

KNOWLEDGE, ATTITUDE, BEHAVIOR AND SANITATION FACILITIES OF DIARRHEA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF ONE OF PUBLIC HEALTH CENTER IN BANJARNEGARA

PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN SARANA SANITASI PENDERITA DIARE DI WILAYAH KERJA SALAH SATU PUSKESMAS DI BANJARNEGARA

Oleh:

Adilatu Nurillah¹, Joko Malis Sunarno², Dwi Atin Faidah³

^{1,2,3} Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

e-mail: keslingbara@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea is an endemic disease in Indonesia and potential for repeatedly happens which accompanied by death. The purpose of this study was to describe the knowledge attitudes behavior and sanitation facilities of diarrhea patients in the working area of one of Public Health Center in Banjarnegara. This study was descriptive with a cross-sectional approach. The population in this study was diarrhea sufferers who had checked themselves into the public health center in the period from January to March 2022, namely 31 people with a total sampling technique. Data used in this study were obtained from questionnaires and field observations as well as data from the public health center. The results showed that most of male respondent were 51.6% with ages between 0-5 years in 41.9%. The good level knowledge of respondents were 51.6%, good level of attitude of respondents were 74.1%, positive behave respondents were 100%. Most of respondents' availability of latrines met the requirements in 80.6%, the availability of clean water mostly met the requirements in 87% and the physical quality of the water used mostly met the requirements in 77.4%. It can be seen that diarrhea sufferers have good knowledge, good attitude, positive behavior and the availability of sanitation facilities for most respondents. Respondets are expected to be able to apply a healthy lifestyle and get more inportant information from health workers to improve their health.

Keywords : diarrhea, knowledge, attitude, behavior, sanitation

ABSTRAK

Penyakit diare bersifat endemis di Indonesia sehingga berpotensi terjadi secara berulang serta beresiko menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap perilaku dan sarana sanitasi penderita diare di wilayah kerja salah satu puskesmas di Banjarnegara. Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diare pernah berkunjung ke puskesmas tersebut dalam periode bulan Januari hingga Maret tahun 2022 sebanyak 31 orang yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner dan observasi lapangan serta data dari puskesmas. Ditemukan bahwa responden yang berjenis kelamin laki laki sebesar 51,6% dengan rentang usia antara 0-5 tahun sebanyak 41,9%. Responden yang berpengetahuan baik sebesar 51,6%, kemudian yang bersikap baik sebesar 74,1%, serta keseluruhan responden yang diamati berperilaku positif (100%). Dari segi fasilitas sanitasi, ketersediaan jamban menunjukkan angka 80,6%, ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat sebesar 87% dan kualitas fisik air yang memenuhi syarat sebesar 77,4%. Kesimpulannya bahwa penderita diare berpengetahuan baik, bersikap baik, berperilaku positif dan ketersediaan sarana sanitasi responden sebagian besar memenuhi syarat. Responden

diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat dan memperoleh lebih banyak informasi penting dari petugas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Kata kunci : diare, pengetahuan, sikap, perilaku, sanitasi

PENDAHULUAN

Penyakit diare sebagai jenis penyakit yang umum terjadi di masyarakat merupakan penyakit endemis. Diare juga merupakan penyakit yang berpotensi pada Kejadian Luar Biasa (KLB) yang jika tidak segera diobati dapat menyebabkan dehidrasi akut hingga kematian. Tahun 2018 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/ kota di Indonesia, dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76 %). Angka kematian (CFR) yang diharapkan adalah 1 %. Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Prevalensi kasus diare merupakan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10 % dari angka kesakitan dikalikan jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan yang digunakan untuk menentukan target semua umur yaitu sebesar 10 % dari 270/1.000 jumlah penduduk dan 20 % dari 843/ 1000 jumlah balita. Tahun 2019 perkiraan jumlah penderita diare sebanyak 16.147 untuk penduduk semua umur, dan 8.115 untuk balita. Jumlah tersebut yang mendapatkan oralit sebesar 71,3 % untuk penduduk semua umur dan 6.657 (82,0 %) untuk balita. Balita yang mendapatkan zinc pada tahun 2019 di Kabupaten Banjarnegara adalah 6.269 balita (77,3 %) (DINKES Banjarnegara, 2019).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2015). Dengan begitu maka pengetahuan sikap dan perilaku seseorang terutama dalam hal kebersihan menjadi hal yang sangat penting untuk menentukan derajat kesehatan orang tersebut. Penyakit diare bisa terjadi karena kurangnya seseorang menjaga kebersihan dan higienitas diri sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi makanan minuman yang dikonsumsi maupun alat makan yang digunakan. Selain itu sarana sanitasi yang baik juga menentukan tingkat pencegahan terjadinya suatu penyakit.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti ditemukan prevalensi kejadian diare di wilayah kerja salah satu puskesmas di Banjarnegara pada periode bulan Januari hingga bulan Maret 2022 sebanyak 31 kasus. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap perilaku dan ketersediaan sarana sanitasi pada penderita diare di wilayah kerja puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diare yang melakukan kunjungan di salah satu puskesmas di Banjarnegara. Sampel dalam diambil menggunakan teknik *total sampling*. Subyek dalam penelitian ini adalah penderita diare meriksakan diri ke puskesmas pada periode bulan Januari hingga bulan Maret 2022 sebanyak 31 responden. Bagi penderita yang masih usia anak, maka subyek penelitiannya adalah ibu/ pengasuh penderita. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat untuk menggambarkan atau mendeskripsikan variabel subjek penelitian antara lain karakteristik, pengetahuan, sikap, perilaku dan sarana sanitasi yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Penderita Diare

Seluruh responden dalam periode bulan Januari hingga bulan Maret 2022 berjumlah 31 orang dengan sebaran jenis kelamin dan usia responden yang terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	16	51,6
2	Perempuan	15	48,3
Total		31	100

Tabel 1 menunjukkan dari 31 responden yang diobservasi, sebanyak 15 orang (48,3%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 16 orang (51,6%) berjenis kelamin laki laki. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian dari Harun, dkk (2022) yang menyebutkan, penderita diare paling banyak berjenis kelamin laki laki. Teori tentang tingginya prevalensi penyakit diare pada laki-laki masih belum jelas. Beberapa teori mengungkapkan adanya faktor budaya dan lingkungan. Secara budaya, laki-laki diperlakukan berbeda dari perempuan. Teori lingkungan menjelaskan bahwa paparan yang berbeda antara jenis kelamin, misalnya, laki-laki diberi lebih banyak kebebasan untuk bermain diluar rumah, sehingga mengekspos mereka kepada paparan patogen menular (Jarman, 2018). Patogen penyakit diare seperti *Escherichia coli* (*E.coli*), *Salmonella sp* dan *Shigella sp* dapat menularkan melalui media air dan tanah. Anak-anak dengan rentang usia 1-4 tahun rentan terkena diare, dikarenakan usia 1-4 sedang banyak mengeksplorasi hal-hal baru, seperti bermain tanah bahkan bermain di kubangan air bekas hujan, yang kita tidak tahu apakah tanah tersebut tercemar bakteri penyebab diare atau tidak.

Tabel 2. Disribusi Responden Penderita Diare Menurut Usia

Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
0-5	13	41,9
6-15	7	22,5
16-25	2	6,4
26-35	2	6,4
46-55	1	3,2
56-65	2	6,4
>65	4	12,9
Total	31	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa responden paling banyak pada kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 13 orang (41,9%) dan peringkat kedua penderita diare pada usia 6-11 tahun sebanyak 7 orang (22,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harun, dkk (2018) yang menyebutkan, usia 1-4 tahun merupakan usia dengan kasus diare tertinggi. Anak usia balita masih belum memahami secara sempurna konsep perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat imunitas pada usia tersebut juga masih belum lengkap dan terstimulasi dengan baik sehingga masih memerlukan pendampingan dan pengawasan yang intensif dari orang tua maupun pengasuhnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kamil dan Fujiyanti (2021) yang menyebutkan angka usia pengasuh penderita diare justru paling banyak 25-30 tahun. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi juga oleh akses informasi dan sosial budaya yang ada di lokasi penelitian.

Tabel 3. Distribusi Responden (Pengasuh) Penderita Diare pada Kelompok Balita Menurut Usia Pengasuh

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase %
21-30	9	69,2
31-40	3	23,1
41-50	1	7,7
Total	13	100%

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa usia pengasuh penderita diare terbanyak pada kelompok usia 21-30 tahun (69,2%) dan dibawahnya pada kelompok usia 31-40 tahun (23,1%) dimana pada usia produktif tersebut diharapkan pengasuh mampu mengelola balita dengan baik. Sedangkan pada rentang uisa 41-50 tahun (7,7%) termasuk kelompok usia yang tingkat produktifitasnya mulai menurun. Peran pengasuh sangat penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan anak/ balita sehingga informasi tentang pengasuhan yang baik dan benar tetap perlu diberikan sebagai pencegahan terhadap terjadinya penyakit.

Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Diare

Pengetahuan

Tabel 4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diare

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	16	51,6
Cukup	10	32,2
Kurang	5	16,1
Total	31	100,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 31 responden terlihat dalam Tabel 4 sebanyak 51,6% responden berpengetahuan baik, sebanyak 32,2% berpengetahuan cukup, dan sebanyak 16,2% berpengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang baik terhadap pencegahan penyakit diare. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wani, dkk (2018) yaitu proporsi responden yang berpengetahuan baik paling banyak dibandingkan dengan yang berpengetahuan cukup dan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Mwambete & Joseph (2010) menyatakan dasar pengetahuan dalam merawat diare dipengaruhi oleh status pendidikan, pengalaman sebelumnya mengelola penyakit dan etnis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku tanpa didasari pengetahuan (Wani, dkk, 2018).

Menurut Arwani, dkk (2012), tingkat pendidikan menjadi salah satu karakteristik masyarakat, pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dapat mempengaruhi tingkat kecepatan masyarakat dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan, termasuk informasi kesehatan. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pola pikir dan persepsi serta wawasan masyarakat. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan daya tangkap dan sikap seseorang terhadap informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah

menerima dan memahami informasi yang diberikan termasuk mengenai kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi juga akan mempengaruhi bagaimana dia akan bersikap jika terkena diare.

Sikap

Tabel 5. Gambaran Sikap Penderita Diare

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	74,1
Kurang Baik	8	25,8
Total	31	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi sikap responden dengan sikap kategori baik sebanyak 23 orang (74,1%) dan sebanyak 8 orang (25,8%) termasuk dalam kategori sikap kurang baik. Sikap penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Purwareja Klampok 2 dapat dilihat pada Tabel 5, dapat diketahui bahwa 74,1% penderita diare bersikap baik dan 25,8% bersikap kurang baik. Sikap yang kurang baik dibuktikan dengan pernyataan bahwa semua penyakit diare membutuhkan antibiotik, dengan rata rata responden menjawab setuju.

Pemberian antibiotik untuk diare harus melalui konsultasi atau dengan pengawasan dokter, karena tidak semua kasus diare membutuhkan antibiotik. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Trisnowati, dkk (2017) yang menyebutkan bahwa, penggunaan antibiotik yang tidak rasional, termasuk pada terapi kondisi klinis yang seharusnya tidak memerlukan antibiotik, dapat memberikan beberapa konsekuensi negatif. Menurut Rini (2022) antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain.

Perilaku

Tabel 6. Gambaran Perilaku Penderita Diare

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	31	100
Negatif	0	0
Total	31	100,0

Perilaku responden dapat dilihat pada Tabel 6 dengan hasil semua penderita diare berperilaku positif. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dari Wani, dkk (2018) yang menyatakan sebagian besar penderita diare berperilaku baik. Dari hasil penelitian menunjukkan semua perilaku responden positif dikarenakan kebiasaan ataupun budaya masyarakat yang cenderung meniru orang lain tanpa mengetahui dasar pengetahuannya, sehingga tingkat pengetahuan dan sikap responden dengan perilaku responden tidak selaras.

Notoatmodjo (2015) mengemukakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku dapat diupayakan melalui komunikasi atau penyuluhan (*predisposing factors* yaitu pengetahuan, sikap, tradisi nilai, dan sebagainya), pemberdayaan masyarakat (*enabling factors* yaitu ketersediaan sumber atau fasilitas) dan training (*reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan). *Predisposing Factors* berkaitan dengan pengetahuan responden mengenai penyakit diare dan bagaimana cara responden bersikap ketika sedang terkena diare. Kemudian *Enabling Factors* meliputi tersedianya fasilitas sanitasi yang digunakan oleh responden, misalnya tersedianya jamban

yang layak dan memenuhi syarat jamban sehat, serta tersedianya air bersih untuk keperluan sehari hari. *Reinforcing Factors* berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan, misalnya petugas puskesmas memberi penyuluhan tentang diare dan kader desa bisa membantu menyampaikan lebih lanjut kepada masyarakat yang tidak hadir dalam penyuluhan, biasanya melalui kegiatan PKK dan sebagainya.

Ketersediaan Sarana Sanitasi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan Jamban

Penggunaan Jamban	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat	25	80,6
Tidak Memenuhi Syarat	6	19,3
Total	31	100,0

Ketersediaan jamban pada menurut Tabel 7 menunjukkan sebagian besar memenuhi syarat dengan persentase (80,6%) dan sebanyak (19,3%) belum memenuhi syarat kesehatan. Responden yang memenuhi syarat sudah memiliki jamban dengan fasilitas lengkap seperti memiliki kloset, jarak septic tank dari sumber air minimal 10 meter, jamban memiliki rangka, memiliki lantai dan dinding kedap air, terdapat ventilasi, sabun cuci tangan dan tersedianya air bersih. Tetapi, terdapat responden yang masih menggunakan jamban cubluk, belum tersedianya kloset, tidak tertutup, tidak terdapat septic tank, sehingga belum memenuhi syarat jamban sehat. Faktor yang mempengaruhi responden masih menggunakan jamban cubluk adalah faktor ekonomi.

Salah satu syarat jamban sehat yaitu memiliki septic tank dengan jarak minimal 10 meter dari sumber air, tetapi sebagian reponden masih ada yang membuang tinja ke kolam ikan. Jamban yang tidak sesuai standar atau belum memuhi syarat dapat memberikan dampak kepada responden contohnya jamban cemplung, jamban cemplung merupakan sebuah galian yang diatasnya diberi lantai dan tempat jongkok (Notoatmodjo, 2015). Jamban cemplung dapat memberi dampak negatif karena, kotoran/tinja yang meresap dapat mencemari tanah dan air.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyediaan Air Bersih

Penyediaan Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat	27	87,09
Tidak Memenuhi Syarat	4	12,9
Total	31	100,0

Ketersediaan air bersih dapat dilihat pada Tabel 8 menunjukkan bahwa, sebanyak (87,09%) penderita diare menyediakan air bersih dan memenuhi syarat air bersih dan sebanyak (12,9%) penderita diare menyediakan air tetapi tidak memenuhi syarat air bersih secara fisik, seperti air tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Sumber air bersih yang dimiliki responden rata rata menggunakan mata air, sumur dan PAM. Sehingga ketika hujan lebat, terkadang air menjadi keruh atau berwarna. Air merupakan komponen yang paling esensial bagi kehidupan makhluk hidup. Tidak ada satupun makhluk hidup yang tidak memerlukan air dan tidak mengandung air. Sel hidup, baik tumbuhan maupun hewan sebagian besar tersusun oleh air seperti di dalam tumbuhan terkandung lebih dari 75% air dan di dalam sel hewan terkandung lebih dari 67% adalah air. Bagi manusia sendiri, 60% dari berat badan adalah air. Air sangat diperlukan bagi manusia dalam menjalankan setiap aktifitas metabolisme dalam tubuh (Sabiq & Budisejati, 2017).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penderita Diare

Kualitas Fisik Air	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat	24	77,4
Tidak Memenuhi Syarat	7	22,5
Total	31	100,0

Hasil penelitian pada Tabel 9 menunjukkan sebanyak 77,4% kualitas air bersih yang digunakan memenuhi syarat dan sebanyak 22,5% tidak memenuhi syarat. Pemenuhan syarat kualitas air bersih dalam penelitian ini hanya ditinjau dari parameter fisik yaitu warna, bau dan rasa yang ditentukan secara organoleptik. Berdasarkan data observasi yang diperoleh, kualitas fisik air responden rata-rata air berwarna kecoklatan, berasa dan berbau seperti besi (*Fe*).

Air untuk keperluan higiene sanitasi digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu Air untuk keperluan higiene sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum (Permenkes, 2017). Jika air memiliki warna, rasa dan bau, air tidak bisa digunakan untuk higiene sanitasi. Air yang tidak memenuhi syarat antara lain, air yang berwarna, berbau dan berasa. Selain dapat menyebabkan diare, air yang berwarna dapat menimbulkan penyakit lain contohnya penyakit kulit menular seperti kudis, frambusia, kusta, infeksi kulit, dan bisul. Penyakit mata seperti trakoma dan konjungtivitis virus. Air yang berbau karat umumnya karena air tersebut telah tercemar oleh Zat Fe. Apabila digunakan untuk konsumsi maka bisa menyebabkan bahaya bagi manusia, karena zat tersebut tidak boleh masuk dalam tubuh. Dampak yang dapat ditimbulkan pada tubuh antara lain akan menyebabkan gangguan pada organ pencernaan, kulit, hingga otak.

Tidak semua responden memiliki sumber air sendiri, banyak yang masih berbarengan dengan saudara maupun tetangganya. Terdapat 8 responden yang belum memiliki sumber air sendiri. Sumber air yang digunakan oleh responden berasal dari sumur, PAM dan mata air. Kurniasari (2019) menyebutkan bahwa salah satu upaya memperkecil risiko terkena penyakit diare, yaitu pengadaan dan peningkatan kebersihan sarana air bersih sehingga terhindar dari kontaminasi agen penyebab penyakit. Sumber air yang terkontaminasi agen penyakit penyebab diare, dapat menyebabkan diare. Sebaiknya responden memiliki sumber air sendiri, karena lebih efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden dapat disimpulkan bahwa jumlah laki laki lebih besar yaitu sebanyak 16 orang (51,6%), usia balita tertinggi adalah 0-5 tahun sebanyak 13 orang (41,9%), pengetahuan responden mengenai diare sebagian besar berpengetahuan baik (51,6%), sikap responden terhadap penyakit diare sebagian besar memiliki sikap baik (74,1%), semua penderita diare menunjukkan perilaku yang positif (100%), ketersediaan jamban sebagian besar memenuhi syarat (80,6%), penyediaan air bersih sebagian besar memenuhi syarat (87%), kualitas fisik air sebagian besar memenuhi syarat (77,4%). Saran yang diberikan bagi masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit diare adalah menerapkan pola hidup bersih dan sehat, serta menyediakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani, Dwi Retnaningsih, Mashuri. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencegahan Penyakit Diare Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang*. Semarang : Stikes Widya Husada.
- Dinas Kesehatan Banjarnegara. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019*. Banjarnegara: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
- Harun, N. S., Yuniati, Y., & Wardhana, A. W. (2022). *Gambaran Karakteristik Penderita Diare Akut Balita Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda*. *Verdure: Health Science Journal*, 4(1), 283-295.
- Jarman, A. F., Long, S. E., Robertson, S. E., Nasrin, S., Alam, N. H., McGregor, A. J., & Levine, A. C. (2018). *Sex and Gender Differences in Acute*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 32. (2017). *Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum*. Jakarta. Menkes RI.
- (2018). *Diare Sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB)*. Menteri Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniasari, K. C. (2019). *Hubungan Kandungan Bakteri Air Minum, Ketersediaan Jamban Keluarga Dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya*. Doctoral Dissertation, Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Mwambete, K.D., & Joseph, R. (2010). *Knowledge and perception of mothers and caregivers on childhood diarrhoea and its management in Temeke municipality, Tanzania*. *Tanzan J Health Res*, 12(1), 47-54.
- Notoatmodjo, S. (2015), *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta :Rineka Cipta
- Rini, Y. S. A. (2022). *Profil Peresepan Terapi Diare Pada Pasien Balita Di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya (Studi dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)*. (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Surabaya).
- Rosmalia Kamil dan Olivia Fujiyanti. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Perilaku Hidup Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kluwut Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes Tahun 2018*. Stikes Brebes : Brebes.
- Sabiq, A., & Budisejati, P. (2017). *Sistem Pemantauan Kadar pH, Suhu dan Warna pada Air Sungai Melalui Web Berbasis Wireless Sensor Network*. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Komputer*, 5(3), 94–100.
- Trisnowati, K.E., Irawati, S., & Setiawan, E. (2017). *Kajian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare Akut Di Bangsal Rawat Inap Anak*. *Manajemen Pelayanan Farmasi*, 17(1), 16-24
- Wani, A., Retnaningsih, D., & Huri, M. (2018). *Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencegahan Penyakit Diare di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2).