

**Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Ibu Dalam Pembuatan LGG pada Balita yang Mengalami Diare di wilayah kerja puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan**

Aditya Hutama, Trias Anhar dan Nuniek Nizmah Fajriyah

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Agustus, 2015

**ABSTRAK**

Balita usia di bawah lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit. Balita di Indonesia rata-rata mengalami diare dua sampai tiga kali pertahun. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh balita belum terbangun secara sempurna. Diare merupakan buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dan disertai dengan penurunan konsistensi tinja sampai ke bentuk cairan. Banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare menyebabkan dehidrasi. LGG (Larutan Gula Garam) merupakan salah satu cairan pilihan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi yang dapat dibuat dan dipraktikkan sendiri di rumah. Tindakan atau praktik seseorang terbentuk dari pengetahuan atau kognitif dari seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare. Penelitian bersifat *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 1-4 tahun yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo pada tahun 2014. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah responden 48 ibu yang mempunyai anak balita yang mengalami diare. Penelitian menggunakan instrument berupa kuesioner dan *checklist*. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare, dengan nilai  $p$  value = (0,001). Puskesmas Wonopringgo diharapkan lebih meningkatkan pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan penyakit diare dan penanganan dehidrasi pada balita yang mengalami diare, melalui penyuluhan ke desa, terutama dalam pembuatan LGG sebagai dasar untuk mengatasi dehidrasi yang sederhana dan dapat dibuat di rumah.

Kata Kunci : Balita, LGG, Pengetahuan, Praktik.

## ABSTRACT

### **Relationship Between Mother Knowledge and Attitude for Making of ORS (Oral Rehydration Solution) for Children Under Five Year Old with Diarrhea in Work Area of Wonopringgo Primary Health Centers, Pekalongan Regency.**

Children under five years old are experience to varios diseases. Children under five years old in Indonesia on evenly had experience two or three times each year. This is because the immune system has not been mature. Diarrhea is a bowel movement more than three times per day and stools is consistency were decrease to be liquid. The amount of fluid that comes out when experiencing diarrhea will effect to dehydration. ORS (Oral Rehydration Solution) is one of liquid for prevent and overcome dehydration that can be made in home. Implementation or practice of people can be formed by knowladges or cognitif. This study aims to determine the relationship between mother knowledge and attitude for making of ORS for children under five year old with diarrhea. This study was *descriptive correlation* study with *crosssectional approach*. The population in this study were mother who have children under five years old had diarhea in Wonopringgo primary health centers 2014. Sampling in this research using *cluster sampling* technique with number of sample was 48 mother who have children under five years old with diarrhea. Research using the instrument in the form a *questionnaire* and *checklist*. The result of statistical *Chi-Square* test showed there were no significant relationship between mother knowledge and attitude for making of ORS for children under five year old with diarrhea, with a  $\rho$  value = (0,001). Wonopringgo primary health centers have to expected improve the implementation of health promotion to the community to do prevention and dehydrating intervention on children under five years old with diarrhea, trough health education, especially to make ORS as basic to overcome dehydration that simple and can be made at home.

Key words : Knowledge, ORS, Practice, Toddler.

## PENDAHULUAN

Diare merupakan penyakit yang biasa dialami oleh masyarakat. Diare dapat dialami oleh penduduk dikawasan perdesaan, perkotaan, pegunungan, maupun daerah pesisir pantai. Semua orang dari berbagai usia bisa mengalami diare, mulai dari bayi, balita, anak-anak, sampai orang dewasa bahkan manula (Sasmitawati 2010, h.1). Dipekirakan penderita diare sekitar 60 juta kejadian pada

setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur lima tahun ( $\pm$  40 juta kejadian) (Suraatmaja 2005, h.1). Pada tingkat global, diare menyebabkan 16% kematian, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan pneumonia, sedangkan pada tingkat regional (negara berkembang), diare menyumbang sekitar 18% kematian balita dari 3.070 juta balita (Soenarto 2011, h.33).

Diare sebenarnya merupakan salah satu mekanisme perlindungan untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan tubuh, misalnya racun. Namun, banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare menyebabkan dehidrasi. Anak atau balita penderita diare akan mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh. Dehidrasi yang parah menyebabkan anak tidak atau jarang kencing, muka pucat, berat badan turun, kaki dan tangan dingin, mata cekung, atau susah bangun (Sudarmoko 2011, h.51).

Hingga kini, diare masih merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan anak-anak. Saat ini mordilitas (angka kesakitan) diare di Indonesia masih sebesar 195 per 1.000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi diantara negara-negara di ASEAN. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) seperti halnya kolera dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Namun dengan tatalaksana diare yang cepat, tepat, dan bermutu, kematian dapat ditekan seminimal mungkin (Afriadi 2013, h.13).

Selama ini masih banyak orang tua yang menganggap enteng jika bayi atau anaknya mengalami diare. Akibatnya, ketika datang ke dokter sering kali sudah terlambat, pasien mengalami kekurangan cairan, lemas, dan pada keadaan dehidrasi berat anak bahkan sudah tidak sadar (Afriadi 2013, h.22). Oleh karena itu, orang tua harus tahu tentang pencegahan kekurangan cairan dan tanda-tanda kekurangan cairan pada anak yang

mengalami diare. Orang tua juga harus tahu tanda-tanda memburuknya diare (Sasmitawati 2010, h.16).

Orang tua yang memiliki pengetahuan memadai tentang penyakit tentunya mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk mengidentifikasi penyakit dengan tepat dan segera memberikan penanganan semestinya. Tapi sebaliknya, pada orang tua yang kurang memiliki pengetahuan yang memadai perihal penyakit dan gangguan kesehatan pada anak balita, mereka cenderung panik yang kemudian bisa jadi akan memberikan penanganan yang salah terhadap anak balitanya. Penanganan yang salah tersebut justru menjadikan derita anak menjadi semakin parah yang tidak menutup kemungkinan akan memberikan dampak kerusakan yang lebih besar terhadap kesehatan anak selanjutnya (Sudarmoko 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oevent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi 2010, h.12). Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi 2010, h.12). Berdasarkan

teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Benyamin Blum bahwa tindakan atau praktik seseorang terbentuk dari pengetahuan atau kognitif dari seseorang tersebut (Supriyanto 2011).

Balita di Indonesia rata-rata mengalami diare dua sampai tiga kali pertahun. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada dua tahun pertama kehidupan anak-anak yang rentan terkena virus. Penyebab utama kematian karena diare biasanya disebabkan karena kekurangan cairan akibat sering buang air besar. Oleh karena itu, diperlukan oralit untuk menggantikan cairan yang hilang. Sejak diperkenalkannya oralit, angka kematian diare dapat ditekan (Sasmitawati 2010, h.2). Walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang oralit, hanya satu dari tiga (35%) anak yang menderita diare diberi oralit. Pada 30% anak yang mengalami diare hanya diberi minum, 22% diberi Larutan Gula Garam (LGG), dan 61% diberi sirup atau pil, sementara 14% diberi obat tradisional atau lainnya, sedangkan 17% anak yang menderita diare tidak mendapatkan pengobatan sama sekali (Kemenkes RI, 2011). Pemakaian oralit dalam mengelola diare pada penduduk Indonesia adalah 3,3%. Lima provinsi tertinggi penggunaan oralit adalah Papua (59,3%), Papua barat (52,4%), Nusa Tenggara Barat (52,3%), Nusa Tenggara Timur (51,5%) dan Jambi (51,4%),

sedangkan untuk Jawa Tengah sendiri (23,1%) (Risksdas, 2013).

Pada Risksdas 2013 sampel diambil dalam rentang waktu yang lebih singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5%, sementara untuk lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,2% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%), sedangkan untuk Jawa Tengah yaitu (3,3% dan 6,7%) (Risksdas, 2013).

Data kasus balita yang mengalami diare dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 yaitu sebesar 7.480 kasus dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Prevalensi balita yang mengalami diare tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I dengan angka kejadian mencapai 1.078 kasus, disusul urutan tertinggi kedua dengan 691 kasus yaitu wilayah kerja Puskesma Tirto I, dan tertinggi ketiga yaitu wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo dengan 604 kasus (Dinkes Kab. Pekalongan, 2014). Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo karena berdasarkan data tiga tahun terakhir kasus balita yang mengalami diare terjadi fluktuasi dan data yang diperoleh lebih lengkap.

Desain penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari antara variabel bebas dengan variabel terikat, dengan cara pendekatan dan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo 2005, hh.142-146). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling (area sampling)*. Notoatmodjo (2012, h.123) mengatakan bahwa *cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan. Dalam teknik pengambilan sampel ini dilakukan secara gugus yaitu peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit yang ada di dalam populasi, tetapi cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada didalam populasi itu. Kemudian peneliti mengambil sampel sebesar 20% dengan teknik gugus secara random dari total populasi.

Notoatmodjo (2012, h.123) mengatakan bahwa untuk menentukan besarnya sampel dengan cara *Cluster random*

*sampling*. Pengambilan sampel dilakukan secara gugus dengan mengambil 20% dari 14 desa secara random yaitu mengambil tiga Desa dengan mengundi dari 14 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Desa tersebut yaitu Sampih yang berjumlah 6 responden, Kewagean berjumlah 19 responden, dan Getas berjmlah 26 responden. Jadi besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 responden

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo yang mempunyai balita.
- b) Ibu yang pernah menangani balita yang mengalami diare kurang dari satu tahun.
- c) Ibu yang tinggal bersama balita dalam satu rumah.

Setelah dilakukan penelitian terdapat responden yang tereksklusi sehingga sampel berjumlah 48 orang.

#### Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar checklist.

#### Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada variabel pengetahuan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan pada kuesioner pengetahuan

dengan bantuan komputer program SPSS sebagai berikut : dari 11 pertanyaan yang diujicobakan ada delapan pertanyaan yang memiliki r hitung  $> 0,444$  dan ada tiga pertanyaan yang memiliki r hitung dibawah 0,444 antara lain pertanyaan nomor 1, 3, 11. Pertanyaan nomor 1, 3, dan 11 merupakan pertanyaan yang dihilangkan karena tidak valid ( $r \text{ hitung} < 0,444$ ) sehingga tidak dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai LGG. Berdasarkan data, delapan pertanyaan yang memiliki r hitung  $> 0,444$  merupakan pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Hasil uji Reliabilitas pada ke delapan pertanyaan varibael pengetahuan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,816, jika dibandingkan dengan konstanta 0,6 maka ke delapan pertanyaan tersebut hubungannya sempurna kuat, dengan kata lain *reliabel* antar pertanyaan sempurna kuat.

Pada variabel praktik peneliti melakukan uji *interrater reliability* dimana peneliti diuji kemampuannya dalam melakukan praktik pembuatan LGG sebelum melakukan observasi kepada responden. Uji ini dikatakan valid jika nilai koefisien kappa  $> 0,6$ . Hal ini dimaksudkan agar uji reliabilitas yang dilakukan memiliki hubungan yang kuat dan pengukurannya dikatakan *reliabel* (Riyanto 2009, hh.56-60). Nilai *interrater reliability* dengan *uji kappa* yang telah dilakukan oleh peneliti adalah 0,6.

## Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan peneliti yaitu dengan analisa *univariate* dan *bivariate*. Analisa *univariate* pengetahuan ibu dalam pembuatan LGG menggunakan uji normalitas terlebih dahulu. Pada penelitian ini untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Analisa univariate praktik ibu dalam pembuatan LGG menggunakan rumus mean, dari data mean yang diperoleh digunakan untuk uji normalitas pada penelitian yang telah dilakukan. Pada penelitian ini untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Penelitian ini pada analisa *bivariate* menggunakan uji statistik *chi-square* karena distribusi data yang diperoleh normal.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 48 responden ada 21 responden (43,8%) mempunyai pengetahuan cukup tentang pembuatan LGG. Praktik ibu dalam pembuatan LGG mempunyai nilai max 16 dan nilai min 6. Nilai mean 11,19, nilai median 11,00, nilai Std. Deviation sebesar 2,615, sedangkan standar errornya 0,377. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan hasil sebesar 0,075 ( $> 0,05$ ). Karena distribusi data normal menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Pada uji *Chi-Square* didapatkan  $p$  *value* 0,001. Hal ini menunjukan bahwa nilai  $p$  *value* lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_a$  gagal ditolak. Maka ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja puskesmas wonopringgo kabupaten pekalongan.

#### Pembahasan

1. Hasil penelitian yang dilakukan di tiga desa wilayah kerja Puskesmas wonopringgo Kabupaten Pekalongan terhadap 48 responden didapatkan hasil bahwa 15 responden (31,1%) memiliki pengetahuan baik tentang pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare, 21 responden (43,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare dan 12 responden (25,0%) memiliki pengetahuan kurang tentang pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare. Penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan ibu tentang pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan masih kurang sesuai atau masih rendah dan hanya cukup. Hampir separuh ibu berpengetahuan cukup tentang pembuatan LGG dan lebih dari separuh ibu mempunyai praktik buruk dalam pembuatan LGG.
2. Hasil penelitian yang dilakukan di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan terhadap 48 responden didapatkan hasil bahwa 22 responden (45,8%) mempunyai praktik baik dan 26 responden (54,2%) mempunyai praktik buruk. Hal ini menunjukan bahwa lebih dari separuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mempunyai praktik pembuatan LGG yang buruk.
3. Berdasarkan analisis *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-square* terhadap pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan didapatkan nilai  $p$  *value* = (0,001) dengan demikian pada tingkat kepercayaan sebesar 95%  $\alpha=5\%$  didapatkan  $p$  *value* (0,001)  $< \alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  gagal ditolak. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi

- pengetahuan ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil dari 48 responden, 21 responden (43,8%) mempunyai pengetahuan cukup tentang pembuatan LGG. Hal ini menunjukan bahwa hampir separuh ibu berpengetahuan cukup tentang pembuatan LGG.
2. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi variabel praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang mempunyai praktik buruk ada 26 responden (54,2%). Hal ini menunjukan bahwa lebih dari separuh ibu memiliki praktik buruk dalam pembuatan LGG.
3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktik ibu dalam pembuatan LGG pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, dengan  $p$  value = (0,001).
- Saran bagi puskesmas, puskesmas diharapkan lebih meningkatkan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan penyakit diare dan penanganan dehidrasi pada balita yang mengalami diare, melalui penyuluhan ke desa-desa menggunakan lembar balik atau leaflet, terutama dalam pembuatan LGG (Larutan Gula Garam) karena LGG sebagai dasar untuk mengatasi dehidrasi yang sederhana dan dapat dibuat di rumah dalam waktu kapanpun.
- #### ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES
- ##### Acknowledgement
- Terimakasih kepada BAPPEDA kabupaten pekalongan, DINKES Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, Nuniek Nizma Fajriyah M.Kep., Sp.KMB atas bimbingannya dalam penelitian, Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Pekajangan dan Responden yang telah bersedia menjadi responden kami.
- ##### References
1. Afriadi, R 2013, *Penyakit Perut*, PT. Puri Delco, Bandung.
  2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, dilihat 11 Januari 2015, <<http://www.depkes.go.id.pdf>>.
  3. Cucuwaningsih 2006, *Flu Burung Cara Mewaspadai dan Mencegahnya*, PT.Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
  4. Berman, A. dkk 2009, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*, Ed.5, EGC, Jakarta.

5. Dardjowidjojo S, 2005, *Psikolinguistik*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
6. Dharma, KK 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, CV. Trans Info Media, Jakarta
7. Dinkes Kabupaten Pekalongan 2014, *Data Penemuan Kasus Pasien Diare Kabupaten Pekalongan*, Pekalongan. Tidak dipublikasikan
8. Djunarko, I & Hendrawati, YD 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*, PT. Citra Aji Parama, Yogyakarta.
9. Hastono, SP & Sabri, L 2010, *Statistik Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
10. Kemenkes 2011, *Situasi Diare di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
11. Machfoedz, I 2010, *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan Keperawatan Kebidanan Kedokteran*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.
12. Nasar, I. dkk 2010, *Patologi II (Khusus)* Edisi 1, CV. Sagung Seto, Jakarta.
13. Notoatmodjo, S 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edk Rev, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
14. \_\_\_\_\_ 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta,
15. \_\_\_\_\_ 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, Rineka Cipta
16. \_\_\_\_\_ 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta
17. \_\_\_\_\_ 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edk Rev, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
18. \_\_\_\_\_ 2005, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
19. Sugiono 2011, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, alfbeta, Bandung.
20. Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edk 3*, Salemba Medika, Jakarta.
21. Riskeidas 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Litbangkes, Jakarta.
22. Riyanto, A 2009, *Pengolahan dan Analisis Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
23. Sasmitawati, E 2010, *Jangan Sepulekan Diare*. PT. Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta.
24. Setiadi 2007, *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
25. Setiawan, FS 2007, *Hubungan Pengetahuan dan Dteksi Dini (SADARI) dengan Keterlambatan Pendrita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
26. Setiawati N, 2015, “Memori Manusia”, dilihat 28 Juli 2015, <<https://www.academia.edu/6>

- 021935/Memori\_manusia.pdf >.
27. Soenarto, SS 2011, *Situasi Diare di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
  28. Sudarmoko, AD 2011, *Mengenal, Mencegah, Dan Mengobati Gangguan Kesehatan pada Balita*, Titano, Yogyakarta.
  29. Supriyati, A 2010, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Praktik Pencegahan Penyakit Diare di Rumah pada Anak Usia 1-4 tahun di Desa Kertasari Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
  30. Suraatmaja, S 2010, *Gastroenterologi*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
  31. Sura, PG 2007, *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mempunyai Anak Balita dengan Praktik Penanganan Diare di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
  32. Wawan & Dewi 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
  33. Zwan H, 2009, “Ingatan Memori”, dilihat 28 Juli 2015, <<http://www.hmzwan.com/2009/06/ingatan-memory.html.pdf>>.