupan nutrisi pada balita sesuai diit. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Menurut Depkes (2008), diharapkan setelah asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi, diharapkan keadaan umum baik, mata tidak cekung, turgor kulit normal, mulut dan lidah tidak kering, tidak terjadi dehidrasi, tidak terjadi dehidrasi berat dan BAB menjadi normal.

Pada kasus ini semua tindakan yang dilakukan berhasil dengan baik dan pasien sembuh dalam waktu 4 hari. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa anaknya sudah tidak rewel lagi, keadaan umum baik, muka tidak pucat, mata tidak cekung, mulut lembab/tidak kering, turgor kulit normal dan BAB normal 1 kali sehari dengan konsistensi lunak disertai ampas, sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Didalam melakukan penelitian ini, penulis menyadari memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian yaitu peneliti tidak dapat melakukan pemantauan selama 24 jam sehingga kemungkinan data yang disajikan kurang lengkap oleh karena itu dalam melakukan evaluasi perkembangan pasien dilakukan dengan melakukan kunjungan setiap hari untuk mendapatkan data secara komprehensif.

KESIMPULAN

1. Pengkajian data subyektif dan data objektif dilakukan dengan cara yang pertama yaitu dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas pasien dan orang tua pasien. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi dan palpasi. Data tersebut diperoleh dari berbagi

sumber dari ibu pasien maupun petugas kesehatan yang menangani pasien dirumah sakit.

2. Analisa data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat dari data subyektif dan data obyektif sehingga didapatkan diagnosa balita “A” umur 30 bulan 13 hari dengan diare tanpa dehidrasi.
3. Penatalaksanaan pada kasus ini meliputi perencanaan yaitu observasi keadaan umum dan vital sign, menanyakan pola BAB, pemenuhan kebutuhan cairan, memberikan asupan nutrisi pada balita dan pemberian terapi sesuai advis dokter spesialis anak.
4. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare tanpa dehidrasi pada balita antara lain pola kebersihan yang kurang baik dan pola makan yang kurang dijaga kebersihannya.
5. Pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan disusun berdasarkan teori asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi, pengambilan data dilakukan dengan pendekatan varney yaitu pengkajian data subjektif, data objektif kemudian dianalisa sesuai dengan permasalahan. Dari hasil analisa dibuat rencana untuk dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

SARAN

1. Bagi Institusi
 - a. STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta Terutama Perpustakaan
Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menambah referensi di perpustakaan serta menambah kajian untuk meningkatkan kualitas pendidikan.
 - b. Bagi Rumah Sakit
Disarankan agar rumah sakit tetap menjaga mutu pelayanan sesuai standar operasional prosedur terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi, selain itu disarankan agar Rumah Sakit menyediakan MTBS, leaflet tentang pemberian makan pada anak, serta menyediakan tempat pojok oralit.
 - c. Bagi Bidan di RSUD Muhammadiyah Bantul
Bidan dalam memberikan asuhan diare tanpa dehidrasi pada balita agar sesuai SOP yang ada.
2. Bagi Pengguna
Ibu diharapkan dapat menjaga kebersihan yang benar terutama cuci tangan sebelum makan dan menggunakan sabun. Ibu diharapkan dapat menjaga pola makan untuk anaknya yaitu memberi makan 3 x sehari sebanyak 1/3 – 1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk (tahu, tempe, daging ayam, telur) sayur, buah dan air minum yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an. 2008. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prektik..* Jakarta : Edisi Revisi IV. Rineka Cipta.
- Dinkes Yogya. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Kemenkes RI.
- Hidayat, A & Muflilah. 2009. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Cendikia.
- Mansjoer. 2004. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga Jilid Pertama. Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Moelong, I. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung :Remaja Rosda Karya.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2004. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Salmiati, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan*. Jakarta: EGC.
- Shelov, S.P. 2004. *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Cetakan ke-16. Alfabeta.
- Warman, Y. 2006. *Hubungan Faktor Lingkungan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Inhil*.
- WHO. 2009. *Perawatan Ibu, Bayi dan Anak*. Jakarta : EGC.
- Varney, H. 2004. *Varney's Midwife*. Bartoon, London and Singapura : Jones and Barlett Publisher.
- _____. 2010. *Buku Bagan Menejemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: DepKes RI.
- _____. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta Tahun 2011*. http://www.kpu.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=7299&Itemid=1, diakses tanggal 4 April 2015.
- _____. 2011. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. http://www.depkes.go.id/download/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf, diakses tanggal 18 Maret 2015.
- _____. 2012. *Penduduk Indonesia Tahun 2012*. http://www.kpu.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=7299&Itemid=1, diakses tanggal 4 Desember 2014.