



## ANALISIS KEJADIAN DIARE PADA BALITA PASCA GEMPA BUMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAS BARAT KECAMATAN ALAS BARAT KABUPATEN SUMBAWA TAHUN 2018

Hamdan<sup>1</sup>, Hermawan Saputra<sup>2</sup>, Rustika<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Indonesia

<sup>2</sup> Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

<sup>3</sup> Litbangkes Kemenkes Republik Indonesia

**Corresponding Author:** Hamdan, Prodi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Indonesia.

Email : hamdan@medika.or.id

**Received** January 01, 2020; **Accepted** January 20, 2020; **Online Published** January 29, 2020

### Abstract

Diare menjadi penyebab kedua kematian pada anak di bawah lima tahun sekitar 760.000 anak meninggal setiap tahun karena diare. Sebagian besar dari mereka terserang diare disebabkan oleh makan dan sumber air yang terkontaminasi bakteri dan virus. Sebesar 780 juta orang tidak memiliki akses terhadap air minum dan 2.5 miliar orang tidak memiliki sanitasi. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang. Sebagian besar orang yang meninggal karena diare karena dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO, 2013). Tujuan Mengetahui Analisis Kejadian Diare Pada Balita Pasca Gempa Bumi di Wilayah Kerja Puskesmas Alas Barat Kecamatan Alas Barat Kabupaten Sumbawa Tahun 2018. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif menggunakan desain *Cross Sectional* dengan menggunakan data primer dan skunder. Hasil penelitian diketahui bahwa status imunisasi (p 0,298), Berat Badan Lahir Rendah (p 0,039), ASI Eksklusif (p 0,421) Kebersihan Balita (p 0,034). Saran Diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana cara mencegah dan menanggulangi penyakit diare pada balita di masyarakat, serta menjelaskan kepada masyarakat terutama ibu balita tentang penyebab diare yang dapat disebabkan dari berbagai faktor dan menjelaskan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga sanitasi lingkungan, mencuci tangan sebelum makan, kebersihan balita, menjaga kebersihan jamban agar terhindar dari berbagai penyakit khususnya penyakit diare pasca terjadinya gempa di Sumbawa.

**Keywords:** Diare Balita, Gempa Bumi, Puskesmas Alas Barat, Sumbawa 2018

### Pendahuluan

Gempa bumi merupakan salah satu fenomena alam yang dapat disebabkan oleh buatan/akibat kegiatan manusia maupun akibat peristiwa alam, gempa bumi selalu datang secara mendadak dan mengejutkan sehingga menimbulkan kepanikan umum yang luar biasa karena sama sekali tidak terduga sehingga tidak ada seorang pun yang sempat mempersiapkan diri (Sunarjo, 2012).

Gempa Bumi yang melanda pulau Lombok dan pulau Sumbawa pada awal agustus 2018 berkekuatan 7.0 skala richter sehingga meluluhlantahkan pulau Lombok dan Sumbawa pada saat itu dan tidak hanya merusak fasilitas umum yang ada di Lombok dan di Sumbawa melainkan juga gempa bumi ini menimbulkan korban jiwa, luka-

luka cidera karena terkena reruntuhan bangunan dan ada yang tertimbun bangunan, bahkan masyarakat Lombok dan Sumbawa mengalami gangguan kesehatan seperti trauma, terganggunya kejiwaan, gangguan kesehatan fisik, sosial terutama pada daerah Kabupaten Sumbawa, dimana di kabupaten Sumbawa tepatnya di Wilayah Alas Barat merupakan pusat terjadinya gempa bumi dengan kekuatan 7.0 SR. tidak hanya itu gempa susulan juga yang terus berdatangan bertubi-tubi selang waktu beberapa menit setelah gempa yang berkekuatan 7.0 SR sehingga masyarakat ketakutan dan histris trauma dan-lain-lain (BNPD Mataram, 2018).

Dampak kesehatan yang melanda korban gempa bumi pada balita, ibu hami dan lansia dan permasalahan penyakit, terutama disebabkan oleh

kerusakan lingkungan dan pencemaran, jumlah pengungsi yang banyak menempati suatu ruangan yang sempit, sehingga harus berdesakan, selain itu tempat pengungsian tidak memenuhi syarat kesehatan, ketersediaan air bersih yang seringkali tidak mencukupi jumlah maupun kualitasnya, diantara pengungsi banyak ditemui orang-orang yang memiliki risiko tinggi, seperti balita, ibu hamil, usia lanjut, pengungsi berada pada daerah endemis penyakit menular dekat dengan sumber pencemaran dan lain-lainnya, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan kerusakan pada sarana kesehatan yang seringkali diikuti dengan padamnya listrik yang berisiko terhadap kualitas vaksin. Potensi munculnya penyakit menular sangat erat kaitannya dengan faktor risiko pada balita, ibu hamil dan lansia khususnya di lokasi pengungsian dan masyarakat sekitar pengungsian seperti campak, diare, penomonia, malaria dan penyakit menular lainnya (Pusat Krisis Kesehatan RI, 2010).

Dampak negatif penyakit diare pada bayi dan anak-anak antara lain adalah menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Penyakit diare di masyarakat (Indonesia) lebih dikenal dengan istilah “Muntaber”. Penyakit ini mempunyai konotasi yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karena bila tidak segera diobati, dalam waktu singkat ( $\pm$  48 jam) penderita akan meninggal (Triatmodjo, 2008).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Selain itu diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita terutama yang berusia di bawah tiga tahun. Hal ini berkaitan erat dengan makanan, imunitas terhadap infeksi dan ketergantungan psikologi. Secara biologis usia 6-

36 bulan merupakan periode yang rentan terhadap infeksi, gizi dan diare (Chiller et al, 2006).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian, pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1,213 orang dan kematian 30 orang (2,47%), Angka kematian saat KLB diare diharapkan ( $<1\%$ ) yaitu sama dengan 2,94%, kecuali pada tahun 2011 angka kematian saat KLB 0,40%, sedangkan tahun 2015 angka kematian diare saat KLB meningkat menjadi 2,47%. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas diare pada tahun 2012 sebesar 212/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74.33%. data tersebut masih dibawah target nasional yaitu sebesar 5.405.235 atau 100% (kemenkes RI, 2016).

Angka kejadian diare di Nusa Tenggara Barat saat ini prevalensi kasus diare pada balita menurut Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat berjumlah 19.232 kasus penyebab diare adalah salah satunya karena sanitasi tercemarnya mata air minum masyarakat. Sedangkan jumlah kejadian diare pada balita pasca gempa bumi di Sumbawa terbilang cukup tinggi terutama di wilayah kerja Puskesmas Alas Barat Kecamatan Alas Barat Kabupaten Sumbawa berjumlah selama tahun 2017, terdapat 417 penderita, penyakit diare dari 24.689 penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Alas Barat atau 1.6% penduduk mengalami diare.

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisis kejadian diare pada balita pasca gempa bumi di wilayah kerja puskesmas alas barat kecamatan alas barat kabupaten sumbawa tahun 2018.

## Metode

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif menggunakan desain *Cross Sectional* dengan menggunakan data primer dan skunder.

## Hasil dan Pembahasan

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yang meliputi status imunisasi, status gizi, berat badan lahir, ASI Eksklusif, pendidikan ibu, cuci tangan pakai sabun, umur, ketersediaan makanan dan minuman, kepadatan hunian, sanitasi, ketersediaan

jamban, ketersediaan air bersih, akses pelayanan kesehatan, peran petugas kesehatan dengan variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Maka hasil uji analisis bivariat yaitu sebagai berikut: Hubungan antara factor balita dengan kejadian diare pada balita.

Tabel Distribusi kejadian kasus diare dan tidak diare Berdasarkan Faktor Balita Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Alas Barat Kecamatan Alas Barat Tahun 2018.

Variabel Faktor Balita	Diare Balita				Total	P-value	PR 95% CI
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%			
<b>1. Status Imunisasi</b>							
Tidak Lengkap	17	58,6	12	41,4	29	100	0,298  0,813 (0,577-1.146)
Lengkap	44	72,1	17	27,9	61	100	
<b>2. Status Gizi</b>							
Kurang baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,922  1,056 (0,781-1,426)
Baik	42	66,7	21	33,3	63	100	
<b>3. BBLR</b>							
Ya	23	85,2	4	14,8	27	100	<b>0,039</b>  1,412 (1,095-1,822)
Tidak	38	60,3	25	39,7	63	100	
<b>4. ASI eksklusif</b>							
Tidak	6	85,7	1	14,3	7	100	0,421  1,294 (0,921-1,816)
Ya	55	66,3	28	33,7	83	100	
<b>5. Kebersihan Balita</b>							
Tidak	43	76,8	13	23,2	56	100	<b>0,034</b>  1,450 (1,024-2,054)
Ya	18	52,9	16	47,1	34	100	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa 1) responden yang mengalami diare lebih banyak pada responden yang memiliki status imunisasi lengkap (72,1%) dibandingkan responden yang memiliki status imunisasi tidak lengkap (58,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status imunisasi balita dengan kejadian diare balita ( $P$ -value 0,298)  $> \alpha$  (0.05). Imunisasi adalah proses di mana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang terhadap infeksi

atau penyakit berikutnya. Imunisasi adalah alat yang terbukti untuk mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan mencegah antara 2 hingga 3 juta kematian setiap tahun (WHO,2018).

2) Responden yang mengalami diare lebih banyak pada responden yang memiliki status gizi kurang baik (70,4%) dibandingkan responden yang memiliki status gizi baik (66,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan kejadian diare balita ( $P$ -value 0,922)  $> \alpha$  (0.05). Menurut Mansjoer (2000), penyebab dari diare pada balita

adalah oleh karena infeksi (virus, bakteri, parasit), malabsorpsi, makanan dan imunodefisiensi. Sedangkan menurut Simatupang (2004), beberapa penelitian menyebutkan hubungan pemberian air susu ibu dan makanan tambahan dengan kejadian diare, aspek lingkungan dengan kejadian diare. Sedangkan menurut Sutoto, 1992 (dalam Simatupang, 2004) menyebutkan bahwa interaksi gizi kurang merupakan lingkaran setan. Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan yang tepat dan cukup merupakan komponen utama pengelolaan klinis diare dan juga pengelolaan di rumah. Berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita dan diare yang diderita oleh anak dengan status gizi kurang lebih berat dibandingkan dengan anak yang status gizinya baik karena anak dengan status gizi kurang keluaran cairan dan tinja lebih banyak sehingga anak akan menderita dehidrasi berat. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare, hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi.

3) Responden yang mengalami diare lebih banyak pada responden yang BBLR (85,2%) dibandingkan responden yang tidak BBLR (60,3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian diare balita ( $P\text{-value } 0,039 < \alpha (0,05)$ ). Hasil analisis diperoleh nilai  $PR=1,412$  (95% CI: 1,095-1,822) yang artinya, responden yang BBLR memiliki risiko mengalami diare sebesar 1,412 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak BBLR. BBLR merupakan masalah dibidang kesehatan terutama kesehatan prenatal. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram (KemenKes RI, 2005). Ada dua keadaan BBLR, yaitu BBLR akibat kelahiran kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR sering mengalami komplikasi akibat gangguan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ belum sempurna yang dapat menyebabkan kematian. Komplikasi yang bisa terjadi yaitu sindroma gangguan pernapasan, hipoternia, aspirasi, infeksi, dan perdarahan intrakrania (Maryunani, A, 2016).

4) Responden yang mengalami diare lebih banyak pada responden yang memiliki tidak ASI eksklusif (85,7%) dibandingkan responden yang ASI eksklusif (66,3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif balita dengan kejadian diare balita ( $P\text{-value } 0,421 > \alpha (0,05)$ ). ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berfungsi untuk meningkatkan pertahanan alami anak (WHO, 2016). Menurut UU kesehatan no 36 tahun 2009 menjelaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI ibu secara eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali ada indikasi medis.

ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai sistem pertahanan nonspesifik (diperankan oleh limfosit beserta produknya). ASI memiliki banyak sel terutama pada minggu-minggu pertama laktasi, selain sel ASI juga mengandung faktor protektif larut seperti lisozim (marumidase), latoferin, sitokin, protein yang dapat mengikat vitamin B 12, faktor bifidus, glycl compound, musin, enzim-enzim serta antioksidan. ASI juga mengandung protein makanan yang mampu mengurangi morbiditas infeksi saluran pencernaan dan pernafasan bagian atas. Kolostrum merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi, sehingga dapat mengurangi penyakit saluran pencernaan diantaranya penyakit diare pada balita (Prasetyono, 2012).

5) Responden yang mengalami diare lebih banyak pada responden yang memiliki kebersihan tidak bersih (76,8%) dibandingkan responden yang bersih (52,9%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebersihan balita dengan kejadian diare balita ( $P\text{-value } 0,034 < \alpha (0,05)$ ). Hasil analisis diperoleh nilai  $PR=1,450$  (95% CI: 1,024-2,054) yang artinya, responden yang memiliki kebersihan tidak bersih memiliki risiko mengalami diare sebesar 1,450 kali lebih besar dibandingkan responden bersih.

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan.

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2005) dalam (Sulaiman, 2017).

Kebersihan balita merupakan hal utama yang perlu diperhatikan oleh orangtua balita karena dengan balita dalam keadaan bersih balita dapat terhindar dari berbagai penyakit baik penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa maupun penyakit lainnya. Pada tahap awal kejadian bencana atau pengungsian ketersediaan air bersih bagi pengungsi perlu mendapat perhatian terutama pada balita, karena tanpa adanya air bersih sangat berpengaruh terhadap kebersihan dan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit seperti diare, typhus, scabies, dan penyakit menular lainnya.

## Kesimpulan

Prevalensi diare pada balita pasca gempa bumi di wilayah kerja puskesmas alas barat kecamatan alas barat kabupaten sumbawa tahun 2018. Hasil dalam penelitian ini penting sebagai informasi untuk pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kebersihan masyarakat khususnya pada anak balita. bahwa kejadian diare pada balita pasca gempa bumi disebabkan oleh kebersihan balita yang buruk, pendidikan ibu yang kurang, ketidaktersediaan jamban, BBLR, tidak tersedianya air bersih. Serta hasil dari wawancara mendalam bahwa beberapa responden mengatakan bahwa jambanya yang tersedia waktu pengungsian Cuma tersedia tiga buah jamban, yang ada dan air bersihnya juga kurang tersedia.

## References

Adams, M. & Motarjemi, Y. 2004. *Dasar-Dasar Keamanan Makanan untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Adisasmitho W. 2007. *Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Makara Kesehatan.

Amalia, Eka Larasati., Dachlan, Harry Soekotjo., dan Santoso, Purnomo Budi. 2014. *Integrasi Sistem Pakar dan Algoritma Genetika untuk Mengidentifikasi Status Gizi pada Balita*. Jurnal EECCIS, 8(1).

Ani, Maryunani (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV Trans Info Media

Anwar, Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi, Pusat Pendidikan Tenaga Sanitasi, Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI. Jakarta, 1997

Apriyanti M, Ikob R, Fajar N. A. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola 11 Ilir Palembang Tahun 2009*. Palembang.

Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Azhar, Khadijah, dkk. 2013. *Diare Balita di Provinsi DKI Jakarta ditinjau dari Aspek Air Minum, Sanitasi dan PHBS (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 14 No. 1, Maret 2015 : 29-40.

BNPD Mataram (2018). Korban meninggal gempa Lombok 387 orang. Kompas.com

Evayanti, Ni Ketut Elsi, dkk. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare balita yang berobat ke Badan RSUD Tabanan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No. 2 November 2014 : 134-139.

\_\_\_\_\_. 2006. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

\_\_\_\_\_. 2010. *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita untuk Petugas Kesehatan*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- \_\_\_\_\_. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. Tumbuh-Kembang, Kebutuhan Dasar dan Penanganan Secara Umum Penyulit & Komplikasi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Bogor: In Media.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2014. *Perilaku Cuci Tangan di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Tentang Pelaksanaan dan pedoman Klinik Sanitasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung*. Bandung: Pemerintah Kabupaten Bandung
- Hannif Mulyani, N.S, Kuscithawati, S. 2011. *Faktor Risiko Diare Akut pada Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat, 27, 10-17.
- Hidayat, A. A. A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Nur. 2015. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Irianto, Joko. 1996. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita (Analisis Lanjut Data SDKI, 1994)*, Penelitian: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Islamiyati, Nur. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Mpunda Kota Bima Tahun 2017*. Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Uhamka.
- Juli Soemirat Slamet. 2002. *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Kemenkes RI. (2005). *Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetric Neonatal Esensial Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). *Revisi buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Situasi diare di Indonesia*. Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI.
- Khadijah, dkk. 2013. *Diare Balita Di Provinsi Dig Jakarta Ditinjau Dam Aspek Air Minum, Sanitasi Dan Phbs (Analisis Data Riskesdas 2013) di DKI Jakarta*. Jumal Ekologi Kesehatan Vol. 14 No I, Maret 2015: 29 — 40.
- Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramudho, P. A. Kodrat dan Syaefurrahman Al-Banjary. 2017. *Klinik Tanpa Dinding*. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL PP) Jakarta: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementrian Kesehatan RI.
- Pusat Krisis Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, (2010). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat bencana (mengacu pada standar internasional)*. Jakarta.
- Puskesmas Baleendah. 2016. *Profil Puskesmas Baleendah*. Baleendah: UPTD Pelayanan Kesehatan.
- Rahmawati, dkk. 2011. *Persyaratan dan Pemeriksaan Air Minum*. Makalah: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rane, Silvia, dkk. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2017; 6(2).
- Riskesdas, 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan. Republik Indonesia.
- Sander, MA. 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya Dengan Kejadian Diare Di Desa*

- Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*. 2005; 2(2):163-93.
- Savigona, Getra Anggia. 2016. *Pengaruh Promosi Kesehatan Personal Hygiene Cuci Tangan, Pola Asuh Orang Tua Dan Peran Guru Terhadap Penurunan Kejadian Diare Pada Anak Kelas 5 Di Sd Negeri 01 Dukuh Waluh*. Skripsi; Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Seweng, Arifin, dkk. 2010. *Hubungan pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian diare di Kabupaten Takalar*. *Jurnal MKMI*, Vol 6 No.2, April 2010, hal 81-85 Artikel IV.
- Sudrayat, S. 2007. *Kapita Selekta Gastroentologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiono, (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Triatmodjo (2008) *Piawai Jadi Dokter Anak Untuk Keluarga*. Yogyakarta: DIVA Pers
- Umaimatun. S. 2016. *Implementasi Permenkes No 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Kedungmundu)*. Tesis: Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan. Universitas Katolik Soegijapranata . Semarang.
- Utami, Nurul dan Nabila Luthfiana. 2016. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak*. *Majority*, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2016, 102: Lampung.
- WHO & UNICEF (2006). *The Forgotten Killer of Children*. New York: WHO
- WHO. (2014). *Nutrition. Exclusive Breastfeeding*. <http://www.who.int/nutrition/>
- WHO. (2018). *10 Facts on Immunization*. <http://www.who.int/>
- WHO. (2018). *Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Health Of Infants*. [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/)
- Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D. 2004. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman*. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. maret 2004: 41-48.
- Widiastuti P. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*; Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Wolley, Nikmatiah G A., Gunawan, Stefanus., & Warouw, Sarah M. (2016). *Perubahan Status Gizi pada Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut Selama Pengobatan*. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(1).
- World Health Organization (WHO). 2003. *World Health Organization Regional Office For South-East Asia: A Guide For Establishing Health Promoting School*.
- Yula, Hubungan sanitasi Rumah Tinggal Dan Hygiene Perorangan Dengan Kejadian Dermatitis Di Desa Moramo Kecamatan Moramo Kabupaten Konawe Selatan, Skripsi, Universitas Haluoleo, Kendari, 2006, h. 4.
- Yusuf, A Muri (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta.