

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Arsulfa

ABSTRACT

Background: The diarrhea is still a big problem in Indonesia. The disease is caused by many factors, such as statues nutrition, accustom or habit, sanitary. Lepo-Lepo Public Health Centre in 2010 year there was 285 cases diarrhea on infants and increase 299 cases in 2011.

Methods: Type of research is observation with Cross Sectional Study. The samples are 55 infants that taken by accident sampling.

Results: From the 22 infants have good nutrition been found 5 (22.7%) have got diarrhea and 17 (77.3%) haven't got it, while the infants have not good nutrition are 33 infants where there were 19 (57.6%) have got diarrhea and the 14 (42.4%) haven't got it. There are 36 mother of infants PHBS good found suffering diarrhea 11 (30.6% and 25 (69.4%) the mother of infant PHBS less counted 19 people, where there were 13 (68.4%) also suffering diarrhea and 6 (31.6%) were not suffering diarrhea. The result of statistic test was found X^2 bigger than X^2 table. It was $(6.49 > 3.841)$ and $(7.2 > 3.841)$.

Conclusion: There was correlation; between nutrition condition and PHBS with Diarrheas cases on the infants.

Suggestion: It's require an active participation in accustomed the habits and discipline in behaving ourselves life and behavior in clean and healthy by paying attention to the factors related to diarrhea disease, the way of giving additional food for the less nutrition children and improvement of environment.

Keywords: Diarrhea, Nutrition, and PHBS.

PENDAHULUAN

Diare akut maupun kronik di negara berkembang (termasuk Indonesia) masih tetap merupakan masalah kesehatan utama. Episode diare di Asia dan Afrika Latin (belum termasuk Cina) pada bayi dan Balita tidak kurang dari 1 milyar setahun. Penelitian WHO mendapatkan bahwa episode diare pada bayi dan Balita berkisar antara 2 – 8 kali pertahun, bahkan di beberapa tempat sekitar 15 – 20% kejadian diare terdapat pada anak

Masih tingginya angka kesakitan penyakit diare disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi, kepadatan penduduk, tingkat pencapaian pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi penyakit diare (Depkes RI, 2005).

Penyakit diare masih menjadi penyebab kematian Balita (bayi dibawah lima tahun) terbesar di dunia. Menurut catatan UNICEF, setiap detik satu Balita meninggal karena diare.

Diare seringkali dianggap sebagai penyakit sepele, padahal ditingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh 2 juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia menurut Surkesnas (2001) diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada Balita. Di Indonesia, sekitar 162 ribu Balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 Balita setiap harinya. Penyakit Diare di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebesar 44 kematian/1000 kelahiran hidup (Wijaya, 2010).

Angka kematian Balita Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan

negara-negara anggota ASEAN, yakni 3,4 kali lebih tinggi dari Malaysia, selanjutnya 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), dan Thailand (20 per 1.000). Target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup untuk angka kematian Balita dan 17 per 1.000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi (Amiruddin, 2007). Faktor penjamu yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap diare antara lain: Tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, immunodefisiensi/immunosupresi serta faktor lingkungan (Depkes RI, 2005)

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Konsumsi gizi yang baik dan cukup sangat diperlukan oleh seseorang, terutama pada anak Balita karena seringkali tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak Balita. Konsumsi gizi tersebut tidak bisa dipenuhi karena faktor eksternal maupun internal. Penyakit diare, sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immune defisiensi, dan penyebab lain, tetapi yang sering ditemukan di lapangan ataupun klinis adalah diare yang disebabkan infeksi rotavirus dan keracunan. Adapun penyebab-penyebab tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya keadaan gizi, kebiasaan atau perilaku, sanitasi lingkungan dan sebagainya (Muthowif, 2009).

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2010 berjumlah 62.691 kasus dan 33.148 kasus diare terjadi pada Balita (52,87%) dan dari 33.148 kasus yang terjadi pada Balita, yang ditangani sebesar 98,53% kasus. Kasus tertinggi terjadi di Kota Kendari 9.111 kasus, Kabupaten Buton 5.440 kasus, kabupaten Muna 3.985 kasus, terendah di Kabupaten Buton utara 486 kasus dan Kabupaten Konawe 733 kasus. Tahun 2010 terjadi 3 kali KLB diare yaitu di Kabupaten Kolaka Utara sebanyak 24 kasus, 3 diantaranya meninggal dunia, Kabupaten Buton 16 kasus 1 orang meninggal dunia dan Kota Kendari 53 kasus, meninggal dunia 1 kasus.

Insiden rate diare di Kota Kendari pada semua umur mengalami peningkatan setiap

tahun. Kalau dibandingkan dengan target nasional yaitu 280/1000 penduduk, maka insiden rate diare di Kota Kendari masih dibawah target, akan tetapi kalau dilihat trend setiap tahun, maka cenderung meningkat yaitu pada tahun 2006 insiden rate diare 19,9/1000 penduduk, tahun 2007 insiden rate 23,5/1000 penduduk, dan pada tahun 2008 insiden rate diare meningkat menjadi 27,8/1000 penduduk.

Data pendahuluan yang kami dapatkan pada tanggal 3 Februari 2013 di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari yaitu pada tahun 2007 dari 1377 kunjungan terdapat 279 kasus diare pada Balita (20,2%), dan pada tahun 2008 dari 1422 kunjungan terdapat 292 kasus diare pada Balita (20,5%) kemudian mengalami peningkatan yakni, pada tahun 2009 dari 2142 kunjungan terdapat 622 kasus diare pada Balita (29%), kemudian menurun pada tahun 2010 dari 1401 kunjungan terdapat 285 kasus diare pada Balita (20,3%) dan pada akhir tahun 2011 kembali naik, yakni dari 1391 kunjungan terdapat 299 kasus diare pada Balita (21,5%). Kasus diare ini termasuk urutan ke-2 (dua) dari 10 besar penyakit kunjungan rawat jalan maupun inap di Puskesmas Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari.

Pada tahun 2009, kasus diare sangat meningkat dari tahun sebelumnya, kemudian menurun pada tahun 2010 namun kembali meningkat pada akhir tahun 2011. Melihat dari data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di wilayah Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari tahun 2012".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional Study* dengan maksud bahwa pengukuran semua variabel dilakukan pada periode waktu yang sama. Rancangan *Cross Sectional Study* yang dipotret adalah frekwensi dan karakter penyakit serta paparan (faktor penelitian) pada suatu populasi disatu saat tertentu (Notoadmojo, 2002).

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Juli tahun 2013.

Populasi penelitian ini adalah seluruh Balita yang datang berobat (rawat jalan) di Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota

Kendari pada bulan Juli 2013. Sampel penelitian ini adalah seluruh Balita yang datang berobat (rawat jalan) di Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari pada bulan Juli 2013. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Besar sampel pada penelitian berjumlah 55 orang.

Instrumen penelitian adalah kuesioner, alat pengukur berat badan, tabel Z-score, format observasi dan data pencatatan penderita di Puskesmas. Data primer diperoleh melalui penimbangan berat badan Balita dan untuk data kejadian diare dan PHBS melalui wawancara terhadap ibu Balita.

Analisa data hasil penelitian dilakukan dengan dua tahapan yaitu analisis univariat berupa deskripsi variabel penelitian, analisis bivariat dengan *crossstab*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Hasil analisis ini akan memberikan gambaran secara deskriptif hasil penelitian secara umum.

Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* (X^2).

$$X^2 = \sum \frac{[f_o - f_h]^2}{f_h}$$

Dimana:

X^2 = Chi Kuadrat

F_o = Frekuensi yang diobservasi

F_h = Frekuensi yang diharapkan

\sum = Sigma

HASIL PENELITIAN

A. Status Gizi

Tabel 1.

Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Status Gizi	n	%
Kurang	33	60
Baik	22	40
Total	55	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 ibu yang dijadikan sebagai responden, terdapat 22 orang Balita yang memiliki status gizi baik (40%) dan 33 orang Balita yang memiliki status gizi kurang (60%).

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 2.

Distribusi Sampel Menurut Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Perilaku (PHBS)	n	%
Kurang	19	34,5
Baik	36	65,5
Total	55	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 ibu yang dijadikan sebagai responden, terdapat 19 orang ibu yang memiliki perilaku kurang (34,5%) dan 36 orang ibu yang memiliki perilaku (65,5%).

C. Analisis Bivariabel

Hasil analisis bivariabel status gizi dengan kejadian diare, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.

Distribusi Sampel Menurut Status Gizi dan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Lepo -lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Status Gizi	Kejadian Diare pada Balita				n	%	X ² p	RP CI 95%
	Diare		Tidak Diare					
	n	%	n	%				
Kurang	19	57,6	14	42,4	33	60	6,49 0,02	2,59 1,2 – 13,3
Baik	5	22,7	17	77,3	22	40		
Jumlah	24	43,6	31	56,4	55	100		

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 55 anak Balita yang memiliki proporsi lebih besar adalah status gizi kurang yaitu 33 anak Balita, dimana ditemukan 19 (57,6%) menderita diare dan 14 (42,4%) tidak menderita diare, sedangkan anak Balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 22 anak Balita, dimana terdapat 5 (22,7%) anak Balita menderita diare dan 17 (77,3%) anak Balita tidak menderita diare.

Hasil analisis statistik dengan Chi Square diperoleh nilai x^2_{hit} 6,49 > 3,841, Nilai $p = 0,02 < 0,05$ maka ini berarti status gizi memiliki hubungan dengan kejadian diare pada anak balita. Nilai RP = 2,59 dengan CI 95% 1,2 – 13,3 dapat disimpulkan bahwa status gizi kurang memiliki risiko 2,59 kali untuk terkena diare.

Tabel 4.

Distribusi Sampel Menurut PHBS dan kejadian Diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

PHBS	Kejadian Diare pada Balita				n	%	X ² p	RP CI 95%
	Diare		Tidak Diare					
	n	%	n	%				
Kurang	13	68,4	6	31,6	19	34,5	7,22 0,01	2,26 1,4 – 16,3
Baik	11	30,6	25	69,4	36	65,5		
Jumlah	24	43,6	31	56,4	55	100		

Sumber: Data Primer

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 55 ibu Balita yang memiliki proporsi lebih besar adalah PHBS baik yaitu 36 ibu Balita, dimana ditemukan 11 (30,6%) menderita diare dan 25 (69,4%) tidak menderita diare, sedangkan ibu Balita yang memiliki PHBS kurang sebanyak 19 ibu, dimana terdapat 13 (68,4%) anak Balita menderita diare dan 6 (31,6%) anak Balita tidak menderita diare. Hasil analisis statistik dengan Chi Square diperoleh nilai x^2_{hit} 7,22 > 3,841, nilai $p = 0,01 < 0,05$ maka ini berarti PHBS berhubungan dengan kejadian diare pada anak Balita. Nilai RP = 2,26 dengan CI 95% 1,4 – 16,3 dapat disimpulkan bahwa PHBS kurang memiliki risiko 2,26 kali untuk terkena diare.

penggunaan zat gizi makanan. Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut status gizinya baik atau tidak (Ramadhan, 2012).

Hasil penelitian status gizi dari 55 anak Balita yang memiliki proporsi lebih besar adalah status gizi kurang yaitu 33 anak Balita, dimana ditemukan 19 (57,6%) menderita diare dan 14 (42,4%) tidak menderita diare, sedangkan anak Balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 22 anak Balita, dimana terdapat 5 (22,7%) anak Balita menderita diare dan 17 (77,3%) anak Balita tidak menderita diare.

Status gizi baik bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Gizi merupakan faktor meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan

PEMBAHASAN

Status gizi adalah keadaan kesehatan seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi penyerapan dan

penyakit. Tingkat pertumbuhan fisik dan imunologik seseorang sangat dipengaruhi oleh adanya persediaan gizi dalam tubuh (Depkes RI, 2002). Faktor asupan makanan gizi seimbang dan asuhan gizi yang baik sangat dipengaruhi oleh peran ibu atau pengasuh.

Disisi lain dari 33 anak Balita yang memiliki status gizi kurang terdapat 19 (57,6%) menderita diare. Hal ini disebabkan karena status gizi kurang atau tidak normal memiliki peluang besar mengalami gangguan infeksi karena daya tahan tubuh yang tidak membentuk secara sempurna sehingga mengalami gangguan penyakit infeksi termasuk diare. Bila bakteri atau virus masuk dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan tidak mampu dihalau oleh pertahanan tubuh dalam bentuk anti gen atau anti body maka akan terjadi diare.

Infeksi akan mengganggu proses pencernaan dan ketika asupan makanan berkurang zat gizi yang diperlukan juga akan berkurang, sehingga akan memperburuk kondisi dan berakibat tubuh rentan menderita diare.

Hasil analisis statistik dengan Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hit} 6,49 > 3,841, nilai $p=0,02 < 0,05$ maka ini berarti status gizi berhubungan dengan kejadian diare pada anak Balita. Nilai RP = 2,59 dengan CI 95% 1,2 – 13,3 dapat disimpulkan bahwa status gizi kurang memiliki risiko 2,59 kali untuk terkena diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ahriani (2011), bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada Balita dengan nilai $p=0,000 < 0,05$.

Gizi kurang berpengaruh besar terhadap penyakit infeksi yang terjadi pada anak Balita, seorang anak Balita yang menderita gizi kurang akan mudah terkena suatu penyakit infeksi seperti diare yang akan mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme, gangguan penyerapan, dan selera makan menurun dengan demikian pemasukan makanan menurun, sehingga pertumbuhan terganggu.

Menurut peraturan MenKes RI Nomor 2269 tentang PHBS yaitu sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Perilaku kesehatan menurut Syakira (2009) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang

berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Hasil penelitian Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) dari 55 ibu Balita sebagai responden yang memiliki proporsi lebih besar adalah PHBS baik yaitu 36 ibu, dimana ditemukan 11 (30,6%) Balita menderita diare dan 25 (69,4%) tidak menderita diare, sedangkan ibu Balita yang memiliki PHBS kurang sebanyak 19 ibu, dimana terdapat 13 (68,4%) anak Balita menderita diare dan 6 (31,6%) anak Balita tidak menderita diare.

Lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (Mulia, 2005).

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, dan banyak penyakit dimulai oleh faktor-faktor lingkungan. Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya. Pengetahuan Hidup bersih dan sehat merupakan faktor yang menentukan seseorang dapat merubah perilaku tidak sehat menjadi sehat.

Kesadaran untuk hidup bersih dan sehat serta sikap positif untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat, akan melahirkan perilaku masyarakat yang bersifat ingin selalu hidup bersih dan sehat serta bertanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga khususnya anak dan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menghindarkan diri, keluarga khususnya anak dari berbagai penyakit termasuk diare.

Disisi lain dari 19 ibu Balita yang dijadikan responden ditemukan 13 (68,4%) Balita menderita diare. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat serta kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. PHBS harus ditanamkan sejak anak Balita sehingga mereka sudah terbiasa dengan pola hidup bersih dan sehat hingga dewasa.

Hasil analisis statistik dengan Chi Square diperoleh Nilai χ^2_{hit} 7,22 > 3,841, nilai $p=0,01 < 0,05$ maka ini berarti PHBS berhubungan dengan kejadian diare pada anak Balita. Nilai RP = 2,26 dengan CI 95% 1,4 –

16,3 dapat disimpulkan bahwa PHBS kurang memiliki risiko 2,26 kali untuk terkena diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rasyid (2008) yaitu analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita dengan nilai ($p=0,011<0,05$).

Sasaran utama yang harus diperhatikan dalam mewujudkan PHBS yaitu menimbang Balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengelola dengan benar makanan dan minuman di rumah tangga, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair di rumah tangga dan membuang sampah pada tempatnya.

KESIMPULAN

1. Balita yang memiliki status gizi kurang lebih banyak dari Balita yang memiliki status gizi baik.
2. Balita yang tidak menderita diare lebih banyak dari Balita yang menderita diare
3. Ibu yang memiliki PHBS baik lebih banyak daripada ibu yang memiliki PHBS kurang.
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak Balita.
5. Ada hubungan antara PHBS dengan kejadian diare pada anak Balita.

S A R A N

1. Masyarakat perlu berperan aktif dalam menanamkan kebiasaan dan disiplin membiasakan diri hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare misalnya cara pemberian makanan tambahan pada anak yang kurang gizi dan perbaikan lingkungan.
2. Bagi keluarga yang status gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat perlu meningkatkan kesadaran untuk lebih meningkatkan pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, Ridwan. 2007. *Current Issue Kematian Anak karena Penyakit Diare*. (Online). (<http://ridwanamiruddin.com>), diakses 10 Agustus 2012).

Departemen Kesehatan RI. 2001. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Dirjen PPM-PL.

_____. 2002. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)*. Jakarta: Dirjen Kesehatan Masyarakat.

_____. 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare, Edisi 2*. Jakarta: Dirjen PPM-PL.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mulia, Ricki M. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Ramadhan, I.P.A. 2012. *Kriteria Status Gizi*. (Online). (<http://mhs.blog.ui.ac.id/putu01/2012/01/09/kriteria-status-gizi/>), diakses 9 Maret 2012).

Rasyid, A. 2008. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar*. (Online). (<http://www.pdf-engine.net/>), diakses 3 April 2012).

Septyanto, Dihin. 2010. *Pengukuran Variabel Dalam Penelitian*. (Online). (<http://pascasarjana.esaunggul.ac.id/>), diakses 7 Agustus 2012).

Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi & Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Syakira, Ghana. 2009. *Konsep Perilaku*. (Online). (<http://www.pdf-engine.net/>), diakses 5 Maret 2012).

Wijaya, Awi Mulyadi. 2010. *Kondisi Angka Kematian Neo Natal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBAL), Angka Kematian Ibu (ABI) dan Penyebabnya di Indonesia*. (Online). (<http://www.infodokterku.com>), diakses 5 Maret 2012).