

UPAYA PENCARIAN PENGOBATAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YANG MENDAPAT PENUGASAN NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM

*Drug-seeking Behavior for Diarrhea in Primary Health Center Working Area that
Received Team-based Nusantara Sehat*

**Aris Yulianto¹, Rini Sasanti¹, Ida Diana Sari², Delima Delima¹, Lelly Andayasari¹,
Mukhlissul Faatih¹, Sundari Wirasmi^{1*}**

¹Pusat Riset Kedokteran Preklinis dan Klinis, Badan Riset dan Inovasi Nasional
(BRIN), Jakarta, Indonesia

²Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta,
Indonesia

*Email: sund005@brin.go.id

ABSTRACT

Diarrhea is a primary problem especially in remote and underdeveloped areas, borderland and outlying islands (DTPK) which Team-based Nusantara Sehat have been distributed in primary health center (PHC). The purpose of this paper was to know drug-seeking behavior for diarrhea in primary health center where Team-based Nusantara Sehat distributed. It is a part of evaluative research on Team-based Nusantara Sehat Placement in 2017. Research design was cross-sectional. The study was conducted at the placement location of Nusantara Sehat as many as 30 PHCs spread across 27 districts in 15 provinces. Data collection was carried out by interview using questionnaires and simple random sampling. A survey included 6,190 households with a total of 18,930 people and was done one month before tenure of Team-based Nusantara Sehat ended. The results of this study showed that diarrhea prevalence based on diagnosed by professional and based on symptoms (watery or mushy stool, more than 3 times day) is 4%. The respondents' efforts in treating their diarrhea are taking oralit (31.1%), doctor's prescription medicine (24.1%), self-medication either buying drugs from drug store or taking a traditional medicine (38.9%). The community requires enhanced education on the significance of maintaining a clean and healthy lifestyle to help lower diarrhea rates, as well as instruction on proper self-medication to promote the rational use of medications.

Keywords: *diarrhea, drug-seeking behavior, Team-based Nusantara Sehat*

ABSTRAK

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yang sebagian di antaranya telah didistribusikan tenaga Nusantara Sehat pada masing-masing Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebiasaan masyarakat mencari pengobatan diare di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan penempatan Tim Nusantara Sehat. Analisis ini menggunakan sebagian data dari Penelitian Riset Evaluatif Penempatan Nusantara Sehat berbasis Tim tahun 2017. Desain penelitian potong lintang. Penelitian dilakukan di lokasi penempatan Nusantara Sehat sebanyak 30 puskesmas yang tersebar di 27 kabupaten pada 15 provinsi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner serta pengambilan sampel secara acak sederhana. Survei dilakukan terhadap 6.190 rumah tangga dengan total anggota rumah tangga sebanyak 18.930, sebulan sebelum penempatan Tim Nusantara Sehat berakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi diare sebulan sebelum penempatan Nusantara Sehat berakhir sebesar 4% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala (tinja berbentuk cair/setengah padat, terjadi >3 hari). Upaya responden dalam pengobatan diare yang paling sering digunakan adalah oralit (31,1%), obat resep dokter

(24,1%), dan swamedikasi baik dengan membeli obat diare dan menggunakan obat tradisional (38,9%). Perlu peningkatan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat, untuk lebih menekan kejadian diare dan penyuluhan tentang swamedikasi yang tepat dan benar untuk lebih meningkatkan penggunaan obat yang rasional.

Kata kunci: diare, Tim Nusantara Sehat, upaya pengobatan

PENDAHULUAN

Diare adalah buang air besar dengan kondisi tinja berbentuk cair atau lunak selama lebih dari tiga kali dalam sehari.¹ Diare dapat disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan dengan virus, bakteri, atau parasit patogen, atau mungkin terkait dengan penyakit sistemik.² Pada kasus diare akut, mikroorganisme yang masuk saluran pencernaan akan berkembang biak dan mengeluarkan racun yang akan menyebabkan hiperperistalsis.

Sebagian besar kasus diare disebabkan oleh virus Rotavirus dan bakteri *Escherichia coli*.³ Rotavirus menghasilkan enterotoksin yang akan merusak epitel usus halus, sehingga vilus-vilus menjadi rusak. Rotavirus menyebabkan diare cair disertai muntah, rasa tidak nyaman pada perut, demam dan dehidrasi. Infeksi bakteri yang menyebabkan diare biasanya dengan gejala demam tinggi, diare berdarah dan nyeri pada perut.⁴ Pada umumnya diare dapat sembuh dengan sendirinya karena sebagian besar disebabkan karena Rotavirus, namun jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi yang tidak ditangani dapat menjadi berat dan berpotensi menyebabkan kematian.⁵ Pada tahun 2016, diare merupakan penyebab kematian nomor delapan di dunia.⁶

Di Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi. Hal tersebut diakibatkan oleh pengaruh dari keadaan lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, gizi, keadaan sosial, kependudukan dan pendidikan, yang meliputi pengetahuan.⁷ Selain itu,

berdasarkan penelitian mengenai prevalensi diare di Provinsi Kalimantan Tengah, kelompok umur yang paling rentan terkena diare adalah bayi usia 6-24 bulan yang disebabkan oleh praktik pengasuh dalam menyiapkan makanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan pengasuh yang masih rendah.⁸

Penanganan diare oleh masyarakat di Indonesia sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung berupa inisiatif diri sendiri dan dorongan keluarga. Mayoritas masyarakat urban lebih memilih pengobatan mandiri daripada melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan masyarakat.⁹ Hal ini berbeda dengan di Nigeria, yang mayoritas penduduknya lebih memilih berobat ke rumah sakit atau klinik daripada ke pengobat tradisional dengan alasan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mudah dijangkau dari tempat tinggal.¹⁰

Program Nusantara Sehat (NS) merupakan program Pemerintah dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) melalui penempatan sembilan jenis tenaga kesehatan berbasis tim.¹³ Diharapkan dengan penempatan *Team-based* Nusantara Sehat akan mendekatkan jangkauan pelayanan, perbaikan pelayanan serta memberikan manfaat bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kebiasaan masyarakat dalam mencari pengobatan diare di wilayah kerja Puskesmas dengan penempatan Tim Nusantara Sehat.

METODE

Data diambil dari Riset Evaluatif Penempatan *Team-based* Nusantara Sehat tahun 2017 yang dilakukan Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Desain penelitian potong lintang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Penelitian dilakukan di lokasi penempatan Nusantara Sehat sebanyak 30 puskesmas yang tersebar di 27 kabupaten pada 15 provinsi (Aceh, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Riau, Bengkulu, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat). Pengambilan sampel secara acak sederhana. Jumlah sampel sebanyak 6.190 rumah tangga dengan total anggota rumah tangga sebanyak 18.930. Pengumpulan data dilakukan di bulan April-Desember 2017, sebulan sebelum Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 menyelesaikan tugas. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes Nomor LB.02.01 5.2/KE.080/2017.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N = 18.930)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9219	48,7
Perempuan	9711	51,3
Umur		
< 10 tahun	3748	19,8
10 – 19 tahun	3578	18,9
20+ tahun	11604	61,3
Status Perkawinan		
Belum menikah	8348	44,1
Menikah	9730	51,4
Cerai	852	4,5
Pendidikan		
Tidak tamat SD/MI	7307	38,6
Tamat SD/MI	5319	28,1
Tamat SLTP/MTs	3010	15,9
Tamat SLTA/MA	2537	13,4
Tamat PT	757	4,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita, usia di atas 20 tahun,

menikah, pendidikan tidak tamat SD dan tamat SD. Masih banyak masyarakat yang belum berperilaku hidup bersih, khususnya dalam mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, dan setelah buang air besar.

Tabel 2. Kejadian, Pengobatan Diare dan Perilaku Hidup Bersih (N = 18.930)

Kejadian Diare sebulan terakhir	n	%
Menurut diagnosis tenaga kesehatan	549	2,9
Menurut gejala/tidak mencari pengobatan di fasilitas kesehatan (gejala tinja berbentuk cair/setengah padat, terjadi > 3 hari)	208	1,1
Total	757	4,0
Pengobatan yang dilakukan ketika diare		
Oralit	5.887	31,1
Obat resep dokter	4.563	24,1
Obat bebas anti diare	3.803	20,1
Obat tradisional	3.558	18,8
Obat zink (untuk balita)	1.041	5,5
Lainnya	3.029	16,0
Perilaku Hidup Bersih Sehat		
Mencuci tangan	10.827	57,2
BAB di jamban	16.290	86,0

Pada tabel 2 kejadian diare sebulan sebelum penugasan Nusantara Sehat selesai cukup rendah (4,0%). Mayoritas masyarakat ketika mengalami diare, mereka lebih memilih membuat oralit untuk mengatasi diarenya (31,1%), obat resep dokter 24,1%, obat bebas anti diare 20,1%, obat tradisional 18,8%, obat diare lainnya 16% dan obat zink (untuk balita) 5,5%.

Tabel 3. Karakteristik Lingkungan dari Rumah Tangga (N = 6.190)

Variabel	n	%
Akses terhadap air bersih	3.215	51,9
Ketersediaan jamban keluarga	4.204	67,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa masih cukup banyak masyarakat yang belum mempunyai akses terhadap air bersih dan memiliki/tersedia jamban.

PEMBAHASAN

Apabila dilihat karakteristik responden, sebagian besar responden berpendidikan tidak tamat SD dan tamat SD. Pendidikan kesehatan juga menjadi poin penting dalam upaya pencegahan

diare. Determinan diare pada balita di Kabupaten Purworejo antara lain yaitu tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan kebiasaan ibu.¹¹ Data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan bahwa determinan diare pada balita secara dominan disebabkan oleh umur ibu.¹² Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami diare 3-4 kali kejadian per tahun.¹³

Kejadian diare sebulan sebelum penugasan Nusantara Sehat berakhir sebesar 4,0%. Sedangkan sebelum penempatan Nusantara Sehat prevalensi periodik sebesar 3,9%.¹⁴ Meski kejadian diare sudah cukup rendah tetapi bila salah penanganan dapat memperberat penyakit atau dapat menyebabkan kematian. Meskipun kejadian luar biasa (KLB) diare fluktuatif, tetapi angka kematian terjadi peningkatan yaitu tahun 2015 CFR 2,47%, tahun 2016 CFR 3,03% dan pada tahun 2019 CFR 4,76%.¹⁵ Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian. Dalam negara berkembang penyakit diare pada balita menjadi penyebab kedua angka kesakitan dan kematian.² Kejadian diare banyak terjadi pada balita dan lansia. Kelompok ini adalah kelompok rentan terjadi kematian karena dehidrasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang diare, sehingga terlambat mendapat penanganan yang benar, akibatnya dehidrasi menjadi semakin parah dan akhirnya menyebabkan kematian.¹⁶ Penelitian di Puskesmas Belawa menunjukkan bahwa upaya pencegahan diare pada anak balita yaitu dengan menjaga kebersihan sanitasi lingkungan rumah, makan makanan bergizi, memberikan ASI eksklusif, mencuci tangan dan memotong kuku.¹⁷

Tabel 2 menunjukkan bahwa masyarakat yang mengalami diare 31,1% minum oralit; 24,1% makan obat

resep dokter; 20,1% membeli obat bebas diare; dan 18,8% mengobati dengan obat tradisional; 5,5% diberi Zink untuk balita. Oralit adalah obat yang digunakan untuk mengobati diare non spesifik. Pemberian zink pada balita dimaksudkan untuk mengatasi defisiensi zink akibat diare. Defisiensi zink menyebabkan perjalanan diare akut menjadi berat dan lama. Zink efektif mengurangi durasi dan frekuensi diare akut serta mengurangi insiden diare akut dua hingga tiga bulan ke depan.¹⁸ Fungsi oralit adalah untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare, sehingga bisa mencegah dan mengatasi dehidrasi.

Masih banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi membeli obat diare lainnya. Jika tidak dilakukan dengan benar dan tepat waktu, risiko diare akan menjadi berat, sehingga terjadi dehidrasi dan dapat mengakibatkan kematian. Swamedikasi yang dilakukan masyarakat jika tidak didasarkan pengetahuan terhadap swamedikasi berisiko menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Potensi risiko yang terkait dengan swamedikasi yang tidak tepat adalah diagnosis yang salah, keterlambatan mencari pengobatan yang diperlukan, sehingga penyakit menjadi lebih berat.¹⁹

Alasan masyarakat melakukan swamedikasi antara lain masyarakat sudah percaya akan kemampuannya untuk melakukan pengobatan dan berdasarkan pengalaman sendiri, menganggap penyakit yang diderita tidak parah, sebagai upaya pertolongan pertama, masalah privasi, taraf ekonomi yang rendah, tidak ada akses ke fasilitas kesehatan.²⁰ Pengobatan sendiri juga dapat dipengaruhi banyaknya akses informasi, cara mendapatkan obat yang mudah dibandingkan harus ke dokter atau fasilitas kesehatan.²¹ Upaya pengobatan diare yang diupayakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belawa yaitu dengan memberikan oralit dan daun jambu biji dan hanya beberapa

saja yang langsung membawa pasien ke bidan desa atau puskesmas terdekat. Pengobatan lainnya yang diberikan pada penderita diare yaitu dengan memberikan bubur tempe.²² Pada kasus diare berulang, pemberian suplemen seng-probiotik secara bersamaan terbukti memberikan pengaruh positif.²³ Upaya pengobatan diare di fasilitas pelayanan kesehatan turut ambil bagian pada sebagian besar masyarakat yang tidak tinggal di DTPK.²⁴ Pemberian probiotik di fasilitas pelayanan kesehatan terbukti efektif dalam memperpendek durasi diare dan mengurangi derajat keparahannya. Pemberian obat diare harus sesuai dengan rasionalitas yang meliputi tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat lama pengobatan.²⁵

Faktor yang memengaruhi kejadian diare antara lain akses terhadap air bersih, ketersediaan jamban dan pemanfaatannya, serta higienitas perorangan. Oleh karena itu, penyuluhan tentang cara hidup bersih sangat diperlukan disamping ketersediaan air bersih dan jamban merupakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit diare khususnya pada anak.²⁶ Diare juga dapat dicegah dengan mencuci tangan sebelum makan dan menjaga kebersihan alat makan.²⁷ Diare dapat ditularkan melalui air dan tinja dengan transmisi berupa makanan. Tinja yang sudah terinfeksi kemudian dibawa oleh lalat yang hinggap di makanan sehingga makanan yang sudah terinfeksi dengan bakteri ini dapat menimbulkan diare pada orang yang mengonsumsi makanan tersebut.²⁸ Oleh karena itu perilaku BAB di jamban sangat berpotensi dalam menekan potensi penyebaran penyakit diare, sehingga tidak cukup dengan menyediakan jamban dan sumber air yang layak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang dapat mengakses air bersih sebesar 51,9%, sedangkan ketersediaan jamban 67,9%,

tetapi perilaku BAB di jamban lebih besar yaitu 86,0%. Untuk perilaku mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor dan setelah buang air besar sebesar 57,2%. Kondisi ini lebih baik dari pada kondisi sebelum ada penempatan NS (tahun 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Ida Diana Sari dkk (2017) menunjukkan adanya peningkatan pada akses air bersih, ketersediaan jamban, pemanfaatan jamban dan kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor dan setelah buang air besar.²⁹ Sebelum penempatan Nusantara Sehat akses terhadap air bersih sebesar 51,0%, ketersediaan jamban 56,4%, perilaku BAB di jamban 77,7%, perilaku mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor dan setelah buang air besar sebesar 50,9%.²⁹ Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, kebiasaan buang tinja, *hygiene* perseorangan misal cuci tangan dengan diare.^{4,30} Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) juga menjadi determinan yang paling dominan dalam upaya pencegahan diare.³¹

SIMPULAN

Kejadian diare sebulan sebelum penempatan Nusantara Sehat berakhir sebesar 4% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala (tinja berbentuk cair/setengah padat, terjadi > 3 hari).

Upaya responden dalam pengobatan diare yang paling sering digunakan adalah oralit (31,1%), obat resep dokter (24,1%), swamedikasi dengan membeli obat diare (20,1%), dan menggunakan obat tradisional (18,8%). Disarankan untuk peningkatan edukasi masyarakat mengenai pentingnya hidup bersih dan sehat, guna mengurangi angka kejadian diare, serta penyuluhan tentang swamedikasi yang tepat untuk mendorong penggunaan obat yang lebih rasional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes dan Panitia Pembina Ilmiah sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan lancar dan juga kami ucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan staf penempatan Tim Nusantara Sehat, dan Enumerator Riset Evaluatif Penempatan *Team-based* Nusantara Sehat tahun 2017 yang telah membantu hingga penelitian ini berakhir.

DAFTAR RUJUKAN

1. Organization WH. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. Published online 2009. Accessed March 23, 2024. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241598415>
2. Farthing M, Salam MA, Lindberg G, et al. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. *J Clin Gastroenterol*. 2013;47(1):12-20. doi:10.1097/MCG.0b013e31826df662
3. Tareen AM, Ullah K, Asmat TM, et al. Incidence of Diarrheagenic *Escherichia coli* Pathotypes in Children Suffering from Diarrhea in Tertiary Care Hospitals, Quetta, Pakistan. *Pak J Zool*. 2019;51(6).
4. Cumming O, Arnold BF, Ban R, et al. The implications of three major new trials for the effect of water, sanitation and hygiene on childhood diarrhea and stunting: a consensus statement. *BMC Med*. 2019;17(1):173. doi:10.1186/s12916-019-1410-x
5. Ramanathan M, Vijayan B. Covariates of diarrhoea among under-five children in India: Are they level dependent? *PLoS One*. 2019;14(8):e0221200.
6. State CR, Ekpo O. Careseeking for childhood diarrhoea at the primary level of care in communities in. *J Epidemiol Glob Health*. 2017;6(4):303-313. doi:10.1016/j.jegh.2016.08.002
7. Santika NKA, Efendi F, Rachmawati PD, Has EMM, Kusnanto K, Astutik E. Determinants of diarrhea among children under two years old in Indonesia. *Child Youth Serv Rev*. 2020;111:104838. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104838>
8. Suyitno S, Chompikul J, Tiraphat S, Anye KS. Prevalence and risk factors for diarrhea among children aged less than two years in Central Kalimantan Province, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*. 2019;17(1):31-45.
9. Pratama ANW, Ningsih LWC, Rachmawati E, Triatmoko B, Tan EY, Nugraha AS. A study of treatment preference for diarrhea among Tengger people in Pasuruan, East Java, Indonesia. *J Health Res*. 2021;35(3):202-213. doi:10.1371/journal.pone.0281543
10. Latunji OO, Akinyemi OO. Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*. 2018;16(1):52-60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30254559> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6143883>
11. Lucky RA, Widowati T, Trisno AW. Determinan Sosial Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Purworejo. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;33(7):365-370.
12. Widia ES, Novrikasari N, Sunarsih E. Determinan Kajadian Diare Pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2016;7(1):64-72. doi:10.26553/jikm.2016.7.1.64-72
13. Ragil D, Dyah Y. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *JHE*. 2017;2(1):39-6.

- <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
14. Triwinarto A, Harimat H, Rosita. *Laporan Hasil Penelitian Riset Khusus Nusantara Sehat (Team Based) Tahun 2015.*; 2015.
 15. Dharmayanti I, Tjandrarini DH. Peran Lingkungan Dan Individu Terhadap Masalah Diare Di Pulau Jawa Dan Bali. *JURNAL EKOLOGI KESEHATAN*. 2020;19(2):84-93. doi:10.22435/jek.v19i2.3192
 16. Kusumawati PD, Fahma NZ, Kurnia D, Surya SS, Husada M. Komunikasi Health Education Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Pertolongan Pertama Pada Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Jurnal Nomosleca*. 2017;3(2):605-613.
 17. Ningsih H, Syafar M, Nyorong M. Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Dan Pengobatan Balita Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawa. *Jurnal MKMI*. Published online April 2014:51-56.
 18. Hermawan C, Anggraeni R, studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal S. Gambaran Upaya Dalam Mencari Bantuan Kesehatan Pada Masyarakat. Published online 2017.
 19. Sitindaon LA. Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):790791. doi:10.35816/jiskh.v10i2.405
 20. Fitria E. Upaya Pengobatan Sendiri pada Balita dalam Era Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;8(5):199-202. Accessed September 25, 2024. <https://media.neliti.com/media/publications/39736-ID-upaya-pengobatan-sendiri-pada-balita-dalam-era-cakupan-semesta-jaminan-kesehatan.pdf>
 21. Jajuli M, Sinuraya RK. Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*. 2018;16(1):48-51. Accessed September 25, 2024. <https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/16789/pdf>
 22. Rahmad HN. *Upaya Pencegahan Diare Berulang Pada Anak Usia Toodler*. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, ed.); 2017.
 23. Purnamasari H, Santosa B, Puruhita N. Pengaruh Suplementasi Seng dan Probiotik Terhadap Kejadian Diare Berulang. *Sari Pediatri*. 2011;13(2):96. Accessed September 25, 2024. <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/464/402>
 24. Prety P, Hendartini Y, Wahyuni H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas Tahun 2015). *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 2019;9(1):23-30.
 25. Indriani L, Fitriyanti D, Ahli Azzikri A. Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2016. *Fitofarmaka*. 2019;9(1):9-15.
 26. Rahmad I, Emilyani D, Fathoni A. Leaflet method for effectiveness of health counseling on diarrhea prevention behavior. *International research journal of engineering, IT & scientific research*. 2019;5(4):55-67.
 27. Agegnehu MD, Zeleke LB, Goshu YA, Ortibo YL, Mehretie Adinew Y. Diarrhea Prevention Practice and Associated Factors among Caregivers of Under-Five Children in Enemay District, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2019;2019. doi:10.1155/2019/5490716
 28. Oliver Cumming, Benjamin F. Arnold, Radu Ban, Thomas Clasen, Joanna Esteves Mills, Matthew C. Freeman, Bruce Gordon, Raymond Guiteras, Guy Howard, Paul R. Hunter, Richard B. Johnston, Amy J.

- Pickering, Andrew J. Prendergast, Annette Prüss-Ustün, Jan Wille JHH& JMCJr. The implications of three major new trials for the effect of water, sanitation and hygiene on childhood diarrhea and stunting: a consensus statement. *BMC Med.* 2019;17(173):1-9. doi:10.1186/s12916-019-1414-6
29. Sari ID, Winarto AT, Su'udi A, et al. *Laporan Akhir Penelitian Riset Evaluatif Penempatan Team Based Nusantara Sehat Tahun 2017, Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Balitbangkes, Kementerian Kesehatan RI.*; 2017.
30. Ridderstedt F, Widerström M, Lindh J, Lilja M. Sick leave due to diarrhea caused by contamination of drinking water supply with *Cryptosporidium hominis* in Sweden: a retrospective study. *J Water Health.* 2018;16(5):704-710.
31. Rohmah N, Syahrul F. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi.* 2017;5(1):95-106. doi:10.20473/jbe.v5i1