

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI DESA CIJORO PASIR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANGKASBITUNG KABUPATEN
LEBAK PROVINSI BANTEN TAHUN 2017**

Ariati Dewi¹⁾, Marini Madiastuti²⁾, Sagita Yuliantini³⁾

^{1,2,3}Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
aria_dewi@yahoo.com

Abstract

Child health problems is one of the main problems in the field of health, until now diarrhoeal disease is still a global health problem, especially in developing countries. From year to year diarrhea remains one of the diseases that cause malnutrition and mortality in children. The incidence of childhood diarrhoeal disease in Cijoro Pasir Village Lebak Regency of Banten Province amounted to 182 (18%) toddlers. The purpose of this study is to determine what factors are associated with the incidence of diarrhea. The type of research is descriptive quantitative research with cross sectional approach. The population in the study was 1010 people and only 94 toddlers were sampled by accidental sampling. Univariate analysis showed that most of the toddlers had diarrhea (53,2%), with low birth weight (55,3%), less nutrition status (51,1%), non-exclusive breastfeeding (54.3%) and incomplete primary immunization (55.3%). Conclusion: There was a relationship between birth weight ($p = 0.044$), nutritional status ($p = 0,000$), exclusive breastfeeding ($p = 0.026$), and primary immunization ($p = 0.015$) with diarrhea occurrence in toddlers. Toddlers with less nutritional status is the most dominant variable having diarrhea chance with $OR = 6,857$. Suggestion: To prevent diarrhea occurrence in toddlers, puskesmas could provide the information or giving counseling and education about nutrition status, monitoring and measuring nutrition status and making improvement effort against diarrhea risk factors in toddlers.

Keywords: *Birth Weight, Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding, Basic Immunization, Diarrhea*

I. Pendahuluan

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita

di seluruh dunia, dimana setiap tahun 1,5 juta balita meninggal dunia akibat diare. (WHO, 2011).

Setiap tahun diperkirakan 2,5 miliar kejadian diare pada anak balita, dan hampir tidak ada perubahan dalam dua dekade terakhir. Anak-anak adalah kelompok usia rentan terhadap diare, insiden diare tertinggi pada kelompok anak usia dibawah dua tahun, dan menurun dengan bertambahnya usia anak. Kejadian diare pada anak tersebut dapat disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makan, dimana anak sudah diberi makan selain ASI (Air Susu Ibu) sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril. (Endriyani, 2011).

Berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan sebesar 21,65%, kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan terutama diare yang umumnya diderita oleh bayi dan balita dapat menjadi penyumbang kematian terbesar. Faktor hygiene dan sanitasi lingkungan, kesadaran orang tua untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberian ASI menjadi faktor yang penting dalam menurunkan angka kesakitan diare pada bayi (Depkes RI, 2011).

Diare merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peradangan pada kolon sehingga menyebabkan tinjanya encer, dapat bercampur darah dan lendir kadang disertai muntah-muntah. Sehingga diare dapat menyebabkan cairan tubuh terkuras keluar melalui tinja. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan anak-anak usia di bawah lima tahun (Soedjatmiko, 2008).

Sebuah penelitian menunjukkan *trend* peningkatan frekuensi penyakit infeksi diare dan ISPA yang lebih besar pada bayi dengan berat badan lahir rendah dari pada berat badan lahir normal (Salehah, 2002). Penelitian yang dilakukan Fadillah (2009) yang melakukan analisis terhadap data Riskesdas 2007 menunjukkan balita dengan berat lahir rendah memiliki resiko diare 1,061 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal (Fadillah, 2009).

Penelitian yang dilakukan di Peruvian menunjukkan adanya Hubungan antara status gizi dengan frekuensi diare pada bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi diare meningkat setiap penurunan

15% z score Berdasarkan TB/U (Checkley et al., 2001). Penelitian yang dilakukan Fitriyani (2005) di Puskesmas wilayah Palembang menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare. Selain itu penelitian lain di Bali Menunjukkan hubungan yang signifikan juga antara status gizi dengan kejadian Diare (OR: 5,46; 3,03-9,84) yang artinya bayi dengan gizi kurang memiliki resiko Diare 5,46 kali lebih besar dibandingkan dengan gizi baik (Dewi, 2011).

Penelitian mengenai hubungan antara ASI eksklusif dan kejadian diare telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan di daerah kumuh Kota Dhaka, Bangladesh menunjukkan bayi yang tidak ASI eksklusif (ASI parsial dan tidak ASI) berhubungan dengan 2,23 kali resiko bayi meninggal karena semua kasus, 2,40 kali resiko meninggal karena ISPA, dan 3,94 kali resiko meninggal karena diare (Arifeen et al., 2001). Penelitian lain di Indonesia menunjukkan semakin lama bayi yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare, dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak (Kamalia, 2005). Penelitian yang dilakukan di RSUP Adam Malik Medan menunjukkan dari 60 balita diare, 25% mendapatkan ASI eksklusif dan 75% tidak ASI eksklusif (Akmal, 2009). Salah satu langkah dalam pencapaian target *Millenium Development Goals/ MDG's* (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes, 2011).

Angka kematian balita menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupu di Indonesia. Itu sebabnya tujuan keempat MDGs adalah mengurangi jumlah kematian anak (haider dan bhuta, 2008). WHO melaporkan bahwa penyebab utama kematian pada balita adalah diare (*post neonatal*) 14% dan Pneumonia (*post neo-natal*) 14%, kemudian Malaria 8%, penyakit tidak menular (*post neonatal*) 4%, injuri (*post neonatal*) 3%, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) 2%, Campak 1% , dan lainnya 13%, dan kematian pada bayi <1 bulan (*newborns death*) 41%. Kematian pada bayi umur <1 bulan akibat diare yaitu 2%. Terlihat bahwa Diare sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kematian anak di dunia (WHO RI 2011).

Prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi NAD (18,9%) dan terendah di DI Yogyakarta(4,2%).

Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% (NAD (18,9%), Sumatera Barat (18,5), Riau (13,2%), Jawa Barat (12,2%), Jawa Tengah (11,4%), Banten (10,9%), Nusa Tenggara Barat (10,6%), Nusa Tenggara Timur (10,3%), Kalimantan Selatan (10,2%), Sulawesi Tengah (9,9%) (Kemenkes RI, 2007)

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABa) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Menurut SDKI (2012) Angka Kematian Balita (AKABa) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh *Millenium Development Goal's* (MDGs) tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 KH sedangkan Angka kematian Balita (AKABa) sebesar 34 per 1000 KH. Menurut survey Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Banten tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) sebanyak 5,8 per 1000 KH, sedangkan angka kematian balita (AKABa) sebanyak 6,6 per 1000 KH. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak pada tahun 2014, Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 109.84 per 1000 KH. Sedangkan angka kematian balita (AKABa) pada tahun 2014 sebanyak 47 per 1000 KH. (DINKES, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Pasir diketahui bahwa pada tahun 2016 kejadian diare pada balita yaitu sebesar 728 (13,52%) dari 5.381 balita. (Data Puskesmas Rangkasbitung, 2016). Penderita diare pada balita di Desa Cijoro Pasir tergolong tinggi bila dibandingkan dengan desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung, yaitu sebesar 182 (18%) dari 1010 balita.

II. Pelaksanaan

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cijoro Pasir Wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Waktu penelitian yaitu pada bulan Juni 2017.

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-36 bulan di Puskesmas rangkasbitung yang mengalami diare yaitu sebesar 1010 orang. Penentuan besar sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan sampel sebesar 94 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2017.

III. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Metode deskriptif kuantitatif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan sumber obyektif. Sedangkan cross sectional adalah suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen). Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

IV. Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita
di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentasi %
Diare	50	53,2
Tidak Diare	44	46,8
Total	94	100,0

b. Berat Lahir

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita
di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Berat lahir	Frekuensi	Persentasi %
Rendah	52	55,3
Normal	42	44,7
Total	94	100,0

c. Status Gizi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Pada Batita
di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Status Gizi	Frekuensi	Persentasi %
Gizi kurang	48	51,1
Gizi baik	46	48,9
Total	94	100,0

d. ASI Eksklusif

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif Pada Batita
di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentasi %
Tidak ASI Eksklusif	51	54,3
ASI Eksklusif	43	45,7
Total	94	100,0

e. Imunisasi Dasar

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif Pada Batita
di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentasi %
Tidak lengkap	52	55,3
Lengkap	42	44,7
Total	94	100,0

Hasil analisis univariat dari 94 batita yang mengalami diare sebesar 50 (53,2%) batita, bayi lahir rendah 52 (55,3%), status gizi kurang 48 (51,1%), tidak ASI eksklusif 51 (54,3%), serta imunisasi dasar tidak lengkap 52 (55,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 6
Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian Diare Pada Batita
di Desa Cijoro Pasir wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Berat	Kejadian Diare pada Batita				Total		P	OR
	Diare		Tidak Diare		f	%		
Lahir	f	%	f	%	f	%		
Rendah	33	63,5	19	36,5	52	100		
Normal	17	40,5	25	59,5	42	100	0,044	2,554
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100		

Tabel 7
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare Pada Batita
di Desa Cijoro Pasir wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung
Tahun 2017

Status	Kejadian Diare pada Batita				Total		P	OR
	Diare		Tidak Diare		f	%		
Gizi	f	%	f	%	f	%		
Kurang	36	75,0	12	25,0	48	100		
Baik	14	30,4	32	69,6	46	100	0,000	6,857
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100		

Tabel 8
Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Batita di Desa Cijoro Pasir wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2017

ASI Eksklusif	Kejadian Diare pada Batita				Total		P	OR
	Diare		Tidak Diare		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak ASI Eksklusif	33	64,7	18	35,3	51	100	0,026	2,804
Eksklusif	17	39,5	26	60,5	43	100		
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100		

Tabel 9
Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Diare Pada Batita di Desa Cijoro Pasir wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2017

Imunisasi Dasar	Kejadian Diare pada Batita				Total		P	OR
	Diare		Tidak Diare		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Lengkap	34	65,4	18	34,6	52	100	0,015	3,069
Lengkap	16	38,1	26	61,9	42	100		
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100		

V. Pembahasan

Pertama, ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian diare pada batita ($p=0,044$) dengan $OR = 2,554$, yang artinya batita dengan berat lahir rendah berpeluang 2,554 kali beresiko mengalami diare dibandingkan dengan batita dengan berat lahir normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ tubuh yang belum sempurna, akibatnya bayi berat lahir rendah rentan terkena diare serta sering mengalami komplikasi dan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian (Depkes RI, 1995 dalam Sadono et al., 2005).

Kedua, ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada batita ($p=0,000$) dengan $OR = 6,857$, yang artinya batita dengan status gizi kurang berpeluang 6,857 kali beresiko mengalami diare bila dibandingkan dengan status gizi baik. Keadaan kurang gizi pada bayi dan balita dapat meningkatkan lama, beratnya penyakit dan resiko kematian terutama pada gizi buruk. Semakin buruk gizi anak, maka akan semakin banyak frekuensi diare yang dialami (Depkes RI, 2007). Menurut Depkes RI (2007) faktor yang menyebabkan malnutrisi pada anak adalah atrofi vilus usus halus, atrofi pankreas, penurunan daya tahan tubuh dan gangguan absorpsi makanan, keadaan malnutrisi dapat menimbulkan efek buruk terhadap struktur usus halus yaitu menipisnya dinding usus dan atrofi mukosa. Selain itu juga terdapat penurunan mitosis serta infiltrasi limfosit dan sel plasma pada mukosa dan submukosa usus. Perubahan-perubahan struktural dan fungsional tersebut disertai dengan perubahan produksi enzim pankreas yang dapat mempengaruhi absorpsi makanan yang kemudian dapat menyebabkan diare (Palupi et al, 2009).

Ketiga, ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare pada batita ($p=0,026$) dengan $OR = 2,804$, yang artinya batita yang tidak ASI eksklusif berpeluang 2,804 kali beresiko mengalami diare bila dibandingkan dengan batita yang ASI eksklusif. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. ASI mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi, juga merupakan makanan bayi yang paling aman, tidak memerlukan biaya tambahan, mengandung zat-zat kekebalan atau anti infeksi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit serta mencegah terjadinya alergi semasa bayi. Oleh karena itu, Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai macam penyakit infeksi akibat bakteri, virus, jamur dan parasit. Bayi yang tidak diberikan ASI biasanya rentan terserang penyakit dan sering mengalami masalah kesehatan seperti diare. (Wahyu, 2000)

Keempat, ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian diare pada batita ($p=0,015$) dengan $OR = 3,069$, yang artinya batita yang tidak lengkap imunisasi dasar berpeluang 3,069 kali beresiko mengalami diare bila dibandingkan dengan batita dengan imunisasi lengkap. Program imunisasi dasar lengkap yang diberikan meliputi 5 jenis imunisasi wajib didapatkan oleh bayi sebelum berusia 1 tahun, yaitu imunisasi BCG, polio, campak dan hepatitis B. Pemberian imunisasi dasar yang lengkap bertujuan untuk memberikan perlindungan menyeluruh dan meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari berbagai penyakit. Imunisasi dasar pada bayi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga jika kelak bayi terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit.

VI. Simpulan

- a. Sebagian besar batita mengalami kejadian diare (53,2%), dengan batita lahir rendah (55,3%), status gizi kurang (51,1%), tidak ASI eksklusif (54,3%) serta tidak lengkap imunisasi dasar (55,3%).
- b. Ada hubungan antara berat lahir ($p=0,044$, $OR=2,554$), status gizi ($p=0,000$, $OR=6,857$), ASI eksklusif ($p=0,026$, $OR=2,804$), imunisasi dasar ($p=0,015$, $OR=3,069$) dengan kejadian diare pada batita di di Desa Cijoro Pasir wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten

Saran

- a. Diadakannya penyuluhan atau konseling dan edukasi tentang pencegahan diare pada batita secara berkala disertai evaluasi.
- b. Pemantauan dan pengukuran status gizi serta melakukan upaya preventif dan terhadap faktor resiko diare pada batita.

Daftar Pustaka

- Akmal, Ahmad Syafiq. 2009. *Profil penderita Diare pada anak Balita si Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan pada tahun 2009. Skripsi Universitas Sumatera Utara*. Diakses pada 10 Januari 2012.
- Andi. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare. <https://andigayo.files.wordpress.com/2012/12/hubungan-kasus-diare-dengan-faktor-sosial-ekonomi-dan-perilaku.pdf>. Diakses Desember 2012.
- Arifeen, Shams., et al. 2001. *Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums*. *Journal of The American Academy of Pediatrics* Vol 108 No 4. Diakses pada 8 Januari 2012.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Wiwinpuji. Dkk. 2011. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgo-gdl-wiwinpujia-1337-2-hal.151-8.pdf>. Diakses tanggal 03 Oktober 2011.
- Chekley, William., et al. 2001. *Effect of Nutritional Status on Diarrhea in Peruvian Children*. *Journal of Pediatrics* (8): 140-210. Diakses pada 8 Januari 2012 dari ProQuest Information and Learning Company.
- Depkes RI. 2010. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta
- Depkes RI. 2011. *Angka Kematian Bayi di Indonesia*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/01/Materi-Advokasi-BBL.pdf>. Diakses tahun 2011.
- Deso, Girl. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Pencegahannya*. <http://tyovillage.blogspot.co.id/2011/03/hubungan-pengetahuan-ibu-tentang-diare.html>. Diakses tanggal 19 Maret 2011.
- Dewi, Ni Putu Eka Purnama. 2011. *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi tahun 2011*. Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Endriyani, 2013. Kesehatan Bayi dan Balita di Indonesia. <http://endriyanieli.blogspot.co.id/2013/11/kesehatan-bayi-dan-balita-di-indonesia.html>. Diakses tanggal 02 November 2013.
- Fadilah, Siti 2009. Dampak Berat Lahir Terhadap Status Gizi Bayi. Makasar:Universitas Hassanudin.
- Fatmawati,Nastiti Linda. 2012 Definisi Pendidikan. <http://nalfamigi.blogspot.co.id/2012/10/definisi-pendidikan-menurut-para-ahli.html>. Diakses tanggal 30 Oktober 2012.
- Fida dan Maya.2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika
- Friedman.2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Hafizah. 2014. *Makalah Asuhan Pada Neonatus*. <http://fizah23.blogspot.co.id/2014/01makalah-asuhan-pada-neonatus.html> .Diakses 17 September 2015.
- Haider dan Bhutta. 2008. *Risiko Faktor Perslinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*.http://repository.unhas.ac.id/bitstream9/handle/123456789/4278/RAHMAH%20TAHIR_K11109011.pdf .Diakses tahun 2012.
- Hastono, SusantoPriyo. 2011. *Analisis Data*. Jakarta: FKMUI
- Indopos.2014. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Banten*. <http://www.indopos.co.id/2014/05/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-banten-tinggi.html>. Diakses tanggal 05 Mei 2014.
- Kartono. 2006. *Perilaku Manusia*. ISBN. Jakarta.
- Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM
- Mousir,kang.(2014). *UMR Provinsi Banten*. <http://umkterbaru.blogspot.com/2014/10/umk-banten-tangerang-serang-lebak-tangsel-pandeglang.html>. Diakses Oktober 2014.
- Nanny Lia Dewi,Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta:SalembaMedika.

- Ngastiyah.2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2003.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:RinekaCipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. Rekawati, Sri Utami. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: MedikaSalemba
- Purnamaningrum, Yuliasti Eka.2012. *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Tramaya
- Riskesdas.2013.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riscesdas%202013.pdf> . Diakses tahun 2013.
- Riyanto,Agus. 2013. *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap penelitian kesehatan*, Jakarta: SalembaMedika
- Salehah, Anna. 2002. *Hubungan Antara Berat Lahir dengan kejadian Diare pada Bayi usia 1-12bulan*. Tesis Universitas Diponogoro. Diakses pada 10 Januari 2012.
- Salwan.2008. *Makalah PHBS Keluarga Diare*.
[http://eprints.unsri.ac.id/889/1/makalah PHBS keluarga diare.pdf](http://eprints.unsri.ac.id/889/1/makalah_PHBS_keluarga_diare.pdf)
f Diakses tahun 2011.
- SDKI, 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
- Simatupang, Mei Yati. 2004. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahu 2003*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6764/1/05004291.pdf>
- Smallcrab. 2012. *Faktor Penyebab Diare pada Anak*.
<http://www.smallcrab.com/kesehatan/25-healthy/671-sekilas-mengenal-depresi>. Diakses tahun 2012.

- Sodikin.2012. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC
- Soegijanto. 2013. *Pengertian Diare*. <http://www.e-jurnal.com/2013/04/pengertian-diare.html>. Diakses tanggal 03 September 2013.
- Soetjiningsih.2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono.2010. *Statistik untuk penelitian*. Jakarta: EGC
- Suparyanto. 2010. *Status Ekonomi*. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2010/07/konsep-dasar-status-ekonomi.html>. Diakses tanggal 06 Juli 2010.
- Susilaningrum, Rekawati, Nursalam, Sri Utami.(2008). *Asuhan Keperawatan Bayi*
- Susilaningrum, Rekawati.Nursalam, Sri Utami (2013).*Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: SalembaMedika
- Syafrudin,dkk.2009. *kebidanankomunitas*. www.kuliahiskandar.blogspot.com. Diakses tanggal 20/06/2014.
- WHO. 2011. *Penyebab Utama Kematian Pada Balita*. <http://digilib.unila.ac.id/2421/8/BAB%201.pdf> . Diakses tahun 2011.
- Wikipedia. 2015. *Pendidikan di Indonesia*. https://id.wikipedia.org/wiki/Pendidikan_di_Indonesia. Diakses 02 Oktober 2015.