

HUBUNGAN KONDISI AIR MINUM, TINGKATAN ASUPAN NUTRISI DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI KLINIK MELATI HUSADA PURWODADI KABUPATEN MALANG

drh. Awang Teja Satria, Sri Indah

Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
suntec111263@gmail.com, sreeindah@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang terdapat 34 balita yang menderita diare pada bulan Desember 2015 sampai Januari 2016. Dan berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan 1 ibu yang jarang merebus air minum sebelum dikonsumsi, 2 ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan sabun, dan 1 ibu mengatakan bahwa anaknya sering membeli makanan pada pedagang diluar rumah.

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross secsional*. Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari - April 2016. Sampel yang digunakan adalah seluruh balita sakit diare yang datang ke tempat penelitian. Sampel yang digunakan adalah 34 balita usia 1-5 tahun. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *regresi linear* berganda. Analisis *regresi linear* berganda.

Dari hasil analisa R_{square} pada X_1 (Kondisi Air Minum) sebesar 0,154 (15,4%). Nilai R_{square} pada X_2 (Pemberian Nutrisi) sebesar 0,079 (7,9%). Nilai R_{square} pada X_3 (Personal Hygiene) sebesar 0,271 (27,1%). Dilihat dari nilai analisa R_{square} variabel dependent (Y) mempunyai pengaruh yang kuat atau dominan variabel independent adalah X_3 (Personal Hygiene) yaitu 0,271 (27,1%).

Kata kunci : Kondisi Air Minum, tingkatan Asupan Nutrisi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dipantau melalui tinggi rendahnya angka kesakitan, kematian umum, serta meningkatnya umur harapan hidup. Kelangsungan harapan hidup anak ditunjukkan dengan rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA/AKBAL). Dimana, Angka Kematian Bayi dan Balita Indonesia tertinggi di Negara ASEAN. (Pudiasuti, 2011)

Masalah kesehatan di negara berkembang salah satunya adalah diare. Tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh diare merupakan indikator besar kecilnya masalah tersebut. Tahun 2000 kasus diare berkisar 4 milyar kasus menurut WHO dan 2,2 juta penderita diare meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Hal ini sebanding dengan 1 anak meninggal setiap 15 detik atau 20 jumbo jet kecelakaan setiap hari.

Diare adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Penyebab kejadian tersebut adalah karena tingginya angka kesakitan hingga menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, sehingga menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) (Adisasmito, 2007).

Tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 kejadian tersebut meningkat menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 meningkat menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk Indonesia. Frekuensi KLB diare sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Tahun 2008 kasus KLB di 69 Kecamatan adalah 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 kasus KLB di 24 Kecamatan sebesar 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan

jumlah penderita 4204 serta kasus kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Kepmenkes, 2011). Di perkirakan angka kesakitan diare berkisar diantara 150-430 perseribu penduduk setahunnya. Dimana 60-70 % diantaranya anak-anak berusia dibawah 5 tahun (FKUI, 2005).

Sementara itu, pada survey morbiditas yang dilakukan oleh Depkes RI tahun 2001, menemukan bahwa angka kejadian diare di Indonesia adalah berkisar 200-374 per 1000 penduduk (Anik, 2010). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, angka kematian karena diare pada semua umur sebesar 23 per 100.000 penduduk dan pada balita 75 per 100.000 balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 penyebab kematian balita yang terbanyak adalah diare (25,2%) dan pnemonia (15,5%). (Hannif. Dkk, 2011)

Menurut hasil LAKIP 2014, Di Jawa Timur, jumlah penderita Diare pada tahun 2011 sebesar 69%, sedangkan tahun 2012 naik menjadi 72,43%. Karena Diare menduduki urutan kedua penyebab kematian pada anak dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan pada balita. Maka Indonesia mengembangkan Program *The Millenium Development Goals* (MDG's) yang menargetkan untuk menurunkan dua per tiga kematian anak dalam periode 1990-2015. (Kepmenkes, 2011)

Diare lebih sering terjadi pada balita, dikarenakan balita yang masih belum mampu mengurus dirinya sendiri dari agen-agen penyakit dan sangat bergantung pada pengasuhnya. (Notoatmodjo, 2011). Pada balita diare, konsistensi tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi BAB. Anak dinyatakan menderita diare apabila buang air besar “lebih encer” dan “lebih sering” dari biasanya. (Shaleh, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang terdapat 34 balita yang menderita diare pada bulan Desember 2015 sampai Januari 2016. Dan berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan 1 ibu yang jarang merebus air minum sebelum dikonsumsi, 2 ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan sabun, dan 1 ibu mengatakan bahwa anaknya sering membeli makanan pada

pedagang diluar rumah. Padahal, Hygiene perorangan, hygiene pemberian nutrisi, dan kualitas air minum merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara kondisi air minum, pemberian nutrisi, dan personal hygiene dengan frekuensi diare pada balita usia 1-5 tahun di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross secsional*. Rancangan *cross secsional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2010).

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – April 2016.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah Kondisi Air Minum (X1), Pemberian Nutrisi (X2) dan Personal Hygiene (X3) sedangkan Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Frekuensi Diare (Y).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 34 balita usia 1-5 tahun dan sampel yang digunakan adalah seluruh balita sakit diare dengan jumlah 34 balita usia 1-5 tahun. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling yaitu mengambil semua populasi menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012).

Analisa data untuk peneliti ini menggunakan perhitungan regresi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *regresi linear* berganda. Analisis *regresi linear* berganda digunakan untuk melihat pengaruh perubahan variabel X terhadap Y (Sugiyono, 2010).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan di analisa menggunakan perhitungan regresi linear berganda.

Untuk menjaga validitas hasil analisis, maka seluruh proses analisis statistik menggunakan alat bantu komputer program SPSS (*Statistical Program for Social Science for Windows*).

HASIL PENELITIAN

Responden Penelitian ini adalah balita yang pernah menderita sakit diare di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang dengan data umum sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi data orang tua responden (ibu) berdasarkan tingkat usia di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang, tahun 2016

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1	20-30 Tahun	15	44,1 %
2	30-40Tahun	13	38,2 %
3	40-50 Tahun	6	17,7 %
	Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 1. diatas, dapat diketahui bahwa orang tua responden (ibu) yang berusia 20-30 tahun berjumlah 15 orang (44,1%), yang berusia 30-40 tahun berjumlah 13 orang (38,2%), 40-50 Tahun (13,3%) berjumlah 6 orang (17,7 %).

Tabel 2. Deskripsi data orang tua responden (ibu) berdasarkan pendidikan terakhir di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang, tahun 2016

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase(%)
1	SD	10	29,4 %
2	SLTP	18	53 %
3	SLTA	6	17,6 %
	Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang terakhir SD berjumlah 10 orang (29,4 %), SLTP berjumlah 18 orang (53 %) dan SLTA berjumlah 6 orang (17,6 %).

Tabel 3 Deskripsi Data Responden (Balita) Berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Perempuan	17	50,0 %
2	Laki-laki	17	50,0 %
	Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan ada 17 balita (50,0 %) dan laki-laki sebanyak 17 anak (50,0 %).

Tabel 4 Deskripsi Data Responden (Balita) Berdasarkan tingkat usia di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang, tahun 2016

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1	1-2 Tahun	9	26,4 %
2	2-3 Tahun	7	20,6 %
3	3-4 Tahun	8	23,5 %
4	4-5 Tahun	10	29,4 %
	Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa responden (balita) yang berusia 1-2 tahun berjumlah 9 orang (26,4 %), yang berusia 2-3 tahun berjumlah 7 orang (20,6 %), 3-4 Tahun berjumlah 8 orang (23,5 %) dan yang berusia 4-5 tahun berjumlah 10 orang (29,4 %).

Hasil Analisis dan Pengujian

Analisis regresi linier hubungan kondisi air minum, pemberian nutrisi, dan personal hygiene dengan frekuensi diare pada balita usia 1-5 Tahun di Klinik Melati Husada Purwodadi Kabupaten Malang adalah :

$$Y = -0,554 + 0,154(X1) + 0,079(X2) + 0,271(X3)$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat dikemukakan bahwa nilai persamaan regresi mempunyai tandapositif dan negatif (+/-) yang artinya ada hubungan dari variabel independen (kondisi air minum, pemberian nutrisi, dan personal hygiene). Artinya, jika nilai variabel independen meningkat maka variabel dependen (frekuensi diare) akan menurun. Setiap kenaikan satu skor kondisi air minum (X1) akan menurunkan frekuensi diare (Y) sebesar 0,154, kenaikan satu skor pemberian nutrisi (X2) menurunkan frekuensi diare (Y) sebesar 0,079 dan kenaikan satu skor personal hygiene (X3) akan menurunkan frekuensi diare (Y) sebesar 0,271.

Tabel 5 Nilai analisa F_{hitung}

Sumber Variasi	Derajat Bebas	Jumlah Kuadrat	Kuadrat Tengah	F_{hitung}
Regresi	3	5,249	1,750	28,99
Galat	30	1,810	0,060	
Total	33	7.059		

Dari hasil analisis statistik secara deskriptif terhadap variabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi air minum(X1), pemberian nutrisi (X2), dan personal hygiene (X3) dengan frekuensi diare (Y) dibuktikan dengan nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $28,994 > \text{nilai } F_{0,05} (2,92)$.

Jadi dari hasil analisa diatas dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kondisi air minum(X1), pemberian nutrisi (X2), dan personal hygiene (X3) dengan frekuensi diare (Y) di buktikan dengan $F_{hitung} > F_{tabel}$. Dari masing-masing variabel.

Tabel 6 Nilai Regresi dan T_{hitung}

Variabel	Nilai	
	R_{square}	T_{hitung}
Kondisi air Minum (X1), Pemberian Nutrisi (X2) dan Personal Hygiene (X3) dengan Frekuensi Diare (Y)	0,744	
Kondisi Air Minum (X1)	0,154	3,396
Pemberian Nutrisi (X2)	0,079	2,733
Personal Hygiene (X3)	0,271	4,783

Dari hasil analisis statistik secara deskriptif terhadap variabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi air minum(X1), dengan frekuensi diare (Y) dibuktikan dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu t_{hitung} variabel kondisi air minum (X1) sebesar $3,396 > t_{0,05} (2,074)$. Hasil analisis statistik pemberian nutrisi (X2) sebesar $2,733 > t_{0,05} (2,074)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian nutrisi (X2) dengan frekuensi diare (Y) dan hasil analisis t_{hitung} personal hygiene (X3) sebesar $4,783 > t_{0,05} (2,074)$, artinya terdapat hubungan yang signifikan

antara personal hygiene (X3) dengan frekuensi diare (Y).

Sedangkan nilai R_{square} pada X_1 (Kondisi air Minum), X_2 (Pemberian Nutrisi) dan X_3 (Personal Hygiene) dengan Y (Frekuensi Diare) sebesar 0,744 (74,4%) sisanya ditentukan oleh variable lainnya.

Nilai R_{square} pada X_1 (Kondisi Air Minum) sebesar 0,154 artinya variabel ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan Y (frekuensi diare) yaitu 15,4%. Nilai R_{square} pada X_2 (Pemberian Nutrisi) sebesar 0,079 artinya variabel ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan Y (frekuensi diare) yaitu 7,9%. Nilai R_{square} pada X_3 (Personal Hygiene) sebesar 0,271 artinya variabel ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan Y (frekuensi diare) yaitu 27,1%.

PEMBAHASAN

Analisis data yang dilakukan oleh Mafazah, 2013 dimana hasil analisis yang didapat menggunakan uji *chi square*, diperoleh nilai $p=0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Berdasarkan tabel analisis ragam regresi didapatkan hasil analisa data t_{hitung} variabel kondisi air minum (X1) sebesar $3,396 > t_{0,05} (2,074)$ dapat di artikan ada hubungan yang signifikan antara kondisi air minum memiliki hubungan yang signifikan terhadap frekuensi diare. Dimana hal ini sejalan dengan Purwana, 2013 menjelaskan bahwa melalui penyediaan air yang berkualitas baik dapat menurunkan morbiditas diare sekitar 15 %. Untuk menghilangkan kuman pathogen yang ada pada air diperlukan desinfeksi. Cara lain untuk menghilangkan kuman pathogen adalah dengan memasak air hingga mendidih yaitu hingga bergolak agar semua kuman pathogen seperti spora bakteri, protozoa, virus, telur cacing akan terbasmi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Dkk. 2011 dimana Hasil analisa statistik yang didapat dari hasil X_2 hitung=7,074 dan X_2 tabel=5,991. Karena X_2 hitung $> X_2$ tabel ($7,074 > 5,991$) maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi makanan dengan kejadian diare pada Balita dan berdasarkan tabel analisis ragam regresi didapatkan hasil analisa data t_{hitung} variabel

pemberian nutrisi (X2) sebesar $2,733 > t_{0,05}$ (2,074) yang artinya pemberian nutrisi memiliki hubungan yang signifikan terhadap frekuensi diare. Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan harus ditangani dan dikelola dengan baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Pengelolaan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengelola makanan dan minuman berdasarkan kaidah-kaidah dari prinsip hygiene sanitasi makanan (Depkes RI, 2005). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan aspek hygiene makanan atau minuman. Penyakit yang berhubungan dengan unsur makanan salah satunya yaitu diare (Mukono, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hannif. Dkk. 2011 berdasarkan uji statistik perilaku mencuci tangan ibu/pengasuh balita yang buruk beresiko menyebabkan diare akut pada balita sebesar 2,45 kali jika dibandingkan dengan perilaku mencuci tangan ibu/pengasuh yang baik, nilai $p = 0,003$. Pada analisis multivariat perilaku cuci tangan pakai sabun ini merupakan faktor paling dominan menyebabkan diare akut pada balita. Anak yang kebiasaan ibunya mencuci tangan setelah BAB tanpa sabun, kemungkinan terjadi diare akut 2,7 kali dibanding dengan anak yang kebiasaan ibunya mencuci tangan pakai sabun, $p = 0,01$. Sedangkan analisa data dari t_{hitung} pada variable personal hygiene (X3) sebesar $4,783 > t_{0,05}$ (2,074), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan frekuensi diare.

Dimana cuci tangan dapat memutuskan rantai penularan penyakit dapat mencegah pencemaran sumber perantara penyakit oleh tinja masuk kedalam tubuh melalui mulut. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare. Karena dapat membasmi 90 % bakteri yang ada pada tangan dan kuku. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare makanan terutama yang berhubungan langsung dengan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga

membuang tinja anak (Howard & Bartram, 2003).

Dari ragam regresi didapatkan nilai $F_{hitung} > F_{tabel (0,05)}$ yaitu $28,994 > nilai F_{0,05}$ (2,92) artinya ada hubungan yang signifikan secara simultan (bersama-sama) antara variabel kondisi air minum (X1), pemberian nutrisi (X2) dan personal hygiene (X3) dengan frekuensi diare (Y). Dimana faktor resiko terjadinya penyakit diare antara lain rendahnya pola hidup sehat masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan. diare disebabkan oleh kuman pathogen penularannya bersifat *oro-fecal*. Faktor resiko penyebaran penyakit ini adalah sarana pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat dan proses pencucian tangan yang tidak baik setelah buang air besar dan kontak dengan tinja sebelum mengolah makanan. (Hannif. Dkk, 2011)

Sedangkan nilai R_{square} pada X_1 (Kondisi air Minum), X_2 (Pemberian Nutrisi) dan X_3 (Personal Hygiene) dengan Y (Frekuensi Diare) sebesar 0,744 (74,4%) sisanya ditentukan oleh variable yang tidak diteliti sebesar 0,256 (25,6%)

Nilai R_{square} pada X_1 (Kondisi Air Minum) sebesar 0,154 (15,4%). Nilai R_{square} pada X_2 (Pemberian Nutrisi) sebesar 0,079 (7,9%). Nilai R_{square} pada X_3 (Personal Hygiene) sebesar 0,271 (27,1%). Dilihat dari nilai analisa R_{square} variabel dependent (Y) mempunyai pengaruh yang kuat atau dominan pada variabel independent adalah X_3 (Personal Hygiene) yaitu 0,271 (27,1%).

Menurut Saryono dan Widiarti (2011) menyatakan bahwa *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan jalan masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana sehingga mencegah seseorang terkena penyakit. Seperti penyakit kulit, infeksi, saluran cerna, dan lain-lain.

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak, dan sesudah makan, berdampak pada kejadian diare. Biasakan cuci tangan pakai sabun dan air bersih

sebelum makan agar terhindar dari sakit perut dan cacangan, karena telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh (Kepmenkes, 2011)

Karena banyaknya jalan masuknya penyakit kedalam tubuh, maka cuci tangan merupakan salah satu langkah dalam memutuskan rantai penularan penyakit dapat mencegah pencemaran sumber perantara penyakit oleh tinja masuk kedalam tubuh melalui mulut. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare. Karena dapat membasmi 90 % bakteri yang ada pada tangan dan kuku. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare makanan terutama yang berhubungan langsung dengan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja anak (Howard & Bartram, 2003).

KESIMPULAN

1. Dari variabel X_1 (Kondisi Air Minum) didapatkan $T_{hitung} > T_{tabel(0,05)}$ yaitu sebesar $3,396 > t_{0,05}$ (2,074) dapat di artikan ada hubungan yang signifikan antara kondisi air minum terhadap frekuensi diare
2. Dari variabel X_2 (Pemberian Nutrisi) didapatkan $T_{hitung} > T_{tabel(0,05)}$ yaitu sebesar $2,733 > t_{0,05}$ (2,074) yang artinya pemberian nutrisi memiliki hubungan yang signifikan terhadap frekuensi diare.
3. Dari variabel X_3 (Personal Hygiene) didapatkan hasil analisa data $T_{hitung} > T_{tabel(0,05)}$ yaitu sebesar $4,783 > t_{0,05}$ (2,074), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan frekuensi diare.
4. Dari ragam regresi didapatkan nilai $F_{hitung} > F_{tabel(0,05)}$ yaitu $28,994 > nilai F_{0,05}$ (2,92) artinya ada hubungan yang signifikan secara simultan (bersama-sama) antara variabel kondisi air minum (X_1), pemberian nutrisi (X_2) dan personal hygiene (X_3) dengan frekuensi diare (Y).
5. Dari hasil analisa R_{square} pada X_1 (Kondisi Air Minum) sebesar 0,154 (15,4%). Nilai

R_{square} pada X_2 (Pemberian Nutrisi) sebesar 0,079 (7,9%). Nilai R_{square} pada X_3 (Personal Hygiene) sebesar 0,271 (27,1%). Dilihat dari nilai analisa R_{square} variabel dependent (Y) mempunyai pengaruh yang kuat atau dominan variabel independent adalah X_3 (Personal Hygiene) yaitu 0,271 (27,1%).

SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan
Sebaiknya memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang diare, khususnya mengenai factor resiko diare, pencegahan dan pengobatan diare.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dipakai sebagai bahan bacaan referensi serta sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

REFERENSI

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Factor Resiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia*. Volume 11 No. 1. Makara Kesehatan. (<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/f099979f9dad58879019cd029556381fb6730c5d.pdf>). Diakses pada 7 November 2015.
- Adnani, Hariza. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta, Nuha medika.
- Astuti, Herniyatun, Yudha. 2011. *Hubungan Pengetahuan ibu tentang Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong I*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Volume 7 No. 2
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI. 2005. *Selayang Pandang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia*. Jakarta, CV. Pentosana Naraarta.
- Dewi, Vivian Nanny. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta, Salemba Medika.

- Dinkes.2014. *Laporan Kinerja Tahunan Kota Malang*.(<http://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2015/05/LAKIP-2014.pdf>) diakses pada 7 November 2015.
- FKUI. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta, Infomedika.
- Hannif, Susy, Mulyani. 2011. *Faktor Resiko Diare Akut pada Balita*.Volume 27 No. 1. Berita Kedokteran Masyarakat.download.portalgaruda.org/article.php?article=143373&val=5017faktorresikodiarepdblita.pdf. diakses pada 7 November 2015.
- Hidayat, A. Alimul Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Howard, G., & Bartram J., 2003.*Domestic Water Quantity, Service Level and Health*.(http://www.who.int/water_sanitation_health/document.pdf). Diakses 7 November 2015.
- Kepmenkes RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. ISSN 2088-207X. Bulletin Jendela Data dan Informasi.(www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=jumlah+kasus+diare+di+jawa+timurbulletin+diare) diakses 7 November 2015.
- Kliegman R.M., Marcante K.J., dan Berhman R.E. 2006.*Nelson Essentials of Pediatric, 5th ed*. Philadelphia, Elsevier saunders.
- Kusmayadi.Ayi dan Dadang. 2008. *Cara Memilih dan Mengelola Makanan untuk Perbaikan Gizi Masyarakat*.<http://database.deptan.go.id> yang diakses pada 7 November 2015.
- Tietjen, Linda dkk .2004.*Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*.Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Mafazah, Lailatul. 2013. *Ketersediaan sarana sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan kejadian Diare*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 8 No. 2.<http://Journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.diakses pada 7 November 2015.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*.Jakarta, CV. Trans Info media.
- Muhziadi. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Diare Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diakses pada 7 November 2015.
- Mukono. 2006. *Prinsip dasar kesehatan Lingkungan*. Surabaya, Airlangga Press
- Mulia, Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Nursalam.2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba Medika,Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2011. *Waspada! Penyakit pada Anak*. Jakarta Barat, PT. Indeks
- Purwana, Rachmadhi. 2013. *Manajemen Kedaruratan Kesehatan Lingkungan dalam Kejadian Bencana*. Jakarta:Rajawali Pers.
- Saryono & Widiyanti.2011.*Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Sudarti & Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*. Jakarta, Rineka Cipta
- Soemirat, Slamet Juli. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta, UGM Press
- Sodikin.2011. *Asuhan Keperawatan Anak pada Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*.Jakarta, Salemba medika.
- Tarwoto, Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Widjaja, M.C. 2004. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta, Kawan Pustaka.
- Webhealthcenter. 2006. *Personal Hygiene*. <http://webhealthcenter.com>. Diakses 7 November 2015.