
PENGARUH PERILAKU KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU KULON

Endang Wahyuningsih¹⁾, Anna Uswatun Q²⁾.

Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten
Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

ABSTRAK

Diare merupakan buang air besar lembek atau cair yang frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari. Kasus diare di Indonesia masih tinggi dan meningkatkan angka kematian balita. Tingginya angka kematian balita disebabkan karena salah satunya Perilaku Keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian 34 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil dalam penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa keluarga memiliki perilaku baik sebanyak 22 (64,70%) responden dan mengalami kejadian diare sebanyak 11 (32,35%) responden. Kesimpulan berdasarkan hasil uji χ^2 (*Pearson Chi Square*) diperoleh nilai $\chi^2 = 29,812$ dengan nilai *p* value = 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Disarankan dari keluarga lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama melakukan tindakan pencegahan terjadinya diare dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, membuang tinja pada jamban atau mengubur, menggunakan air layak minum (air yang sudah dimask sampai mendidih), menutup makanan dan air minum.

Kata kunci : Perilaku keluarga, Diare, Balita

PENDAHULUAN

Masih tingginya kasus diare pada balita menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam melakukan pencegahan penyakit diare masih belum maksimal. Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan berkaitan dengan diare merupakan hal yang penting mengingat ibu sebagai pengasuh yang terdekat dengan balita memiliki peran besar dalam melakukan pencegahan penyakit diare. Pengetahuan ibu yang salah dalam memandang penyakit yang diderita anak bisa mempengaruhi tindakan ibu dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut (Muswita, 2013; h.108).

Sikap ibu tentang diare menjadi sangat penting karena di dalam merawat anaknya, ibu seringkali berperan sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak, yaitu dalam hal memberi makan, memelihara kebersihan dan memberi perawatan bila anak sakit. Ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan, diharapkan dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada diare yang diderita anak (Purnamasari, 2011; h.89).

Balita yang sangat rentan kondisi kesehatannya membutuhkan pengawasan dan perawatan sebaik mungkin. Ibu diharapkan mengenali organisme-organisme awal pembawa bermacam penyakit yang mungkin

bisa menyerang untuk bisa memberikan penanganan yang tepat pada anak, seperti: kuman, bakteri, virus, parasit dan lain sebagainya (Nagiga dan Arty, 2011). Di negara berkembang termasuk Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 Provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang atau CFR 2,47% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Penyakit diare masih menjadi masalah global serta penyebab derajat kematian yang tinggi di berbagai dunia. Kematian balita mencapai lebih dari 10 juta tiap tahunnya dan yang disebabkan diare pada balita terlihat menurun dalam kurun waktu lebih dari 50 tahun. Balita merupakan kelompok usia rentan terhadap diare. Insiden diare tertinggi pada kelompok anak usia dibawah dua tahun dan menurun dengan bertambahnya usia anak (Agtini, 2011; h.26).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon terhadap 10 keluarga didapatkan 6 keluarga dari perilaku

keluarga dalam hal sumber air, tempat pembuangan tinja, jenis lantai rumah, memisahkan sampah kering dengan sampah basah, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air kecil dan buang air besar dapat dikategorikan tidak baik yaitu dari sumber air, tempat pembuangan tinja, jenis lantai rumah, belum bisa memisahkan antara sampah kering dengan sampah basah yang hanya ditimbun jadi satu semua jenis sampah didalam kantong plastik, belum bisa menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan sesudah buang air besar dan buang air kecil. Sedangkan dari 4 keluarga dari perilaku keluarga dalam hal sumber air, tempat pembuangan tinja, jenis lantai rumah, memisahkan sampah kering dengan sampah basah, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air kecil dan buang air besar dapat dikategorikan sudah baik karena dari sumber air, tempat pembuangan tinja, jenis lantai rumah, dapat memisahkan antara sampah basah dan sampah kering, mencuci tangan sebelum makan dan mencuci tangan sesudah buang air besar dan buang air kecil.

Dapat disimpulkan bahwa dari beberapa keluarga perilaku keluarga masih kurang paham dalam menerapkan tentang hidup bersih dengan membiasakan dalam hal memisahkan sampah kering dengan

sampah basah, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air kecil dan buang air besar akan memberikan dampak terhadap kesehatan anaknya. Dan berdampak pada angka kesakitan

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *Deskriptif Korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon sebanyak 1645 orang. Pada penelitian ini adalah keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon yang mengalami diare dengan jumlah 34. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer. Data primer diperoleh dari responden secara langsung saat penelitian dengan membagikan kuesioner perilaku keluarga dan kuesioner kejadian diare. Saat melakukan penelitian peneliti mengunjungi rumah responden satu persatu dengan melihat alamat rumah pada data dari bidan di Puskesmas. Untuk mengetahui pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare, instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam mengukur perilaku keluarga adalah dengan menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
 Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel bebas perilaku keluarga dan variabel terikat kejadian diare pada balita.

a. Perilaku Keluarga Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan perilaku keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon

No	Perilaku Keluarga	Frekuensi	%
1.	Baik	22	64,70
2.	Tidak Baik	12	35,30
	Total	34	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan bahwa sebagian besar perilaku keluarga baik sebanyak 22 responden (64,70%).

b. Kejadian Diare Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon

No	Kejadian Diare	Frekuensi	%
1.	Diare dengan Dehidrasi Berat	4	11,7
2.	Diare dengan	16	47,

Dehidrasi Ringan/Sedang		1	
3. Diare Tanpa Dehidrasi	14	41,2	
Total	34	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar balita mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 16 responden (47,1%).

2. Analisis Bivariat
 Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dengan menggunakan bantuan program komputerisasi. Tabel 4.3 Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Kejadian Diare	T		o		t		a		l	
	Diar e dengan Dehidrasi Ringan/Sedang	Di are dengan Dehidrasi Ringan/Sedang	Diar e dengan Dehidrasi Ringan/Sedang	Di are Tanpa Dehidrasi	B	T	ai	id	2	2
Perilaku Keluarga	Baik	0	0	9	1	3	2	2		
	Tidak Baik	1	4	6	1	1	2			

k					
b					
ai					
k					
Total	1	4	15	4	4

Endang Wahyuningsih, Anna Uswatun Q *Pengaruh Perilaku Keluarga ... 15

Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* didapatkan dengan nilai $x^2 = 29,812$ dengan nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita sehingga H_0 ditolak H_a diterima.

B. Pembahasan

1. Perilaku Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh perilaku baik sebanyak 22 responden (64,70%). Perilaku merupakan hasil pengalaman dari semua kegiatan aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Fitriani, 2011; h.120).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Fitriani, 2011; h.120). Perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan. Tindakan dengan perilaku pertahanan manusia

dapat melindungi ancaman yang datang dari luar. Perilaku berfungsi

memberikan arti. Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi dan konflik selesai.

Menurut

Notoatmodjo (2003; h.121), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Menurut Widyastuti (2005), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih

banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih

Pendidikan dan pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencapai kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit (Irawati dan Wahyuni, 2011 dalam Khikmah, 2012; h.9).

Pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku pada dirinya, karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi kesehatan. Sebaliknya jika seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi

kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak, 2007 dalam Irawa, 2011, h.6). Keluarga dan masyarakat dengan dukungan pemerintah dan swasta dapat meningkatkan masyarakat dengan memberi informasi tentang penyebab diare, pentingnya memberi perawatan saat mulai diare, pentingnya melakukan tindakan pencegahan terhadap kondisi penyebab diare. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok, sehingga perlu untuk diatasi sedini mungkin karena kotoran manusia (Faeces) adalah sumber penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia dapat melalui berbagai cara seperti melalui air, tangan, serangga dan tanah. Upaya perbaikan sanitasi lingkungan melalui penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan kejadian diare. Jika setiap orang bekerjasama dalam pencegahan diare maka hak hidup anak, kelangsungan hidupnya serta kesehatan dan perkembangannya akan lebih baik. Petugas kesehatan terlatih dan pos-pos kesehatan perlu memberikan

informasi yang benar kepada masyarakat tentang resiko diare serta langkah-langkah yang perlu

terjadi diare. Lantai tidak kedap air yang berupa lantai tanah akan menyebabkan ruangan kotor dan menjadi sarang mikroorganisme serta mudah menyerap air yang mungkin air tersebut juga mengandung mikroorganisme. Aktivitas balita responden yang bermain di lantai rumah dapat menyebabkan kontak antara lantai rumah yang tidak kedap air dengan tubuh balita. Keadaan ini memunculkan berbagai kuman penyakit yang menempel pada tubuh balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zubir (2006), tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Batita) di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum yang digunakan mempengaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$, (OR) = 3,10, dan hasil penelitian Yulisa (2008), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sumber air minum dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p =$

0,0001 dan OR = 17,7.

Menurut Sukarni (2009), sumber air minum tidak

harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan antara lain, jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah, serta sumber-sumber pengotor lainnya. Jarak sumur dengan tempat pembuangan tinja lebih baik 10 meter atau lebih.

2. Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita pernah mengalami diare sebanyak 11 responden (32,35%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku keluarga sebagian besar baik 22 responden (64,70%). Penyakit diare pada bayi dan balita menimbulkan dampak negative yaitu menghambat proses tumbuh kembang anak sehingga dapat menurunkan kualitas hidup anak. Keadaan abnormal berak dengan frekuensi tiga kali atau lebih dengan konsistensi cair, lembek dengan tanpa adanya darah lendir dalam feses disebut diare. Faktor risiko

lingkungan seperti sarana air bersih, jamban, saluran pembuangan limbah, kondisi

menjadi penyebab terjadinya diare (Romaps, 2013 dalam Kusumasari, 2015, h,8). Anak-anak dan orang dewasa dapat terkena diare jika air minum, makanan, tangan, peralatan makan tercemar oleh tinja melalui serangga dan debu. Lalat yang hinggap pada tinja lalu hinggap pada makanan juga menyebabkan bakteri, penyebab diare. Semua tinja termasuk tinja bayi dan anak-anak mengandung bakteri yang berbahaya. Jika anak-anak tidak buang air besar di jamban tinja mereka harus segera dibersihkan dan dibuang ke jamban atau dikubur. Sesudah itu cuci tangan dengan air dan sabun. Anggota keluarga dapat membantu ibu membersihkan dan membuang tinja.

3. Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa perilaku keluarga dengan kategori baik sebanyak 22 orang (64,70%) paling banyak diare dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 16 orang, sedangkan perilaku

keluarga tidak baik sebanyak 12 orang (35,30%) paling banyak dengan diare tanpa lehidrasi sebanyak 14 orang.

Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* didapatkan dengan nilai $\chi^2 = 29,812$ dengan nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita sehingga H_0 ditolak H_a diterima.

Balita yang mengalami diare kemungkinan terjadi karena tidak diberikan ASI eksklusif. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Bayi yang baru lahir diberikan ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare untuk susu formula, beresiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Hilmi dan Wiharto, 2015, h7).

Tidak mencuci tangan pada waktu sebelum makan atau sesudah buang air besar

akan memungkinkan kontaminasi tangan dengan kuman menempel ditangan. Komponen pencucian tangan secara benar mencakup penyabunan dan pembilasan dengan air mengalir. Mencuci tangan dengan cara demikian berhasil menyingkirkan bakteri pencemar penyakit (Arisman, 2009 dalam Wati, 2015, h,7). Tangan harus selalu dicuci dan sabun setiap kali setelah buang air besar, membantu anak di jamban, menceboki anak, membuang kotoran, dan sebelum memberi makan anak, menyentuh makanan atau makan.

Sumber air minum mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja (Depkes RI, 2000). Penyakit diare perlu ditangani dengan baik karena diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada

balita, nomor tiga pada bayi dan nomor kelima pada Endang Wahyuningsih, Anna Uswatun Q *Pengaruh Perilaku Keluarga ... 19 diare adalah minimnya PHBS dimasyarakat khususnya pada keluarga. Pemahaman menangan cara mencuci tangan dengan baik dan benar merupakan pencegah terjadinya diare (Ke)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon maka dapat disimpulkan sebagai berikut Perilaku yang diberikan keluarga terhadap balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon sebagian besar dari keluarga berperilaku baik sebanyak 22 responden(64,70%). Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon diperoleh hasil yaitu sebagian besar mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 16 responden (47,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon ditunjukkan dengan nilai *value* = 0,003 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Keluarga Balita
 - a. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama

- melakukan tindakan pencegahan teriadinya diare sebelum makan dengan abun.
- b. Mengupayakan jamban yang memenuhi syarat sanitasi antara lain dengan model leher angsa dan memelihara kebersihan tempat pembuangan tinja, serta tidak membiasakan buang air besar di sembarang tempat.
 - c. Mengupayakan pembuatan WC umum yang dapat dipakai secara bersama-sama, terutama bagi masyarakat yang belum memiliki jamban.
2. Bagi Puskesmas
- a. Petugas kesehatan melakukan penyuluhan untuk memotivasi masyarakat dalam pengadaan dan penggunaan sumber air minum yang terlindungi, penggunaan lantai yang kedap air dan pemakaian jamban yang sehat.
 - b. Upaya penyuluhan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas hendaknya dilakukan secara terus menerus sampai masyarakat betul-betul memahami akibat dari pemakaian sumber air yang tidak terlindung, pemakaian lantai yang tidak kedap air dan jamban tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agtini, D, M. *Moriditas dan Mortalitas Diare Pada Balita di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI Tahun 2000-2007. Jakarta. 2011.
- Ali. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit EGC. 2010.
- Departemen Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Bakti Husada. 2010.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2013.
- Entjang, I. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2008.
- Effendi, F & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
- Fitriani, S. *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011.
- Friedman, Marilyn M. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC. 2012.
- Harmoko. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012.
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi Diare di Indonesia*.

-
- Jakarta:Jenc Endang Wahyuningsih, Anna Uswatun Q *Pengaruh Perilaku Keluarga ... 21
2011.
- Luthviatin, Novia, DKK. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press. 2012.
- Maryunani, A. *Buku Saku Ilmu Gizi, CV*. Jakarta: Trans Info Media. 2010.
- Muswita. *Penyakit Anak Sehari-hari Menangani Anak Sebelum Ke Dokter*. Jakarta: Sagung Seto.2013.
- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
- Notoatmodjo, S.,*Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*(rev. ed). Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Sudarti. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: MuhaMedika. 2010
- Suharyono. *Diare Akut :Klinik dan Laboratorik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008
- Bayi dan Anak. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Wawan & Dewi. (*Teori dan Pengukuran, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
- Widyastuti, P., (ed). *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2. Jakarta: EGC.2011
- Widjaja. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.2010
- World Health Organization. *Prevalensi diare balita*.WHO. 2013.
- Zubir, Juffrie, M., danWibowo, T. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332. 2006.

