

TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DAN UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA

KNOWLEDGE LEVEL FAMILY AND EFFORTS DIARRHEA PREVENTION IN THE FAMILY

Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Desi Natalia Trijayanti Idris
Dosen Prodi Keperawatan Strata 1 STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470
Email: idrisdede@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Diare di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu endemik dan masih sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB: Kejadian Luar Biasa). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan diare untuk keluarga di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. Desain penelitian adalah Deskriptif. Populasi adalah semua keluarga (orang tua) yang merupakan salah satu anggota keluarga menderita diare dan telah dikunjungi di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. Jumlah sampel 50 responden dan diambil dengan teknik Consecutive Sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan diare kepada keluarga. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis dengan Distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari 50% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang diare, yaitu 24 responden (48%) dan sebagian responden memiliki upaya pencegahan diare baik, yaitu 39 responden (78%). Kesimpulan dari penelitian ini, meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup belum tentu responden juga memiliki upaya pencegahan yang cukup pula, karena terbukti meskipun responden pengetahuannya cukup tetapi memiliki upaya pencegahan diare yang baik karena pencegahan terhadap diare penting untuk kesehatan anggota keluarga sehingga sebagai orang tua harus memahami pencegahan diare pada keluarga.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Upaya pencegahan, Diare, Keluarga

ABSTRACT

Diarrhea in Indonesia is still one of the endemic and they often give rise to extraordinary events (KLB: Extraordinary Events). The purpose of this research is to study the level of knowledge and prevention of diarrhea for families in Southern Area Health Center Kediri. The study design was descriptive. The population is all the family (parents) who is a family member suffering from diarrhea and had been visited in the Southern Area Health Center Kediri. Total sample of 50 respondents and taken with consecutive sampling technique. The variable in this study is the level of knowledge and prevention of diarrhea to the family. Data were collected through questionnaires and interviews, and then analyzed the frequency distribution. The results showed that less than 50% of respondents have enough knowledge about the level of diarrhea, which is 24

respondents (48%) and in part the respondents have either diarrhea prevention efforts, namely 39 respondents (78%). The conclusion of this study, although the respondent has a level sufficient knowledge is not necessarily the respondents also have preventive measures quite well, because it proved even though the respondents knowledge enough but having the prevention of diarrhea was good for the prevention of diarrhea is important for the health of family members so as parents need understand how to prevent diarrhea in the family.

Keywords: *levels of knowledge, prevention efforts, diarrhea, Family.*

Pendahuluan

Penyakit diare di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemis di masyarakat, oleh karena seringnya terjadi peningkatan kasus pada saat musim kemarau dan pada puncaknya musim hujan (Astaqauliyah, 2008). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal, biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi buang air besar lebih dari 3x sehari dengan atau tanpa lendir dan darah. (Hidayat, 2006). Diare dapat dikatakan sebagai masalah sosial karena diare merupakan salah satu penyakit utama yang terdapat di negara berkembang di mana adanya faktor yang mempengaruhi terjadinya diare itu sendiri yaitu diantaranya faktor penyebab (agent), penjamu (host), dan faktor lingkungan (environment) (Hartanto, 2008). Berbagai upaya penanganan baik secara medik maupun upaya perubahan tingkah laku dengan melakukan pendidikan kesehatan terus dilakukan namun upaya yang dilakukan tersebut masih belum memberikan hasil yang menggembirakan. Setiap tahun penyakit ini masih menduduki peringkat atas, khususnya di daerah-daerah miskin (Tawi, 2006).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun

2000 angka kejadian penyakit Diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Meskipun ditahun 2010 mengalami penurunan tetapi angka ini masih terbilang lebih tinggi dibanding pada tahun 2003. Jawa timur sendiri tercatat 696.592 orang penderita dengan angka kesakitan per 1000 penduduk mencapai 19.18 (Mulyadi, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kediri total penderita diare tahun 2016 mencapai 3.242 dimana 1 diantaranya meninggal dunia. Jumlah penderita diare ini menempati urutan pertama penyakit menular yang ada di kota Kediri, uniknya jumlah penderita diare yang datang ke Puskesmas lebih sedikit dibandingkan jumlah penderita sebenarnya. Mereka yang memeriksakan diri ke Puskesmas di data hanya 25 per 1.000 penduduk. Rata-rata di 7 Puskesmas yang ada di kota Kediri tiap Puskesmas per bulan jumlah penderita diare mencapai 90 pasien (Kasi P2PL Dinas Kesehatan Kota Kediri). Penyakit diare di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri masih merupakan masalah kesehatan masyarakat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 tercatat angka kejadian diare mencapai 196 kasus dan pada tahun 2016 meningkat sampai 185, Berdasarkan wawancara sesaat yang dilakukan oleh peneliti pada bulan september 2016 terhadap 10 keluarga yang berkunjung di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri didapatkan 9 keluarga dengan tingkat pengetahuan tentang pencegahan diare kurang, dan 1

keluarga dengan tingkat pengetahuan cukup.

Penyebab utama terjadinya diare pada keluarga adalah bakteri yang mengkontaminasi pada makanan dan minuman, sehingga mencegah diare dapat dilakukan dengan memperhatikan kebersihan makanan dan minuman (Fahrial, 2008). Keluarga seharusnya memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan diare, karena diare dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi tubuh. Hal ini membuat tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa anggota keluarga yang terkena diare (Wahyudi, 2008). Kebiasaan keluarga dalam hal kebersihan lingkungan yang kurang bahkan yang buruk dan tidak memperhatikan lingkungan dapat meningkatkan resiko terjadinya diare pada anggota keluarga. (Sutrisno, 2007).

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Menurut Freeman ada 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, salah satunya adalah mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga (Effendy, 2006). Untuk itu keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat terhindar dari beberapa kemungkinan buruk yang terjadi akibat diare (Admin, 2008). Mengingat bahwa diare umumnya ditularkan melalui "4 F" (*Food, Feces, Fly* dan *Finger*), maka upaya pencegahan yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan diare yang seharusnya dilakukan oleh keluarga adalah: pengolahan makanan yang dimasak dengan baik supaya tidak terjadi kontaminasi, pada air minum bersih dari sumber air yang terjaga kebersihannya setelah dimasak, mencuci tangan dengan sabun pada saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan menggunakan jamban untuk anak kecil saat

buang tinja atau menguburnya. Mempertahankan pemberian ASI apabila balita masih menyusui sebagai pengganti nutrisi (Sumedi, 2008). Hal-hal tersebut penting dilakukan ditengah keluarga karena peran keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua (Effendy, 2006). Pencegahan dan pengobatan diare harus dimulai di rumah dan untuk merubah kepercayaan dan perilaku keluarga yang kurang baik tentang cara hidup bersih dan sehat untuk pencegahan diare, dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, dan kebersihan lingkungan yang sesuai dengan karakteristik dan budaya masyarakat setempat (Hartanto, 2008). Berdasarkan latarbelakang diatas tujuan penelitian ini adalah mempelajari tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan diare pada keluarga di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-30 Nopember 2016. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan dan Upaya pencegahan diare. Pada penelitian ini populasinya adalah semua keluarga (orang tua) yang salah satu anggota keluarga pernah menderita diare yang berkunjung di Puskesmas Kota Wilayah Selatan. Besar sampel dalam penelitian 50 responden yang diambil dengan teknik *Consecutive Sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner setelah data terkumpul akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Keluarga (Orang Tua) tentang Diare di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri pada Tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=50)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	19	38
Cukup	24	48
Kurang	7	14
Jumlah	50	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 responden (48 %).

Tabel 2. Jawaban Benar Pengetahuan tentang Diare Sesuai dengan Indikator Pengetahuan di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri pada Tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=50)

Indikator Pengetahuan	Jumlah Soal	Jumlah Responden	Jawaban Benar	Total (%)
Pengertian diare	1	50	40	80%
Penyebab diare	3	50	72	48%
Tanda-tanda diare	3	50	118	78,6%
Komplikasi diare	3	50	104	69,3%
Pencegahan diare	5	50	202	80,8%

Dari data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga (orang tua) tentang diare kurang pada indikator penyebab diare dimana didapatkan hanya 72 jawaban benar (48%) tentang penyebab diare.

Tabel 3. Upaya Pencegahan Diare pada Keluarga di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri pada Tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=50)

Upaya Pencegahan Diare	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	39	78
Cukup	11	22
Kurang	0	0
Jumlah	50	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan diare yang baik yaitu sebanyak 39 responden (78 %).

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diare

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan responden yang memiliki tingkat

pengetahuan baik sebanyak 19 responden (38 %), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (48 %) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (14 %). Jadi paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diare.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Gunarso (2008) adalah faktor ekstrinsik yang meliputi: pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari, pengalaman. Faktor instrinsik antara lain: umur, kemampuan, kehendak atau kemauan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi

misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Kuncoroningrat, 2002). Bahan yang mengandung makna tertentu mempunyai kecenderungan untuk lebih mudah diingat dari pada bahan yang tidak bermakna sama sekali (Nursalam, 2013). Atas landasan usia, daya kecerdasan akan terus meningkat sampai usia 20 tahun dan mencapai tingkat optimal antara 20 sampai 30 tahun. Sedangkan pada usia 30 tahun sampai 60 tahun akan mengalami penurunan dan pada usia 60 tahun lebih tajam lagi sifat penurunannya (Nursalam, 2013). Kehendak atau kemauan ini erat hubungannya dengan kondisi fisik, psikologis dan perhatian (Notoatmodjo, 2005). Keluarga hendaknya memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat terhindar dari beberapa kemungkinan buruk yang terjadi akibat diare (Admin, 2008). Teori dan konsep tentang diare yang harus diketahui oleh masyarakat khususnya keluarga di sini adalah penyebab diare, tanda dan gejala diare, komplikasi serta cara untuk mencegah diare (Syaugi, 2007).

Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diare. Hal ini dimungkinkan karena responden yang diteliti hanya 26% dengan tingkat pendidikan SD dan 52% dengan tingkat pendidikan SMP, SMA dan 22% dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi, sehingga dengan pendidikan SMP dan SMA yang lebih banyak dapat memungkinkan keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diare. Dari segi pengalaman, keluarga yang memiliki anak balita sebanyak 20 responden (40%) dan 11 responden (46%) dari 20 responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diare dapat lebih diperhatikan sehingga memungkinkan tingkat pengetahuan keluarga tentang diare adalah cukup. Pengalaman dalam sering atau tidaknya merawat salah satu anggota keluarga yang menderita diare juga

mempengaruhi keinginan atau kemauan untuk mengetahui tentang penyakit diare. Selain itu, dimungkinkan karena penyuluhan kesehatan tentang diare yang diberikan tidak begitu dipahami oleh masyarakat, karena faktor kemampuan dari setiap individu yang mengalami kesulitan dalam mempelajari sesuatu. Dari 50 responden yang diteliti paling banyak responden dengan umur 41-60 tahun yaitu sebanyak 19 responden (28%) sehingga tingkat pengetahuan dapat mengalami penurunan. Dari 19 responden tersebut ada sebanyak 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga (orang tua) meliputi: pengertian, penyebab, tanda-tanda, komplikasi dan pencegahan. Dari kelima indikator tersebut yang masih kurang adalah dalam indikator penyebab diare, dimana didapatkan hanya 72 jawaban benar dari 150 jumlah total soal (48%) tentang penyebab diare sehingga dengan pengetahuan tentang penyebab diare yang kurang akan memungkinkan resiko kejadian diare akibat pencegahan diare yang kurang.

Upaya Pencegahan Diare pada Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan responden yang memiliki upaya pencegahan diare baik sebanyak 39 responden (78 %), upaya cukup sebanyak 11 responden (22 %) dan tidak ada responden yang memiliki upaya pencegahan kurang. Jadi sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan diare yang baik.

Secara teori, menurut Notoatmodjo (2012) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain: perilaku kesehatan, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Perilaku kesehatan mencakup hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit,

kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), perilaku mencakup 3 domain yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan ini juga meliputi 4 faktor seperti pengetahuan dan sikap kesehatan tersebut di atas, yaitu yang pertama: tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tandatandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara). Faktor-faktor internal yang mempengaruhi perilaku adalah: motivasi, persepsi, sikap, gaya hidup, kepribadian dan belajar.

Keluarga adalah dua orang atau lebih dari 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. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Effendy, 2006). Peranan ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak dan berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, peranan ibu sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anak, ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai pengaruh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan dalam pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan diare yang baik. Dimana

sebagian besar responden mampu menjawab soal aplikasi tentang upaya pencegahan diare. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar responden adalah yang mempunyai peran dalam keluarga sebagai ibu sebanyak 39 responden (78%) dari 50 responden. Dan dari 39 responden tersebut sebanyak 32 responden (82%) memiliki upaya pencegahan diare yang baik. Selain itu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 16 responden (32%) dari 50 responden. Ibu yang mempunyai peran mengurus rumah tangga sehingga ibu yang lebih dekat dengan segala pekerjaan rumah tangga termasuk di dalamnya upaya pencegahan diare, dimana peran tersebut didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan keluarga (orang tua) tentang diare di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri paling banyak adalah cukup dan Upaya pencegahan diare pada keluarga di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri sebagian besar adalah baik. Meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup belum tentu responden juga memiliki upaya pencegahan yang cukup pula, karena terbukti meskipun responden pengetahuannya cukup tetapi memiliki upaya pencegahan diare yang baik karena pencegahan terhadap diare penting untuk kesehatan anggota keluarga sehingga sebagai orang tua harus memahami pencegahan diare pada keluarga.

Saran

Setelah dilakukan penelitian ini maka peneliti perlu menyampaikan saran-saran Bagi Keluarga yaitu Keluarga hendaknya memiliki motivasi yang tinggi untuk meningkatkan pengetahuannya tentang penyebab diare dengan cara

menanyakan dan mencari informasi tentang pencegahan diare kepada petugas kesehatan ketika berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit atau Posyandu. Bagi Perawat yaitu Perawat hendaknya meningkatkan pendidikan kesehatan masyarakat yang menekankan pada pencegahan terhadap kejadian diare melalui penyuluhan langsung kepada keluarga di tempat layanan kesehatan baik di Puskesmas maupun Posyandu dengan media *leaflet* serta memberikan contoh cara mencuci tangan yang benar. Sedangkan Bagi Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri sebaiknya lebih meningkatkan program Puskesmas berupa Promkes (Promosi Kesehatan) dan P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) melalui penyuluhan tentang penyebab diare yang ditujukan kepada keluarga semakin meningkatkan upaya pencegahan diare pada keluarga. Pendidikan kesehatan dapat berupa penyuluhan langsung, *leaflet*, poster, *flip chart* tentang diare khususnya penyebab diare guna meningkatkan perilaku upaya pencegahan diare yang tepat di tempat-tempat pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu.

Daftar Pustaka

- Admin. (2008). *Gejala Diare*. <http://www.medicastore.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Astaqaulyah.(2008).*Penyakit Diare di Indonesia*. <http://sahabatpintarq.blogspot.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Hidayat, Aziz., A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Ditjen PP & PL Depkes.(2016).Angka Kejadian Diare Nasional tahun 2016. <http://www.google.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Effendy, Nasrul. (2006). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Endang. (2016). Laporan Bulanan Kegiatan P2M Diare Puskesmas Kota Wilayah Selatan. Kediri: PKM Kowilsel
- Fahrial. (2008). *Penyebab Diare pada Dewasa*. <http://diare-penyebab.co.id>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Gunarso, Singgih, D. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta Pusat: BPK Gunung Mulia.
- Hartanto. (2008). *Perubahan Perilaku Kebersihan*. <http://wikipedia.co.id>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Kuncoroningrat. (2002). *Psikologi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam, (2013). Manajemen Keperawatan Edisi ke 3. Salemba Medika, Jakarta.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumedi, Yogi. (2008). *Pencegahan Diare Pada Keluarga*. <http://wordpress.blogspot.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Sutrisno. (2007). *Perilaku Kebersihan yang Kurang*. <http://bougligst.co.id>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Syaugi. (2007). *Diare Jangan Diremehkan*.<http://emesiks.multiple.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.

- Tawi, Mirzal. (2006). *Penyakit Diare Dan Perilaku Pencegahannya*.
<http://syehaceh.wordpress.com>.
Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Wahyudi. (2008). *Keluarga dan Komplikasi Diare*. <http://family-diarrhoea.com>. Diakses pada 10 Oktober 2016.
- Mulyadi (2010). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia Tahun 2010. [skripsi] Depok: FKM UI
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.