

---

## PERBEDAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA BALITA DENGAN DIARE DI DESA DAN DI KOTA

**Ratih Ayuningtyas, Tika Yolanda**

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah, Riau, Indonesia  
E-mail : dr.ratihayuningtyas@univrab.ac.id

---

**Kata Kunci:**

Balita, desa, diare, kota,  
PHBS

**ABSTRAK**

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI 2017, pada tahun 2016 Provinsi Riau menempati posisi ke-10 dari seluruh Provinsi di Indonesia dengan kasus diare sebesar 171.299. Salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi diare dapat dilakukan dengan penyuluhan ke masyarakat untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Menurut hasil Riskesdas 2013, terdapat perbedaan proporsi rumah tangga dengan PHBS baik di perkotaan dan pedesaan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan PHBS pada balita dengan diare di desa dan di kota. Jenis penelitian yaitu penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara quota sampling dan diuji secara statistik menggunakan uji Mann Whitney. Dari hasil penelitian diperoleh p value 0,065 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada PHBS pada balita dengan diare di desa dan di kota tahun dan dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada balita dengan diare di desa dan di kota.

**Keywords:**

Toddler, villages, diarrhea,  
cities, CHLB

**ABSTRACT**

Diarrhea is a disease characterized by changes in the consistency of the stool apart from the frequency of bowel movements. Diarrhea is the second leading cause of death for children under five in the world. Diarrhea is still a public health problem in developing countries, including Indonesia. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2017, in 2016 Riau Province was in the 10th position out of all provinces in Indonesia with 171,299 diarrhea cases. One of the efforts to prevent and overcome diarrhea can be done by counseling the community to improve Clean and Healthy Life Behavior (CHLB) in daily life. According to the results of Riskesdas 2013, there are differences in the proportion of households with CHLB in both urban and rural areas. The purpose of this study was to determine the difference between CHLB in children under five with diarrhea in the village and in the city. The type of research is analytic observational research, with a cross sectional research design. The sampling technique was quota sampling and statistically tested using the Mann Whitney test. From the results of the research, a p value of 0.065 ( $p > 0.05$ ) shows that there is no difference in CHLB in toddlers with diarrhea in rural and urban areas and it can be concluded that there is no significant difference between lifestyle behaviors clean and healthy for toddlers with diarrhea in rural and urban areas.

**Info Artikel**

Tanggal dikirim: 23-04-22  
Tanggal direvisi: 15-05-22  
Tanggal diterima: 25-05-22  
DOI Artikel:  
10.36341/cmj.v5i2.3255

---

### PENDAHULUAN

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses dan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB). Seseorang dikatakan menderita diare apabila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam [1]. Diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia. Pada

tahun 2011, diare menyebabkan 700 ribu kematian pada balita diseluruh dunia [2]. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia [3]. Berdasarkan data Kemenkes RI 2017, dimana kasus kejadian diare pada tahun 2016 Provinsi Riau menempati posisi ke-10 dari seluruh Provinsi di Indonesia dengan kasus sebesar 171.299 [4].

Salah satu usaha untuk mencegah

dan menanggulangi diare dapat dilakukan dengan penyuluhan ke masyarakat untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena diare sering disebabkan rendahnya hygiene sanitasi seseorang dan belum diterapkannya PHBS dalam kehidupan sehari-hari [5]. Dalam 10 indikator PHBS tersebut, indikator yang berhubungan pada kejadian diare yaitu: (1) memberikan ASI eksklusif; (2) menimbang bayi dan balita setiap bulan; (3) penggunaan air bersih; (4) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; (5) menggunakan jamban sehat; (6) makan buah dan sayur setiap hari [6].

Menurut hasil Riskesdas 2013, terdapat perbedaan proporsi rumah tangga dengan PHBS di perkotaan dan pedesaan dengan persentase 41,5% di kota dan 22,8% di desa [7]. Berdasarkan hasil Riskesdas ini, penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Air Tiris yang merupakan desa dengan frekuensi diare tertinggi pada balita yang berada di wilayah Kabupaten Kampar pada tahun 2017 dan di Posyandu Kelurahan Meranti Pandak yang merupakan salah satu posyandu yang terletak di kota Pekanbaru yang juga memiliki frekuensi diare tersering pada balita pada tahun 2017. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada balita dengan diare di desa dan di kota.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Air Tiris dan di Posyandu Kelurahan Meranti Pandak pada bulan Januari sampai Februari 2019. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di

Posyandu Desa Air Tiris dan Posyandu Kelurahan Meranti Pandak. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik quota sampling baik pada populasi balita di Posyandu yang ada di Desa Air Tiris dan Posyandu yang ada di Kelurahan Meranti Pandak. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak balita yang terkena diare dalam 6 bulan terakhir sebelum penelitian dilaksanakan dan balita terdaftar di posyandu di Desa Air Tiris dan di Kelurahan Meranti Pandak. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita yang menderita gizi buruk, *immunodeficiency*, dan atau pernah dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis diare karena gizi buruk, *immunodeficiency*, *irritable bowel syndrome*, *hirschsprung's disease*, atau penyakit malabsorpsi lainnya. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Mann Whitney.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melalui proses analisis data, diambil masing-masing 30 sampel dari Posyandu yang berada di Desa Air Tiris dan Kelurahan Meranti Pandak. Distribusi frekuensi skor ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden di Kota

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia ibu		
	15-22 tahun	3	10
	23-30 tahun	9	30
	31-38 tahun	10	33,3
	39-46 tahun	8	26,7
<b>Total</b>		30	100
2	Pendapatan		
	1-2 juta	13	43,3
	2-3 juta	9	30
	3-4 juta	6	20

> 4 juta	2	6,7
<b>Total</b>	30	100

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui berdasarkan usia ibu menunjukkan mayoritas responden ini berusia 31-38 tahun yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Sedangkan pendapatan mayoritas responden diketahui adalah 1-2 juta rupiah yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 2. Deskripsi PHBS Responden di Kota

No	PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	14	46,7
2	Tidak Baik	16	53,3
<b>Total</b>		30	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui 53,3% mayoritas responden memiliki PHBS yang termasuk dalam kategori PHBS tidak baik.

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Balita dengan Frekuensi Diare di Kota

		Frekuensi Diare		Total	
		Jarang	Sering		
Usia	0-6 bulan	Count % of Total	4 13,3%	2 6,7%	6 20%
	> 6-24 bulan	Count % of Total	3 10%	12 40%	15 50%
	> 24-60 bulan	Count % of Total	0 0%	9 30%	9 30%
	<b>Total</b>	Count % of Total	7 23,3%	23 76,7%	30 100,0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count % of Total	4 13,3%	15 50%	19 63,3%
	Perempuan	Count % of Total	3 10%	8 26,7%	11 36,7%
	<b>Total</b>	Count % of Total	7 23,3%	23 76,7%	30 100,0%

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui 76,7% mayoritas balita di kota memiliki frekuensi diare yang termasuk dalam kategori diare sering. Sedangkan dari karakteristik balita yang mengalami diare,

mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan usia balita menunjukkan mayoritas berusia >6-24 bulan yaitu sebanyak 12 orang (40%). Untuk deskripsi karakteristik responden yang bertempat tinggal di pedesaan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi Karakteristik Responden di Desa

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia ibu		
	15-22 tahun	5	16,7
	23-30 tahun	10	33,3
	31-38 tahun	11	36,7
2	Pendapatan		
	1-2 juta	21	70
	2-3 juta	5	16,7
	3-4 juta	3	10
<b>Total</b>		30	100

Dari Tabel 4 di atas dapat diketahui berdasarkan usia ibu menunjukkan mayoritas responden ini berusia 31-38 tahun yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Sedangkan pendapatan mayoritas responden diketahui adalah 1-2 juta rupiah yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 5. Deskripsi PHBS Responden di Desa

No	Skala PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	9	30
2	Tidak Baik	21	70
<b>Total</b>		30	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui 70% mayoritas responden memiliki PHBS yang termasuk dalam kategori PHBS tidak baik. Pada Tabel 6, dapat dilihat bahwa 76,7% mayoritas balita di desa memiliki frekuensi diare yang termasuk dalam kategori diare sering. Sedangkan dari karakteristik balita yang mengalami diare, mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (40%) dan usia balita menunjukkan mayoritas berusia > 6-24 bulan yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Balita dengan Frekuensi Diare di Desa

			Frekuensi Diare		Total
			Jarang	Sering	
Usia	0-6 bulan	Count	4	3	7
		% of Total	13,3%	10%	23,3%
	> 6-24 bulan	Count	0	11	11
		% of Total	0%	36,7%	36,7%
	> 24-60 bulan	Count	3	9	12
		% of Total	10%	30%	40%
Total	Count	7	23	30	
	% of Total	23,3%	76,7%	100,0%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	12	15
		% of Total	10%	40%	50%
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	4	11	15
		% of Total	13,3%	36,7%	50%
Total	Count	7	23	30	
	% of Total	23,3%	76,7%	100,0%	

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui 76,7% mayoritas balita di desa memiliki frekuensi diare yang termasuk dalam kategori diare sering. Sedangkan dari karakteristik balita yang mengalami diare, mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (40%) dan usia balita menunjukkan mayoritas berusia > 6-24 bulan yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 7. Perbedaan PHBS di Kota dan di Desa

Lokasi Posyandu	N	Nilai p
Kota	30	
Desa	30	0,065
<b>Total</b>	<b>60</b>	

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat diketahui nilai  $p_{value}$  0,065. Oleh karena  $p_{value} > 0,05$  maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada balita dengan diare di desa dan di kota.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

pada balita dengan diare di desa dan di kota tahun 2018 dengan  $p > 0,05$ . Ini bertentangan dengan teori yang ada dimana dinyatakan bahwa terdapat perbedaan masyarakat di desa dan di kota yaitu mereka mungkin tingkat pendidikan formal tinggi dan kepercayaan masyarakat yang akan manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan di desa itu tingkat buta huruf masih tinggi dan sebagian besar memiliki kepercayaan terhadap hal-hal yang gaib [8]. Tidak adanya perbedaan PHBS pada balita dengan diare di desa dan di kota pada penelitian ini mungkin dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan pada kedua kelompok sampel tersebut tidak jauh berbeda.

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong [9]. Pada penelitian ini, faktor predisposisi yaitu tingkat pendidikan yang dinilai adalah pengetahuannya, dimana pada kedua kelompok sampel dari tingkat pendidikannya sudah disamakan yaitu masing-masing kelompok sampel memiliki responden tingkat pendidikan SD sebanyak 5 orang (16,7%), SMP sebanyak 10 orang (33,3%), SMA sebanyak 10 orang (33,3%) dan Sarjana sebanyak 5 orang (16,7%) sehingga diasumsikan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan pada kedua kelompok sampel sudah sama.

Faktor yang kedua yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pemungkin. Faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pada desa dan di kota yaitu sarana kesehatan yang dekat dan transportasi yang mudah sehingga masyarakat dapat menjangkau pusat kesehatan dengan cepat. Sedangkan sarana kesehatan seperti jamban, dimana jarak air bersih dengan jamban masih kurang dari 10 meter. Puskesmas Kampar merupakan puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan pada penduduk yang bertempat tinggal di wilayah

Desa Air Tiris. Puskesmas ini terletak 800 sampai satu kilometer dari pemukiman penduduk dengan jalan sudah diaspal dan terdapat di tengah pedesaan sehingga mudah diakses oleh kendaraan umum. Selain tersedia puskesmas, di Desa Air Tiris juga terdapat dua klinik bidan yang buka 24 jam dan dua praktek dokter umum sehingga memudahkan masyarakat jika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal serupa juga terjadi di Kelurahan Meranti Pandak. Kelurahan Meranti Pandak berada di wilayah pelayanan kesehatan Puskesmas Rumbai. Puskesmas ini terletak 500 meter sampai 1,5 kilometer dari pemukiman penduduk dengan jalan yang sudah diaspal dan mudah diakses oleh kendaraan umum. Selain tersedia puskesmas, di Kelurahan Meranti Pandak juga terdapat dua klinik bidan yang buka 24 jam dan satu praktek dokter umum sehingga memudahkan masyarakat jika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemudahan mengakses sarana kesehatan baik di desa maupun di kota dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat tersebut. Sehingga dapat disimpulkan mudahnya akses ke sarana pelayanan kesehatan itu baik di desa maupun di kota menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan faktor pemungkin pada kedua kelompok sampel.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa jarak tempat pelayanan kesehatan yang dekat dengan pemukiman penduduk dan tersedianya transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan tersebut akan memudahkan akses masyarakat untuk segera mendapatkan pelayanan Kesehatan [10]. Menurut Litman (2018) tersedianya angkutan umum dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kesehatan masyarakat [11].

Faktor yang ketiga yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pendorong. Salah satu faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pada masyarakat di desa

dan di kota yaitu petugas kesehatan yang berperan aktif dalam melakukan kegiatan posyandu. Selain itu petugas kesehatan diwajibkan sikap yang baik atau positif terhadap PHBS. Kegiatan posyandu di Desa Air Tiris dilaksanakan sebanyak satu kali dalam sebulan. Kegiatan posyandu ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah ditunjuk oleh puskesmas beserta kader yang berasal dari ibu-ibu yang bertempat tinggal sekitar wilayah Desa Air Tiris yang telah dilatih terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan. Adapun kegiatan kader saat posyandu yaitu penimbangan bayi balita, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan, membantu pelayanan, pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, gizi dan melakukan penyuluhan di Posyandu tentang PHBS seperti air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, jamban, konsumsi air dan konsumsi buah dan sayur. Hal serupa ini terjadi di wilayah Kelurahan Meranti Pandak dimana kegiatan posyandu dilaksanakan sebanyak dua kali dalam sebulan. Kegiatan posyandu ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah ditunjuk oleh puskesmas beserta kader yang berasal dari ibu-ibu yang bertempat tinggal sekitar wilayah Kelurahan Meranti Pandak yang telah dilatih terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan. Adapun kegiatan kader saat posyandu yaitu penimbangan bayi balita, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan, membantu pelayanan, pelayanan KB, KIA, imunisasi dan gizi. Bahwa adanya tenaga kesehatan saat kegiatan posyandu itu akan mendukung perilaku kesehatan masyarakat daerah tersebut. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kader kesehatan ibu dan anak (KIA) [12].

Meskipun di Desa Air Tiris dan di Kelurahan Meranti Pandak sudah memiliki petugas kesehatan beserta kader untuk kegiatan posyandu, namun masih tingginya masyarakat memiliki PHBS dalam kategori

tidak baik. Hal ini mungkin saja disebabkan karena pengetahuan PHBS masyarakat yang masih kurang. Menurut penelitian, pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit [13]. Sehingga apabila dikaitkan dengan penelitian ini, kesadaran masyarakat tentang pengetahuan PHBS yang kurang maka memiliki risiko penyakit, sehingga akan memiliki PHBS yang tidak baik.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada balita dengan diare di desa dan di kota tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan yaitu Tidak terdapat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada balita dengan diare di desa dan di kota dengan hasil pvalue 0,065. Pada penelitian ini juga didapatkan gambaran PHBS responden di desa dan di kota, dimana diketahui 70% responden yang bertempat tinggal di desa memiliki PHBS yang termasuk dalam kategori PHBS tidak baik dan 53,3% responden yang bertempat tinggal di kota memiliki PHBS yang termasuk dalam kategori PHBS tidak baik. Oleh karena itu, institusi pendidikan kesehatan dapat turut serta bersama pihak pengelola kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait PHBS melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan.

#### DAFTAR PUSTAKA

[1] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Data Kesehatan Indonesia 2009*, Jakarta: Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2010.

- [2] Z. A. Bhutta, J. K. Das, N. Walker, A. Rizvi, H. Campbell, I. Rudan, R. E. Black, "Interventions to address deaths from childhood pneumonia and diarrhoea equitably: What works and at what cost?," *Lancet*. vol. 381, no. 9875, pp. 1417–1429, Apr 2013.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Riau, *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2015*, Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2016.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [5] D. Maharani, M. A. Yusiana, "Personal Hygiene Ibu yang Kurang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak," *Jurnal Stikes*, vol.6, no. 1, pp 119-128, Juli 2013.
- [6] A. Proverawati, E Rahmawati, *PHBS Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta: Nuha Cipta, 2012.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
- [8] W. I. Mubarak, N. Chayatin, B. A. Santoso, *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- [9] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [10] Savitri D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Sukamaju oleh peserta Jamkesmas di Kota Depok

- Provinsi Jawa Barat Tahun 2011. *Tesis* FKM UI. 2011
- [11] T. Litman, "Evaluating Public Transportation Health Benefits," Victoria Transport Policy Institute 2015, Available: <https://trid.trb.org/view/925993>
- [12] Y. C. Eka, Kristiawati, P. Diyan, "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam eteksi dini perkembangan balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan," *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, vol. 2, no. 2, pp. 57–66, Feb 2014.
- [13] E. Irawati, Wahyuni, "Gambaran karakteristik keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen," *Gaster*, vol. 8, no. 2, pp. 741-749, Agust 2011.