

**PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DIARE
BERDASARKAN ASPEK SANITASI LINGKUNGAN
DI KABUPATEN BARITO KUALA**

Megasari¹⁾, Taufik Hidayat²⁾, Gusti Chairuddin³⁾, Imam Santoso⁴⁾

1) Jl. H.Hasan Basri RT 04 Marabahan Kabupaten Barito Kuala Kalimantan Selatan

2) Fakultas Pertanian Universitas Lambung Mangkurat

3) Fakultas Perikanan Universitas Lambung Mangkurat

4) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin Jurusan Kesehatan Lingkungan

Keywords : *Behavior, incidence of diarrhea, environmental sanitation*

Abstract

Health problem is a very complex of inter-related with other issues beyond health itself. Diarrhea is one of environment-based disease remains a problem in Indonesia. Knowing the relationship between the research goals of public health behaviors with the incidence of diarrhea and explain behavior (knowledge, attitudes, actions) on the incidence of diarrhea public health in Barito Kuala regency. With a sample of 114 households. to analyze factors that determine the behavior of public health such as the incidence of diarrhea used chi square analysis. The results showed that the respondents were knowledgeable good (31.6%), adequate (56.1%), less (12.3%), respondents who behave well (13.2%), adequate (83.3%), less (3.5%) and respondents with both measures (34.3%), adequate (38.6%), less (27.1%). There is a relationship between the incidence of diarrhea location p-value 0.016, no knowledge of the relationship with the incidence of diarrhea p-value of 0.000, there was no correlation with the incidence of diarrhea attitude p-value 0.129. The relationship between the action with diarrhea p-value 0.002 and the relationship between the incidence of health behavior based on environmental sanitation aspects of the p-value of 0.024

Pendahuluan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat seluruh segi kesehatannya dan pengaruhnya terhadap sehat dan sakit atau kesehatan tersebut. Dalam pembangunan kesehatan, lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan, pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya

kehidupan masyarakat, yang saling tolong menolong dalam memelihara nilai-nilai budaya bangsa (Notoatmodjo, 2003).

Lingkungan mempunyai dua unsur pokok yang sangat erat terkait satu sama lain yaitu unsur fisik dan sosial. Lingkungan fisik dapat mempunyai hubungan langsung dengan kesehatan dan perilaku sehubungan dengan kesehatan seperti polusi air akibat pembuangan limbah pabrik ke sungai atau ke tempat yang tidak semestinya yang dapat menimbulkan bermacam-macam penyakit seperti diare, ISPA, dan lain-lain. Lingkungan sosial seperti ketidakadilan sosial yang dapat menyebabkan kemiskinan yang berdampak terhadap status kesehatan masyarakat yang mengakibatkan timbulnya penyakit berbasis lingkungan. Masalah

kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah, mengakibatkan penyakit-penyakit seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), TB Paru, Malaria, dan lain-lain yang merupakan 10 besar penyakit di Puskesmas dan merupakan pola penyakit utama di Indonesia (Bustan, 2006).

Berdasarkan teori Hendrik L. Blum ada empat faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya, Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya (Ramadhan, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 prevalensi diare menurut provinsi adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%). Kalimantan Selatan termasuk dalam prevalensi lebih dari 9%, prevalensi kejadian diare di Kalimantan Selatan mencapai 9,5% dan lebih tinggi dari prevalensi menurut provinsi. Angka kejadian diare di Provinsi Kalimantan Selatan merata di seluruh kabupaten/kota, dengan prevalensi 9,5% (rentang: 3,2% - 17,8%). Dari 13 kabupaten/kota yang terdapat di Kalimantan Selatan Kejadian

diare tertinggi adalah Kabupaten Barito Kuala dengan prevalensi 17,8%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Barito Kuala di Kabupaten Barito Kuala masih terdapat keluarga yang menggunakan penampungan akhir kotoran/tinja di sungai, terutama daerah yang sekitar sungai. Sejak Tahun 2008, Kabupaten Barito Kuala ikut serta dalam Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dengan STBM (Profil Kesehatan Kab. BATOLA, 2011). Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) kesehatan masyarakat terhadap kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di Kabupaten Barito Kuala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare dan menjelaskan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) kesehatan masyarakat terhadap kejadian diare di Kabupaten Barito Kuala.

Metode

Penelitian menganalisa perilaku masyarakat yang bermukim di sepanjang Sungai Barito, anak sungai dan di daerah darat terhadap kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

Sampel adalah Kelurahan Ulu Benteng Kecamatan Marabahan (40), Desa Jelapat I Kecamatan Tamban (44), Desa Kolam Kiri Dalam Kecamatan Barambai (30). Maka diketahui jumlah sampel untuk pengisian kuesioner yang diperlukan adalah 114 kk. Metode penentuan sampel secara *Random Sampling*.

Data primer di peroleh dari kuesioner, wawancara dan observasi langsung terhadap responden penelitian. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Barito Kuala, Kecamatan Barito Kuala dan responden di tempat penelitian. Analisis

faktor – faktor yang menentukan perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare digunakan analisis *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan α 0,05. (Dahlan, 2009).

Hasil Dan Pembahasan

1. Hubungan Lokasi Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan *p-value* 0,016 dengan nilai ini $< \alpha$ 0,05 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara lokasi dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil didapatkan lokasi tertinggi kejadian diare nya adalah di daerah darat yaitu desa Kolam Kiri Kecamatan Barambai. Hasil analisis hubungan lokasi dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tabel silang lokasi dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di kabupaten barito kuala

Lokasi	Kejadian Diare				Jumlah	%
	Ya		Tidak			
	Jlh	%	Jlh	%		
Barambai	19	63,3	11	36,7	30	100
Ulu Benteng	22	55,0	18	45,0	40	100
Jelapat I	14	31,8	30	68,2	44	100
Jumlah	55	48,2	59	100	114	100

$$X^2 = 8,221 \text{ df} = 2, \text{ p value} = 0,016 \alpha = 0,005$$

Ada beberapa kepala keluarga yang memiliki sumur tapi jarang digunakan, dan itu pun dipakai sendiri. Tiap kepala keluarga sudah memiliki jamban sendiri, tetapi hampir semua orang masih banyak kepala keluarga yang menggunakan jamban cubluk dengan lubang pembuangannya berjarak 1 meter. Tidak ada SPAL yang dimiliki oleh tiap kepala keluarga, untuk pembuangan sampah, sampah dibuatkan lubang lalu sampah dibakar tidak dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering.

Di Kelurahan Ulu Benteng 70% kepala keluarga menggunakan air sungai untuk keperluan sehari – hari seperti masak,

Di Kecamatan Barambai desa Kolam kiri, dilihat dari hasil penelitian lapangan didapatkan hasil bahwa, air yang digunakan sehari-hari seperti masak, cuci, mandi adalah air hujan yang ditampung, selain itu masyarakat juga menggunakan air sungai/sumur tetapi penggunaan air sungai di gunakan pada waktu-waktu tertentu saja (pada saat melakukan penelitian air sungai dalam keadaan tidak bisa dipakai karena kotor dan asam, tetapi pada saat musim kemarau air nya bisa digunakan). Jadi saat ini masyarakat menampung air hujan untuk keperluan sehari – hari, dan tidak dilakukan pengolahan misalnya dengan penambahan kaporit dan sebagainya. Tetapi untuk keperluan minum di rebus terlebih dahulu, 40% sudah menggunakan air galon isi ulang untuk minum.

cuci, mandi, dan sisanya menggunakan air PDAM dan air galon untuk minum. Dan air sungai dilakukan pengolahan sebelumnya dengan memberikan kapur didalamnya, untuk air minum direbus terlebih dahulu. Tidak semua kepala keluarga memiliki jamban, 1 jamban bisa digunakan 4 kepala keluarga. Karena responden bermukim di pinggir sungai hampir seluruh keluarga membuang sampah di sungai, dan tidak memiliki sarana pembuangan air limbah. Untuk Desa Jelapat I Kecamatan Tamban hampir sama dengan kelurahan Ulu Benteng masyarakat kebanyakan berdiam di pinggiran anak sungai, tiap rumah sudah memiliki jamban keluarga tetapi

pembuangannya langsung ke anak sungai, dan pembuangan sampah beberapa keluarga yang membuang sampah langsung kesungai dan beberapa lainnya membakar sampah yang telah dihasilkan.

2. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dapatkan nilai signifikan p -

value 0,000 dengan nilai ini $< \alpha$ 0,05, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare di Kabupaten Barito Kuala. Dilihat dari nilai *Odds Ratio* yaitu sebesar 8,448 dapat diartikan bahwa masyarakat yang berpengetahuan kurang berisiko sakit diare sebesar 8,448 kali dibandingkan orang yang berpengetahuan baik. Hasil analisa pengetahuan dengan kejadian diare dapat dilihat pada Tabel 2 :

Tabel 2. Tabel silang pengetahuan kesehatan masyarakat dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di kabupaten barito kuala

Pengetahuan	Kejadian Diare				Jumlah	%	Odds Ratio
	Ya		Tidak				
	Jlh	%	Jlh	%			
Kurang	49	62,8	29	37,2	78	100	8,448
Baik	6	16,7	30	83,3	36	100	
Jumlah	55	48,2	59	51,8	114	100	

$$X^2 = 19,206 \text{ df} = 1, p \text{ value} = 0,000 \alpha = 0,05$$

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 baik (Wulandari, 2009).

Pengetahuan masyarakat mempunyai peran yang penting dalam penanggulangan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di Kabupaten Barito Kuala. Hal itu dapat membentuk respon tentang pencegahan dan pengendalian kejadian diare dan dapat mengurangi angka kejadian diare.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kristiandy (2012), bahwa antara tingkat pengetahuan Ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Dinoyo Malang mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai statistik signifikan p -value 0,000, dengan arah korelasi yang negatif. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

3. Hubungan Sikap Kesehatan Masyarakat Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, nilai signifikan p -value 0,129 dengan ini $> \alpha$ 0,05 sehingga dapat dilihat tidak ada hubungan antara sikap dan kejadian diare. Nilai *Odds Ratio* yang didapatkan adalah 2,922 dapat diartikan bahwa masyarakat yang bersikap kurang hanya berisiko sakit diare sebesar 2,922 kali lebih dibandingkan masyarakat yang bersikap baik. Hasil dari analisa hubungan sikap dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Tabel silang sikap kesehatan masyarakat dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di Kabupaten Barito Kuala

Sikap	Kejadian Diare				Jumlah	%	Odds Ratio
	Ya		Tidak				
	Jlh	%	Jlh	%			
Kurang	51	51,5	48	48,5	99	100	2,922
Baik	4	26,7	11	73,3	15	100	
Jumlah	55	48,2	59	51,8	114	100	

$$X^2 = 2,303 \text{ df} = 1, \text{ p value} = 0,129 \alpha = 0,05$$

Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner sikap masyarakat terhadap kejadian diare sangat setuju untuk memasak air terlebih dahulu sampai mendidih sebelum diminum, setuju selalu menyiram jamban setelah digunakan dan selalu membersihkan saluran limbah di sekitar rumah.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Misnaniarti (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita dengan uji statistik $p\text{-value} = 0,143$. Selain itu dari penelitian Sri Rahayu (2012) juga menyatakan tidak adanya hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2009), yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku PHBS responden dengan Hasil uji statistik (*uji chi square*) diperoleh $p\text{-value} 0,415$.

Sikap adalah tanggapan atau reaksi responden berdasarkan pendirian, pendapat dan keyakinan individu tersebut. Perilaku tertutup (*covert behaviour*) adalah respons atau reaksi terhadap terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Menurut Notoatmodjo sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, sikap merupakan kecenderungan untuk menyatakan tanda-tanda menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003).

Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan. Makin khusus sikap seseorang yang kita ukur dan makin khusus pula kita mengidentifikasi perilaku terkait, maka makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya (Gibson, 2010).

4. Hubungan Tindakan Kesehatan Masyarakat Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan nilai signifikan $p\text{-value}$ adalah 0,002 dengan ini nilai $< \alpha 0,05$ hubungan antara tindakan dan kejadian diare dapat dilihat dari nilai odds Ratio yaitu sebesar 0,265 bisa diartikan bahwa masyarakat yang tindakannya beresiko 0,265 kali untuk terkena diare dibandingkan dengan tindakan sanitasi lingkungannya yang baik., Tindakan bukan merupakan penyebab Hasil analisa hubungan tindakan kesehatan masyarakat dengan kejadian diare dapat dilihat pada Tabel 4 :

Tabel 4. Tabel silang tindakan kesehatan masyarakat dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di Kabupaten Barito Kuala

Tindakan	Kejadian Diare				Jumlah	%	Odds Ratio
	Ya		Tidak				
	Jlh	%	Jlh	%			
Kurang	28	37,3	47	62,7	75	100	0,265
Baik	27	69,2	12	30,8	39	100	
Jumlah	55	48,2	59	51,8	114	100	

$$X^2 = 9,217 \text{ df} = 1, \text{ p value} = 0,002 \alpha = 0,05$$

Tindakan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi pada kondisi sebenarnya Notoatmodjo (2003) dari tindakan kesehatan masyarakat yang telah sesuai maka pencegahan dan penanggulangan diare dapat dilakukan. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Maka dari itu responden (masyarakat) mencegah kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan bukan sekedar mencegah tetapi benar-benar melakukan pencegahan berdasarkan aspek sanitasi lingkungan seperti penggunaan air bersih, penggunaan jamban, pembuangan sampah, dan pengelolaan limbah cair secara terus menerus sehingga terhindar dari kejadian diare.

Penelitian ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2010) menyatakan adanya hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian diare, dengan uji statistik di peroleh *p-value* 0,000.

5. Hubungan perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare

Perilaku responden dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2010) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen yaitu, kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak. Tindakan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi pada kondisi sebenarnya Notoatmodjo (2003) dari tindakan kesehatan masyarakat yang telah sesuai maka pencegahan dan penanggulangan diare dapat dilakukan. Hasil analisa perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5. Tabel silang perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan Di Kabupaten Barito Kuala

Perilaku	Kejadian Diare				Jumlah	%	Odds Ratio
	Ya		Tidak				
	Jlh	%	Jlh	%			
Kurang	48	54,5	40	45,5	88	100	3,257
Baik	7	26,9	19	73,1	26	100	
Jumlah	55	48,2	59	51,8	114	100	

$$X^2 = 5,077 \text{ df} = 1, \text{ p value} = 0,024 \alpha = 0,05$$

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dapatkan nilai signifikan *p-value* 0,024 dengan nilai ini $< \alpha$ 0,05 bahwa

adanya hubungan antara perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare di Kabupaten Barito Kuala. Dilihat dari nilai

Odds Ratio yaitu sebesar 3,275 dapat diartikan bahwa masyarakat yang berperilaku kurang berisiko sakit diare sebesar 3,275 kali dibandingkan orang yang berperilaku baik.

Penelitian ini ditegaskan dari penelitian dari penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare dengan *p value* 0,025. Selain itu dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari (2009) menyatakan bahwa hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Delunggu dengan nilai kemaknaan adalah 0,000, oleh karena $p < 0,05$.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kesehatan masyarakat dengan kejadian diare berdasarkan aspek sanitasi lingkungan di Kabupaten Barito Kuala. Dengan *Odds Ratio* 3,27 dinyatakan masyarakat yang berperilaku kurang berisiko sakit diare sebesar 3,275 kali dibandingkan orang yang berperilaku baik.
2. Pengetahuan responden berdasarkan aspek sanitasi lingkungan baik dengan persentase (31,5%), cukup dengan persentase (56,1%), dan kurang dengan persentase (12,3%), sikap responden berdasarkan aspek sanitasi lingkungan baik dengan persentase (13,2%), cukup dengan persentase (83,3%), kurang dengan persentase (3,5%) dan tindakan responden baik dengan persentase (34,3%), cukup dengan persentase (38,6%) dan tindakan kurang dengan persentase (27,1%).

Daftar Pustaka

Annisa, Octaria Anna, 2010. *Hubungan Tindakan Personal Hygiene Dengan*

Kejadian Diare Pada Anak Batita Di Posyandu Kelurahan Rangkapan Jaya Depok Tahun 2010. Skripsi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Azwar, Syafuddin, 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya Edisi Kedua*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Dinkes Barito Kuala, 2012. *Profil Dinas Kesehatan Barito Kuala*. Kab. Batola

Gibson, 2000, Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jilid I Erlangga, Jakarta

Kristiandy, Mart, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Puskesmas Dinoyo Malang*. Skripsi, Universitas Brawijaya.

Kusumawati, Oktania, Heryanto Adi Nugroho,dkk. 2009. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-3 Tahun Studi Kasus Di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobongan*. Stikes, Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Tegalrejo, Jurnal Keperawatan. 1: 1.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip dasar)*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Riskesdas Provinsi Kalimantan Selatan, 2007. Kemenkes RI, Jakarta

Sri Rahayu, Dedeh, 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Diare Dengan Terjadinya Diare Pada Anak Balita (1 – 4 Tahun) Di Rumah Sakit Umum Cibabat Kota Cimahi*, Stikes Budi Luhur, Jurnal Kesehatan Keperawatan Stikes Budi Luhur. 4: 5-7.

Sri Winarsih dan Ahsan, 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*

(PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Puskesmas Dinoyo Malang. Malang

Suharyono, 2008. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*. Rineka Cipta. Jakarta, 2008.

Utari, Titik, Utami Mulyaningrum, 2009. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Delanggu, Universitas Islam Indonesia Fakultas Kedokteran. Jurnal kedokteran dan kesehatan Indonesia. 1: 53-57*

Wulandari, Anjar Purwidiana, 2009. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemiografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009, Skripsi Universitas Muhamadiyah Surakarta*