

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BAYI 0 – 6 BULAN DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**



DISUSUN OLEH :

FAUZIAH MULTAZMI

NIM : P05130118014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BAYI 0 – 6 BULAN DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Gizi**



DISUSUN OLEH :

FAUZIAH MULTAZMI

NIM : P05130118014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BAYI 0 – 6 BULAN DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

FAUZIAH MULTAZMI
NIM: P05130118014

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 15 April 2021**

**Mengetahui
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I

Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001

Pembimbing II

Jumivati, SKM., M. Gizi
NIP. 197502122001122001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BAYI 0 – 6 BULAN DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

FAUZIAH MULTAZMI
NIM: P05130118014

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 15 April 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji

Penguji I

Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502 061998032001

Ayu Pravita Sari, SST., M. Gizi
NIP. 1990012182019022001

Penguji II

Penguji III

Jumiati, SKM., M. Gizi
NIP. 197502122001122001

Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Anang Wahyudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

BIODATA PENULIS



Nama : Fauziah Multazmi
Tempat/Tgl. Lahit : Koto Tuo Pulau Tengah, 10 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : Tiga
Jumlah Saudara : Dua
Alamat : Jl. Amalia No. 4 Kelurahan Dusun Besar
Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu

Nama Orang Tua

1. Ayah : Harahab (Alm)
2. Ibu : Ernawilis

Sosial Media

Instagram : Fauziahmtm_

E-mail : multazmizia@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2012 : SD Negeri 24 Koto Tuo Pulau Tengah
2. Tahun 2015 : SMP Negeri 2 Kerinci
3. Tahun 2018 : SMA Negeri 3 Kerinci
4. Tahun 2021 : Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi

**Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 15 April 2021**

Fauziah Multazmi

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BAYI 0 – 6 BULAN DI PROVINSI BENGKULU (ANALISIS
DATA SDKI 2017)**

xiii + 47 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 4 Lampiran

ABSTRAK

Latar Balakang : ASI makanan pertama kehidupan untuk bayi dan ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan anak agar tetap sehat, untuk status gizi yang optimal, cerdas, meningkatkan zat kekebalan dan anti bodi yang dapat mencegah dari berbagai penyakit salah satunya memberi perlindungan terhadap diare. Di Indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada balita dan bayi. Diare menggambarkan sesuatu keadaan dimana orang hadapi buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 kali maupun lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam wujud cair tidak seperti biasanya.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu.

Metode : Penelitian ini merupakan analisis data sekunder SDKI 2017 dengan desain *observasional* menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2017 dengan metode observasi kuesioner terhadap sampel bayi usia 0-6 bulan sebanyak 233 sampel. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI 2017 telah melalui uji coba oleh BPS. Kuesioner variabel independen (ASI eksklusif) terdapat pada bagian kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan pertanyaan nomor 467, 467a, pada bagian kesehatan dan gizi anak untuk variabel dependen (kejadian diare) terdapat didalam kuesioner pertanyaan nomor 608.

Hasil : Analisis yang digunakan adalah chi-square, Hasil penelitian pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu yaitu kategori pemberian ASI, mengonsumsi ASI eksklusif yaitu 51.1%, mengonsumsi ASI tidak eksklusif 48.9%. Kategori kejadian diare, tidak mengalami diare 79.8% dan bayi yang mengalami diare 20.2%.

Simpulan : Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value = 0.413 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kejadian Diare, Bayi 0–6 Bulan
44 Daftar Pustaka, Tahun 2010 – 2021

**Nutrition Diploma III Study Program, Department of Nutrition Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Scientific Paper, April 15, 2021**

Fauziah Multazmi

**RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE
EVENT OF DIARRHEA IN INFANTS 0 - 6 MONTHS IN BENGKULU
PROVINCE (DATA ANALYSIS OF IDHS 2017)**

xiii + 47 Pages, 7 Tables, 2 Chart, 4 Attachments

ABSTRACT

Background : Breastfeeding is the first food of life for babies and breast milk contains nutrients that children need to stay healthy, for optimal nutritional status, be smart, increase immunity and anti-body substances that can prevent various diseases, one of which is to provide protection against diarrhea. In Indonesia, diarrhea is one of the biggest causes of death among children under five and infants. Diarrhea describes a condition in which a person has to defecate with a frequency of 3 times or more per day with an unusual consistency of stool in a liquid form.

Purpose : This study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of diarrhea in infants 0-6 months in Bengkulu Province.

Methods : This study is a secondary data analysis of the 2017 IDHS results. The research design used was an analytic observational design using cross sectional type. This study uses data from the 2017 IDHS with a questionnaire observation method to a sample of 233 babies aged 0-6 months. The questionnaire used in the 2017 IDHS has been tested by BPS. The independent variable questionnaire (exclusive breastfeeding) is found in the section on pregnancy and post-delivery questions number 467, 467a, in the section on child health and nutrition for the dependent variable (the incidence of diarrhea) is included in the questionnaire question number 608.

Results : The analysis used was chi-square. The results of the study in infants 0-6 months in Bengkulu Province were in the category of breastfeeding, consuming exclusive breastfeeding, namely 51.1%, consuming non-exclusive breastfeeding 48.9%. The category of incidence of diarrhea, not having diarrhea was 79.8% and babies who had diarrhea were 20.2%.

Conclusion : The results of the chi-square statistical test obtained p-value = 0.413, which indicates that there is no significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of diarrhea in infants 0-6 months in Bengkulu Province.

Keywords: exclusive breastfeeding, diarrhea incidence, infants 0–6 months
44 Bibliography, Year 2010 – 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0–6 Bulan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, S.KM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ahmad Rizal, SKM., MM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

4. Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM sebagai Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Jumiyati, SKM., M.Gizi sebagai Pembimbing II dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Emy Yuliantini, SKM., MPH sebagai Ketua Dewan Penguji dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ayu Pravita Sari, SST., M.Gizi sebagai Penguji I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua tercinta yang senantiasa memberi semangat dan doa serta dukungan dalam segala hal
9. Teman-teman seperjuangan prodi DIII Gizi angkatan 2018

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Bayi	8
2.2 Air Susu Ibu	8
2.3 ASI Eksklusif	15
2.4 Kejadian Diare	20
2.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare.....	25
2.6 Kerangka Teori	27
2.7 Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Kerangka Konsep.....	28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.4 Definisi Operasional	29
3.5 Sumber Data	29
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	30
3.8 Pengolahan Data	30
3.9 Analisis Data.....	32

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
	4.1 Hasil Penelitian.....	34
	4.2 Pembahasan	38
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
	5.1 Kesimpulan	47
	5.2 Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	49
	LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1	Perbedaan Komposisi Antara Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur.....	11
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Gambaran Distribusi ASI Eksklusif.....	35
Tabel 4.2	Gambaran Distribusi ASI Tidak Eksklusif.....	35
Tabel 4.3	Gambaran Kejadian Diare.....	36
Tabel 4.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare.....	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 2 Surat Bukti Pengambilan Data	56
Lampiran 3 Ouput SPSS	57
Lampiran 4 Kartu Konsul Bimbingan Tugas Akhir.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Bayi merupakan sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah satu tahun atau sekitar 0-12 bulan (Maryunani, 2014). Bayi termasuk dalam kelompok rawan gizi. Gizi unsur penting bagi pembentukan tubuh bayi yang lebih berkualitas, semua makanan harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup. Makanan pertama dan utama bayi yang memiliki semua zat gizi yaitu ASI. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, sebab memenuhi syarat-syarat kesehatan. ASI mengandung semua zat gizi dan zat anti infeksi yang membangun dan menyediakan energi yang diperlukan bayi. ASI juga meningkatkan sistem imunitas yang dapat mengurangi kemungkinan terkenanya diare pada bayi, meningkatkan kecerdasan, pertumbuhan, dan perkembangan. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan, bayi yang sehat sangat bergantung pada masukan makanan yang dikonsumsi dan ASI itu sangat terjamin kebersihan dan keamanannya jadi tidak diragukan lagi dibandingkan susu tambahan. Apalagi ASI yang diterima oleh tubuh tidak membebankan fungsi saluran pencernaan dan ginjal (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau MP ASI dini (air putih, air gula, air gripe, larutan garam atau gula, jus buah, susu formula, air teh, madu, air kopi), walaupun ASI belum

keluar setelah persalinan karena MP – ASI dini salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif (SDKI, 2017). Dampak bayi yang mendapatkan makanan selain ASI (air putih, air gula, air gripe, larutan garam atau gula, jus buah, susu formula, air teh, madu, air kopi) sebelum berumur 6 bulan, memiliki dampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan seperti, bayi akan lebih mudah terserang penyakit infeksi, dan menurunnya sistem kekebalan tubuh bahkan bayi lebih berisiko kematian (Setyarini, Mexitalia, & Margawati, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun. Di Indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada balitadan bayi (Rane, Jurnal, & Ismail, 2017). Di Indonesia angka kematian bayi dan anak akibat diare adalah masing-masing sebanyak 11,4% dan 23% (Hatta, 2020). Banyak dampak yang bisa terjadi akibat diare salah satunya dapat menimbulkan dehidrasi dikarenakan terganggunya sekresi dan absorpsi, gangguan keseimbangan elektrolit malabsorpsi akibat kerusakan mukosa usus dan gangguan gizi (Meihartati dkk, 2019).

Menurut data hasil laporan SDKI (2017), prevalensi diare di Indonesia dibandingkan dengan Provinsi Bengkulu yaitu 14% banding 19%. Bengkulu merupakan Provinsi dengan prevalensi tertinggi di Sumatra. Data Rikesdas (2018), prevalensi diare balita menurut diagnosis dan gejala secara nasional Provinsi tertinggi yaitu Provinsi Papua (15,8%), Sumatra Utara (15,4%), dan Nusa Tenggara Barat (15,1%), sedangkan Provinsi Bengkulu

merupakan Provinsi tertinggi ke tujuh secara nasional yaitu (14,3%) dan prevalensi tertinggi kedua di Pulau Sumatera.

Data hasil laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mengumpulkan data mengenai gizi anak dan ibu, khususnya pemberian ASI data dikumpulkan dari anak yang lahir 2 dan 3 tahun sebelum survey dan dari wanita 15-49 tahun yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, persentase anak dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif yaitu separuh (52%) dibandingkan dengan Provinsi Bengkulu dengan persentase (24%).

Hasil penelitian Rizko Josua Malau, dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mengalami persentase kejadian diare yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena nilai gizi ASI yang tinggi, adanya antibodi pada ASI, sel-sel leukosit, enzim, hormon, dan lain-lain yang melindungi bayi terhadap berbagai infeksi. Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita diare karena adanya zat protektif ASI yaitu *lactobacillus* yang berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

Penelitian Ade Rahmawati (2019), Menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. Hasil penelitian Maretha Antya Tamimi, dkk (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

Pemberian ASI secara tidak eksklusif ataupun kurang dari 6 bulan padabayi bisa mengganggu kesehatan bayi (Waryana, 2010). Peningkatan resiko penyakit infeksi semacam diare sebab ASI tidak eksklusif tidak sebersih serta tidak gampang di cerna semacam ASI. Diare dihubungkan dengan gagal berkembang sebab terbentuknya malabsorpsi zat gizi sepanjang diare (Dewey dan Mayers, 2011).

Hasil penelitian Arlina Analinta (2019), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sebagai faktor penting dalam pencegahan dan perlindungan terhadap diare pada anak. Selain itu juga dengan menyusui penting untuk mengurangi kematian karena penyakit diare dibandingkan dengan pemberian ASI non eksklusif pada anak. ASI mengandung glikan yang didalamnya juga terdapat oligosakarida yang berperan dalam mengatur imun yang melindungi tubuh dari diare.

Hasil penelitian Ni Wayan Suryantini (2017), menyatakan Pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan akan memberikan banyak manfaat pada bayi salah satunya memberikan kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yaitu imunoglobulin yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit salah satunya diare.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan

kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini pemberian ASI eksklusif rendah, berdasarkan SDKI 2017 anak dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif yaitu separuh (52%) dibandingkan dengan Provinsi Bengkulu dengan persentase (24%). Rendahnya pemberian ASI eksklusif tersebut bisa berdampak tidak baik bagi bayi cenderung menurunkan imunitas bayi sehingga bayi mudah sakit dan rentan terkena penyakit infeksi seperti, diare. Hal ini dapat mengganggu tumbuh kembang bayi. Bayi yang ASI eksklusif imunitasnya akan terjaga sebab ASI mengandung semua zat gizi dan zat anti-infeksi yang membangun dan menyediakan zat gizi yang diperlukan bayi. Untuk itu peneliti ingin melihat adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu

- b. Diketahui gambaran kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu
- c. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam mengimplementasikan teori tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 - 6 bulan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat sehingga dapat mengetahui terkait pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan.

1.4.3 Bagi Institusi Terkait

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan dan referensi serta bermanfaat bagi seluruh mahasiswa/mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu terutama bagi mahasiswa/mahasiswi Jurusan Gizi.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi dan informasi tambahan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ade Rahmawati (2019).	Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Serta Hubungannya Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat	Pada penelitian ini variabel yang sama Pemberian ASI Eksklusif	Perbedaan dari variabel yang diteliti yaitu Status Gizi dan Sasarannya Pada Balita
2	Des Metasari & Berlian Kando Sianipar (2019).	Hubungan Persepsi Ibu Tentang Ketidacukupan ASI (PKA) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kelurahan Kuala Lempuing Kota Bengkulu	Pada penelitian ini variabel yang sama Pemberian ASI Eksklusif	Perbedaan dari variabel ini Hubungan Persepsi Ibu Tentang Ketidacukupan ASI (PKA)
3	Ni Wayan Suryantini, dkk (2017)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6- 12 Bulan di Posyandu Desa Wedomartani Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II	Pada penelitian ini variabel sama	Perbedaan pada tempat dan sasaran penelitian
4	Silvia Rane dkk (2017)	Hubungan pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang	Pada penelitian ini variabel yang sama Kejadian Diare	Perbedaan dari variabel yang diteliti yaitu Pengetahuan Ibu tentang diare
5	Arlina Analinta (2019)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir Kota Surabaya	Pada penelitian ini variabel Sama	Perbedaan pada tempat dan sasaran penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi

Masa bayi ialah masa perkembangan fisik yang sangat pesat. Sepanjang 6 bulan awal, Bayi berkembang pesat, baik secara fisik maupun psikologis, perubahan tidak hanya terjadi dalam penampilan tetapi juga dalam kemampuan. Perkembangan bayi bisa dilihat lewat pertambahan berat serta besar tubuh serta lingkaran kepala yang umumnya dibanding dengan umur bayi. Pengembangan ini dicoba lewat pengecekan antropometri (membandingkan tinggi tubuh terhadap usia, berat tubuh terhadap usia, lingkaran kepala terhadap usia) semacam yang ada dalam KMS (Kartu Menuju Sehat).

Masa bayi ialah periode dalam pertumbuhan karakter sebab dikala ini diletakkan dasar tempat struktur karakter yang akan dibentuk. Area anak yang masih terbatas pada rumah yang di dalamnya ibu jadi orang yang terdekat membuat karakter bayi hendak sangat dipengaruhi oleh karakter ibu serta jenis ikatan antara ibu-bayi (Nurdiansyah, 2011).

2.2 Air Susu Ibu

2.2.1 Pengertian Air Susu Ibu

Bagi bayi, ASI makanan yang paling sempurna di mana mengandung nutrisi terbaik sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI makanan pertama kehidupan untuk bayi dan ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan anak agar tetap sehat, untuk status gizi yang optimal, cerdas, meningkatkan zat

kekebalan dan anti bodi yang dapat mencegah dari berbagai penyakit salah satunya memberi perlindungan terhadap diare. ASI susunya segar dan bersifat steril dibandingkan dengan susu formula atau cairan lain sehingga jauh dari kontaminasi bakteri yang akan mengurangi peluang diare. Pemberian ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Puspitaningrum & Iswati, 2015).

ASI merupakan nutrisi yang berkualitas tinggi, mudah dicerna, dan digunakan oleh tubuh bayi secara efisien. Pemberian ASI tidak hanya menguntungkan bagi bayi karena dapat menurunkan kematian bayi dan anak tapi juga dapat menyelamatkan keuangan rumah tangga di saat krisis ekonomi seiring dengan naiknya harga susu formula dipasaran (Linda, 2019), Pemberian ASI ini dalam bentuk inisiasi menyusui dini merupakan salah satu cara untuk dapat membuat bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara optimal yang mengandung kaya akan antibodi (Simanjuntak dkk, 2018).

2.2.2 Produksi ASI

Produksi ASI dibagi menjadi 3 macam dilihat dari produksinya yaitu :

A. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang pertama kali yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara. Kolostrum yang ada pada payudara mendekati kapasitas lambung bayi berusia 1 – 4 hari, bervolume antara 150 – 300 mL/24 jam (Nugroho, 2011). Kolostrum memiliki

kandungan kaya akan anti bodi dan nutrisi yang memiliki aktivitas antivirus yang kuat sehingga dapat memberi perlindungan pada bayi dari virus dan bakteri. Nutrisi kolostrum lebih banyak protein yaitu sekitar 10%. Imunoglobulin merupakan protein utama pada kolostrum yang berguna sebagai zat anti bodi untuk mencegah bakteri, jamur, dan parasit (Rini & Kumala, 2017). Warna dari kolostrum kekuning – kuning yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah bayi lahir (Nuraeni, 2020). Jumlah produksi kolostrum berkisaran dua sendok makan dalam 24 jam setelah lahir, jumlah yang tepat untuk bayi dimana volume usus kecil (Wahyutri, E. dkk, 2020).

B. ASI Transisi

ASI hari keempat sampai hari kesepuluh atau ASI pasca kolostrum yaitu ASI transisi. ASI ini merupakan ASI tahap kedua yang mengandung lebih kecil immunoglobulin, protein, dan laktosa dibandingkan kolostrum dan mempunyai lemak, kalori lebih besar dengan warna susu sudah putih (Nuraeni, 2020). Selama dua minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna dan komposisinya (Soetjiningsih, 2014).

C. ASI Mature

ASI yang di keluarkan setelah asi transisi yang muncul setelah persalinan minggu kedua dengan tekstur ASI yang lebih cair dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi ini dimana kandungan

dari ASI didominasi oleh air sekitar 90 % (Nuraeni, 2020). ASI matur ini ASI yang keluar dari ibu yang melahirkan pas bulan (Susanti, 2011).

Tabel 2.1 : Perbedaan Komposisi Antara Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (Kkal)	57.0	63.0	65.0
Laktosa(gr/100 mL)	6.5	6.7	7.0
Lemak (gr/100 mL)	2.9	3.6	3.8
Protein (gr/100 mL)	1.195	0.965	1.324
Mineral (gr/100 mL)	0.3	0.3	0.2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100 mL)	335.9	-	119.6
Ig G (mg/100 mL)	5.9	-	2.9
Ig M (mg/100 mL)	17.1	-	2.9
Lisosin (mg/100 mL)	14.2 – 16.4	-	24.3 – 27.5
Laktoferin	420 – 520	-	250 – 270

Sumber : Susilo Rini & Feti Kumala, 2017

2.2.3 Komposisi ASI

A. Air Dalam ASI

Air merupakan kandungan ASI yang paling besar, jumlah air dalam ASI kira-kira 88%. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan haus dari bayi (Wahyutri, E. dkk, 2020).

B. Karbohidrat Dalam ASI

Laktosa merupakan karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 mL (Rini & Kumala, 2017). Kadar laktosa yang tinggi sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan yaitu, penghambat bakteri patogen (Wahyutri, E. dkk, 2020).

C. Protein Dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan protein ASI adalah rasio protein “*whey*” : kasein yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi bilirubin (Wahyutri, E. dkk, 2020).

D. Lemak Dalam ASI

Lemak diperlukan sebagai energi dan digunakan untuk membentuk zat yang dapat melindungi otak apabila ada rangsangan yang akan merusak otak tersebut. Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore dan malam (Karina, 2015). Rata-rata setiap 100 mL ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi yang dapat

membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E dan K), dan sumber asam lemak esensial. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu (Wahyutri, E. dkk, 2020).

E. Mineral Dalam ASI

Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga, dan mangan lebih rendah (Rini & Kumala, 2017). ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung adalah 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak yaitu 0,35 mg/L (Nugroho, 2011).

F. Vitamin Dalam ASI

Kandungan vitamin dalam ASI terdapat vitamin A, B, D,E, dan vitamin K. Kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui. Dalam 100 mL ASI terkandung 75 mg vitamin A, kandar vitamin E yang terkandung di dalam ASI yaitu 0,25 mg/100 mL. Kandungan vitamin D dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu, oleh karena itu untuk mencukupi kebutuhan vitamin D-nya, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam. Dalam ASI

kadar vitamin K lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi sehingga membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin K sejak lahir bayi (Nugroho, 2011).

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

A. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Minimnya pengetahuan bunda tentang ASI eksklusif. Pengetahuan hendak sangat mempengaruhi terhadap sikap termasuk perilaku dalam pemberian ASI eksklusif (Septikasari, 2018). Pengetahuan ialah sesuatu aspek yang mempengaruhi dalam keberhasilan menyusui untuk terjadinya perilaku serta tindakan seseorang. Pada realitanya ibu dengan pengetahuan tinggi tidak membagikan ASI eksklusif sebab banyak ibu masa saat ini yang mesti bekerja serta tidak membagikan ASI pada bayinya serta tidak sanggup memberikan banyak dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Proses pemberian ASI pada prinsipnya ditetapkan oleh tingkatan pengetahuan seseorang ibu. Semakin tinggi tingkatan pengetahuan seorang tentang ASI hingga akan mempengaruhi pola pikir serta perilaku orang tersebut (Asyima, 2017).

B. Pekerjaan Ibu

Kegiatan ibu yang membatasi pemberian ASI eksklusif. Banyak aktivitas ibu hendak pengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak bisa membagikan ASI pada

bayinya tiap 2-3 jam (Septikasari, 2018). Pendidikan ibu yang baik pada biasanya bekerja serta merupakan aktivitas yang menyita waktu untuk ibu-ibu yang memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan mempunyai waktu yang sedikit buat mendapatkan informasi, sehingga tingkatan pembelajaran yang mereka peroleh pula menurun, serta tidak terdapat waktu buat membagikan ASI pada bayinya. Kegiatan Ibu sepanjang masa menyusui pastinya mempengaruhi terhadap intensitas pertemuan antara Ibu serta anak. Ibu yang bekerja cenderung mempunyai waktu yang sedikit buat menyusui (Asyima, 2017).

C. Dukungan Keluarga

Area keluarga ialah area yang sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan bunda menyusui ASI eksklusif. Kedudukan suami dan keluarga perlu untuk memastikan kelancaran pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh kondisi emosi ataupun perasaan ibu (Septikasari, 2018).

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain seperti air putih, air gula, air gripe, larutan garam atau gula, jus buah, susu formula, air teh, madu, air kopi, jeruk, sampai bayi berumur 6 bulan. Memberikan ASI secara eksklusif memiliki efek yang

baik bagi ibu dan bayi, bayi akan lebih sehat, cerdas, dapat menjamin kesehatan dan status gizi yang optimal, serta ibu akan lebih sehat (Metasari & Sianipar, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah ASI sebagai satu-satunya gizi yang dianjurkan bagi bayi 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian kematian dan penyakit diare (Kemenkes RI, 2015).

WHO Dan UNICEF merekomendasikan kepada ibu, bila memungkinkan pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dengan menerapkan :

- A. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran.
- B. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau pun minuman.
- C. ASI diberikan secara sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- D. ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, atau pun dot (Rini & Kumala, 2017).

2.3.2 Manfaat ASI

A. ASI Sebagai Nutrisi

ASI yang keluar pada hari-hari pertama atau kolostrum berbeda komposisinya dengan ASI yang keluar pada hari berikutnya, yang disebut dengan ASI mature. Terdapat juga perbedaan antara

komposisi ASI yang keluar pada saat permulaan ibu menyusui dengan komposisi ASI yang keluar pada saat akhir ibu menyusui. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi. Makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya yaitu Air Susu Ibu (ASI) (Priyono, 2010).

B. ASI Sebagai Imunitas

Semua imunoglobulin terdapat didalam ASI. Imunoglobulin yang terpenting didalam ASI adalah imunoglobulin A karena konsentrasinya yang tinggi juga aktivitas biologiknya. Dan juga berfungsi mencegah melekatnya kuman kuman pada dinding usus halus. ASI bisa membentuk antibodi bayi lebih cepat (Priyono, 2010).

C. ASI Eksklusif Untuk Perkembangan

ASI eksklusif berguna untuk mengembangkan kecerdasan anak hal itu sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak anak sangat berpengaruh dengan makanan yang diterimanya (Priyono, 2010). Nutrisi dalam ASI ini sangat berguna untuk menghindari bayi dari kerusakan sel saraf otak dan didalam ASI terdapat sumber dari taurin dan folasin, asam linoleat dan laktosa yang terdapat sangat sedikit pada susu sapi, sehingga anak tidak ASI eksklusif dapat berpengaruh pada tumbuh kembang yang

optimalnya secara fisik maupun mental serta kecerdasannya (Karina, 2015).

D. ASI Serta Jalinan Kasih Sayang

Bayi yang kerap posisi dalam pelukan ibunya sebab menyusui, bisa merasakan kasih sayang bunda serta memperoleh rasa nyaman, tenang, serta terlindung. Perasaan terlindung serta disayang inilah yang jadi dasar pertumbuhan emosi balita, yang setelah itu membentuk karakter anak jadi baik serta penuh percaya diri (Priyono, 2010).

E. Manfaat Lainnya Dari Pemberian ASI

a. Tidak Gampang Tercemar

ASI steril serta tidak gampang tercemar, sebaliknya susu formula gampang serta kerap tercemar kuman, paling utama apabila bunda kurang mengenali metode pembuatan susu formula yang benar serta baik. Apabila botol tidak bersih, hingga kuman hendak kilat berkembang. Tidak hanya itu, susu telah beresiko untuk balita meski belum tercium basi (Kemenkes RI, 2014).

b. Menjaga Bayi Dari Penyakit Infeksi

ASI memiliki bermacam antibodi terhadap penyakit yang diakibatkan kuman, virus, jamur, serta parasit yang melanda manusia. Susu sapi tidak memiliki antibodi terhadap penyakit sehingga balita susu formula lebih kerap terkena muntah-berak

serta batuk-pilek dan peradangan saluran pernafasan (Priyono, 2010).

c. Lebih Ekonomis

Memberikan ASI jauh lebih murah dibandingkan memberikan susu formula. Bunda tidak butuh membeli susu kaleng serta peralatan susu botol. Bunda tidak butuh menghasilkan dana buat membeli susu kaleng serta memasak air buat susu serta peralatan membuat susu. Bunda dari kelompok ekonomi lemah yang tidak sanggup membeli susu formula buat bayinya kerap sekali mengencerkan takaran susu formula sehingga bayi mereka kerap mengidap kurang gizi (Priyono, 2010).

d. Mengandung Vitamin Yang Cukup

Vitamin, mineral serta zat besi yang ada dalam ASI hendak diserap dengan baik oleh usus bayi, sebaliknya pada susu sapi zat-zat tersebut cuma sebagian saja yang diserap oleh usus bayi (Priyono, 2010).

e. Sederhana Untuk Dicerna

Mengonsumsi ASI lebih baik dibandingkan dengan mengonsumsi susu sapi karena susu sapi susah di cerna dan diserap, sedangkan ASI mengandung enzim pencernaan sehingga ASI mudah dicerna oleh bayi dan menghindari bayi dari masalah gangguan pencernaan (Priyono, 2010).

f. Menghindari Anemia Akibat Kekurangan Zat Besi

Zat besi dari susu sapi tidak diserap secara sempurna, sehingga bayi susu formula kerap mengidap anemia sebab kekurangan zat besi. Peneliti meyakinkan, kalau tingkatan kecerdasan pada balita ataupun anak yang kekurangan zat besi hendak menyusut (Priyono, 2010).

2.4 Kejadian Diare

2.4.1 Pengertian

Diare menggambarkan sesuatu keadaan dimana orang hadapi buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 kali maupun lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam wujud cair tidak seperti biasanya. Ini umumnya ialah indikasi peradangan saluran pencernaan. Penyakit ini bisa diakibatkan oleh bermacam kuman, virus serta parasit. Peradangan menyebar lewat santapan ataupun air minum yang terkontaminasi. Tidak hanya itu, bisa terjaln dari orang ke orang bagaikan akibat buruknya kebersihan diri (*personal hygiene*) serta lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, serta bisa menimbulkan kematian, paling utama pada anak-anak serta orang yang kurang gizi ataupun mempunyai kendala imunitas (Sumampouw dkk, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Diare

Diare diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu osmotik, sekretori, dan eksudatif.

A. Diare Osmotik

Diare jenis ini terjadi ketika terlalu banyak air masuk ke dalam perut. Pada diare ini tinja akan menjadi sangat encer karena adanya intoleransi laktosa. Ini adalah kondisi ketika seorang minum cairan dengan gula ataupun garam melampaui batas, ini mampu menarik air dari tubuh ke dalam usus atau tidak dapat tercernanya gula sehingga menimbulkan diare osmotik.

B. Sekretori

Diare terjadi ketika meningkatnya pengeluaran air dan elektrolit dari usus, serta menurunnya tingkat penyerapan di bagian tubuh tersebut. Diare ini disebabkan oleh berbagai jenis infeksi virus, ada kalanya obat menimbulkan efek samping diare.

C. Diare Eksudatif

Diare yang terjadi akibat penyakit peradangan yang menyebabkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar, seperti penyakit crohn ataupun kolitis ulseratif. Pada feses dapat mengandung darah. Jenis penyakit ini juga dapat dipicu oleh bakteri (Sumampouw, 2017).

2.4.3. Penyebab Diare

A. Penyebab Diare Secara Infeksi

Proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman atau virus) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak mukosa usus. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang mengalami diare, umumnya oleh infeksi virus dan bakteri. Misalkan rotavirus, yang paling umum menyerang pada anak-anak dan norovirus menyerang pada pada dewasa (Sumampouw, 2017).

B. Penyebab Diare Noninfeksi

Diare yang terjadi sebab cedera yang luas dari penyakit peradangan yang menyebabkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar, sindrom iritasi usus, penyakit usus iskemik, serta yang lainnya (Sumampouw, 2017).

C. Faktor Makanan

Makanan yang menyebabkan diare merupakan makanan yang tercemar, basi, beracun, sangat banyak lemak, mentah (sayur-mayur) serta kurang matang. Santapan yang terkontaminasi jauh lebih gampang menyebabkan diare pada bayi serta diare juga bisa terjadi apabila makanan yang terdapat tidak sanggup diserap dengan baik serta bisa terjadi kenaikan peristaltik usus yang kesimpulannya menimbulkan penyusutan peluang buat meresap makanan (Hidayatullah & Fadhilah, 2019).

2.4.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

A. Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI, resiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

B. Aspek Sosial Ekonomi

Perihal ini memiliki pengaruh langsung terhadap faktor-faktor aspek pemicu diare. Mayoritas anak yang gampang mengidap diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, keadaan rumah yang kurang baik, tidak memiliki persediaan air bersih, pembelajaran orang tuanya yang rendah serta perilaku dan kebiasaan yang tidak menguntungkan. Sebab itu, aspek bimbingan serta perbaikan ekonomi sangat berfungsi dalam pencegahan serta penanggulangan diare.

C. Lingkungan

Sanitasi yang kurang baik pula hendak mempengaruhi terhadap peristiwa diare. Interaksi antara agent penyakit, manusia, serta faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan penyakit butuh diperhatikan dalam penanggulangan diare. Kesehatan lingkungan

hidup di Indonesia masih menjadi permasalahan utama dalam usaha kenaikan derajat kesehatan warga. Permasalahan kesehatan hidup ini meliputi:

- a) Minimnya penyediaan air minum yang bersih sertaenuhi persyaratan kesehatan
 - b) Pembuangan serta pengelolaan sampah
 - c) Minimnya pembuangan kotoran yang sehat
 - d) Kondisi rumah yang pada biasanya tidak sehat
 - e) Usaha *higiene* serta sanitasi santapan yang belum menyeluruh
 - f) Banyaknya aspek penyakit
 - g) Belum ditanganinya *higiene* serta industri secara intensif
 - h) Minimnya usaha pengawasan serta penangkalan terhadap pencemaran lingkungan
 - i) Pembuangan limbah di wilayah pemukiman yang kurang baik
- (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

D.Faktor Makanan

Makanan sebagai kebutuhan pokok yang mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh. Makanan juga bisa menjadi bahaya apabila sudah terkontaminasi. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare seperti makanan yang tercemar, basi, beracun, sangat banyak lemak, mentah (sayur-mayur) serta kurang matang (Hidayatullah & Fadhilah, 2019).

2.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan penelitian Rizko Josua Malau dkk (2018) peristiwa diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sedikit apabila dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Perihal ini diakibatkan karena nilai gizi ASI yang besar, terdapatnya antibodi pada ASI, sel-sel leukosit, enzim, hormon, serta lain-lain yang melindungi bayi terhadap bermacam infeksi. Bayi yang mendapat ASI lebih tidak sering mengidap diare sebab terdapatnya zat protektif ASI ialah *lactobacillus* yang berperan membatasi perkembangan mikroorganisme yang bisa menimbulkan diare pada bayi serta berperan menghindari melekatnya bakteri patogen pada mukosa usus halus (Malau dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian Ade Rahmawati (2019) yang menjelaskan pola pemberian ASI ialah kebiasaan ibu menyusui berdasarkan banyaknya seseorang ibu menyusui anaknya. Menyusui ialah sesuatu proses alamiah yang sangat dibutuhkan oleh seseorang anak sebab Air Susu Ibu ialah cairan yang memiliki zat protektif guna tingkatkan imunitas badan yang hendak melindungi anak dari bermacam peradangan kuman, virus, parasit, serta jamur. Sehingga anak yang disusui oleh ibunya secara penuh sepanjang 6 bulan (pola ASI eksklusif) lebih sehat serta lebih tidak sering sakit dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif (Rahmawati A, 2019).

Pemberian ASI secara tidak eksklusif ataupun kurang dari 6 bulan padabayi bisa mengganggu kesehatan bayi (Waryana, 2010). Peningkatan

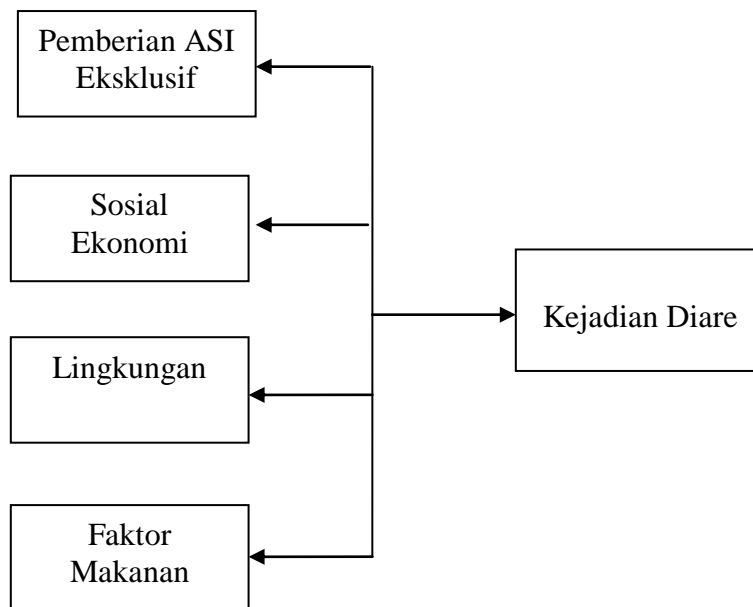
resiko penyakit infeksi semacam diare sebab ASI tidak eksklusif tidak sebersih serta tidak gampang di cerna semacam ASI. Diare dihubungkan dengan gagal pertumbuhan dan perkembangan sebab terbentuknya malabsorpsi zat gizi sepanjang diare (Dewey dan Mayers, 2011).

Hasil penelitian Arlina Analinta (2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sebagai faktor penting dalam pencegahan dan perlindungan terhadap diare pada anak. Selain itu juga dengan menyusui penting untuk mengurangi kematian karena penyakit diare dibandingkan dengan pemberian ASI tidak eksklusif pada anak. Pada ASI mengandung glikan yang didalamnya juga terdapat oligosakarida yang berperan dalam mengatur imun yang melindungi tubuh dari diare (Analinta A, 2019).

Hasil penelitian Ni Wayan Suryantini (2017), menyatakan Pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan akan memberikan banyak manfaat pada bayi salah satunya memberikan kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit salah satunya diare. ASI juga bisa sebagai imunitas aktif yang membentuk daya tahan tubuh. Pada penelitian ini mayoritasnya responden memberikan anaknya ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Suryantini NW, 2017).

2.6 Kerangka Teori

Kejadian diare pada bayi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu pemberian ASI eksklusif, faktor sosial ekonomi, faktor lingkungan, dan faktor makanan.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Dwi Widiyaningsih dan Dwi Suharyanti, 2020)

2.7 Hipotesis Penelitian

- Bila nilai $p \leq 0.05$ artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu.
- Bila nilai $p \geq 0.05$ artinya tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemberian ASI Eksklusif	Menyusui anaknya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan	Observasi Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner SDKI 2017 bagian Kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan pertanyaan No. 467,467a	1=ASI Eksklusif 2= Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
2	Kejadian Diare	Kondisi BAB dalam keadaan encer, dua minggu sebelum survei dilaksanakan	Observasi Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner SDKI 2017 bagian Kesehatan dan gizi anak pertanyaan No. 608	1= Tidak Diare 2= Diare	Ordinal

3.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan.

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu berdasarkan usia anak saat ini yaitu berjumlah 387 bayi, terdapat beberapa responden yang mengisi data tidak lengkap berjumlah 154, Sedangkan untuk menjadi sampel dalam penelitian ini ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang memiliki data lengkap

(data yang dibutuhkan peneliti terisi semua) di wilayah Provinsi Bengkulu yaitu berjumlah 233 bayi.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode observasi kuesioner terhadap sampel bayi 0-6 bulan. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI 2017 telah melalui proses uji coba oleh BPS. Kuesioner variabel independen yaitu ASI eksklusif terdapat pada bagian kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan pertanyaan nomor 467, 467a dan pada bagian kesehatan dan gizi anak untuk variabel dependen yaitu kejadian diare yang terdapat didalam kuesioner pada pertanyaan nomor 608.

3.8 Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Dilakukan *editing* data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan melakukan analisis atau pembersihan terhadap data yang hilang (*missing data*), sehingga tidak digunakan dalam analisis.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

Data dilakukan *recoding* untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian. Untuk mengetahui data variabel independen yaitu ASI Eksklusif diambil variabel di SDKI 2017 yaitu diberikan air putih, air gula, air gripe, larutan gula atau garam, jus buah, susu formula,

teh, madu dan air tajin. Kemudian dilihat jawaban dari responden tersebut apabila responden menjawab tidak mengonsumsi semua minuman yang tercantum dalam variabel tersebut maka anak itu ASI eksklusif dan sebaliknya apabila responden terdapat mengonsumsi salah satu minuman dari variabel tersebut maka anak ASI secara tidak eksklusif. Data yang diperoleh tersebut masukkan kembali ke *Package For the Social Sciences (SPSS)* dan lakukan *recoding* ulang.

Untuk mengetahui data variabel dependen yaitu kejadian diare diambil dari data mengalami diare baru-baruini pastikan semua data terisi semua tanpa ada data *missing* atau kosong kemudian dilakukan *recoding* ulang untuk mempermudah dalam analisis.

kode masing–masing variabel :

Variabel Independen yaitu ASI eksklusif :

1 = ASI eksklusif

2 = ASI tidak eksklusif

Variabel dependen yaitu Kejadian diare :

1 = Tidak Diare

2 = Diare

c. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, melakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada *entry* data. Periksa kembali data pastikan tidak ada data yang *missing*, sehingga data yang dianalisis adalah data yang lengkap.

d. Pengolahan Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data guna mengetahui gambaran dari masing-masing variabel dalam penelitian dan mengetahui hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

3.9 Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Setiap variabel dianalisa menggunakan statistik deskriptif tujuannya untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif maupun variabel dependen yaitu kejadian diare.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis dilakukan dengan cara uji *chi-square* untuk melihat kemaknaan hubungan secara statistik antara variabel independen yaitu

pemberian ASI eksklusif dengan variabel dependen yaitu kejadian diare. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah :

- a. Jika $p\text{-value} \leq 0.05$ maka hasil perhitungan statistik dikatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu.
- b. Jika $p\text{-value} \geq 0.05$ maka hasil perhitungan statistik dikatakan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Daerah Provinsi Bengkulu

Provinsi Bengkulu secara geografis terletak di sepanjang Pantai Barat Sumatera dengan luas wilayah 34.848,87 Km² (laut : 14.929,54 Km² dan darat 19.919,33 Km²) dan secara geografis terletak diantara 2° 16' – 3° 31' Lintang Selatan dan 101° 01'–103° 41' Bujur Timur, dengan suhu udara relatif sama dengan daerah-daerah kota pinggiran pantai lainnya di Indonesia. Suhu udara maximum berkisar 32, 9 - 34° C sedangkan suhu udara minimum berkisar antara 22 – 23, 3° C (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Provinsi Bengkulu terletak di sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia dan Provinsi Lampung, disebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia dan sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan rekapitulasi data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Bengkulu Tahun 2018, jumlah penduduk Provinsi Bengkulu sebesar 1.999.539 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2018 sebesar 1.20%(Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

4.1.1 Hasil Analisis Univariat

a. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Pemberian ASI	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
ASI Eksklusif	119	51.1
Tidak ASI Eksklusif	114	48.9
Total	233	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui jumlah bayi 0 – 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu sebanyak 119 bayi (51.1%), sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 114 bayi (48.9%).

b. Gambaran Pemberian ASI Tidak Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data pemberian ASI tidak eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi ASI Tidak Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Konsumsi ASI tidak Eksklusif	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Susu Bayi	99	87
Madu	18	15.7
Air Putih	14	12.2
Air gula atau glukosa	3	2.6
Air Tajin	3	2.6

Berdasarkan data 4.2 diketahui jumlah bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu yang mengonsumsi susu bayi berupa susu formula sebanyak 99 bayi (87%), madu sebanyak 18 bayi (15.7%), air putih sebanyak 14 bayi (12.2%), air gula atau glukosa sebanyak 3 bayi (2.6%), dan air tajin sebanyak 3 bayi (2.6%).

c. Gambaran Kejadian Diare pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Kejadian Diare	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak Diare	186	79.8
Diare	47	20.2
Total	233	100

Berdasarkan data 4.3 diketahui jumlah bayi 0 – 6 bulan yang mengalami diare di Provinsi Bengkulu sebanyak 47 bayi (20.2%), sedangkan bayi yang tidak diare sebanyak 186 bayi (79.8%).

4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Analisa hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Pemberian ASI	Kejadian Diare				Total		<i>p value</i>
	Tidak Diare		Diare		n	%	
	N	%	n	%			
ASI Eksklusif	98	82.4	21	17.6	119	100	0.413
Tidak ASI Eksklusif	88	77.2	26	22.8	114	100	
Total	186	79.8	47	20.2	233	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah bayi yang berusia 0 – 6 bulan di Provinsi Bengkulu yang diberikan ASI eksklusif yang tidak mengalami diare sebanyak 98 bayi (82.4%) dan yang mengalami diare 21 bayi (17.6%), sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif yang mengalami diare sebanyak 88 bayi (77.2%) dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami diare sebanyak 26 bayi (22.8%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0–6 bulan di Provinsi Bengkulu ($p\ value = 0.413 > 0.05$).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Bengkulu dan dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dengan variabel dependen (kejadian diare). Data dalam penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. Pembiayaan survei disediakan oleh pemerintah Indonesia. *International Classification of Function (ICF)* memberi bantuan teknis melalui proyek *measure DHS*, sebuah program oleh *U.S. Agency For International Development (USAID)* yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara.

Data diperoleh dengan cara melakukan registrasi atau pendaftaran melalui website program *Demographic Health Surveys (DHS)* dengan cara mengisi biodata pada formulir pendaftaran dengan memasukan email, nama peneliti, alamat institusi, judul penelitian, dan abstrak penelitian. Selanjutnya kirim biodata, setelah itu akan ada balasan email dari *dhs program* untuk mengunduh data dan surat tanda registrasi.

Pilih data untuk diunduh maka otomatis data akan terbuka pada program aplikasi *Statistical Package For the Social Sciences (SPSS)*,

dari data tersebut pindahkan variabel data Provinsi Bengkulu, karena data dalam penelitian ini yang dianalisis hanya di Provinsi Bengkulu, kemudian pilih variabel sesuai judul penelitian adapun variabel dalam penelitian ini adalah data sampel usia anak saat ini, pemberian ASI eksklusif, dan kejadian diare.

Data dilakukan *recoding* untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian. Untuk mengetahui data variabel independen yaitu ASI Eksklusif diambil variabel di SDKI 2017 yaitu diberikan air putih, air gula, air gripe, larutan gula atau garam, jus buah, susu bayi (susu formula), teh, madu dan air tajin. kemudian dilihat jawaban dari responden tersebut apabila responden menjawab tidak mengonsumsi semua minuman yang tercantum dalam variabel tersebut maka anak itu ASI eksklusif dan sebaliknya apabila responden terdapat mengonsumsi salah satu minuman dari variabel tersebut maka anak ASI secara tidak eksklusif. Data yang diperoleh tersebut masukkan kembali ke *Package For the Social Sciences* (SPSS) dan lakukan *recoding* ulang. Data yang digunakan untuk variabel dependen yaitu kejadian diare diambil dari data mengalami diare baru-baru ini pastikan semua data terisi tanpa ada data *missing* atau kosong kemudian dilakukan *recoding* ulang. Jika sudah lengkap, data siap untuk dianalisis guna mengetahui gambaran dari masing-masing variabel dalam penelitian dan mengetahui hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

4.2.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan di Provinsi Bengkulu

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai anak umur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya. Pemberian ASI ini dapat mencegah penyakit infeksi seperti diare serta menyediakan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Capaian pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini yaitu 51.1% sedangkan capaian pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yaitu 52% sehingga capaian pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.

Hasil Penelitian Ni Wayan Suryantini (2017), menyatakan Pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan akan memberikan banyak manfaat pada bayi salah satunya memberikan kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit salah satunya diare. ASI juga bisa sebagai imunitas aktif yang membentuk daya tahan tubuh (Suryantini, 2017).

Diare menggambarkan sesuatu keadaan dimana orang hadapi buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 kali maupun lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam wujud cair tidak seperti biasanya. Penyakit ini bisa diakibatkan oleh bermacam kuman, virus serta parasit.

Peradangan menyebar lewat santapan ataupun air minum yang terkontaminasi. Tidak hanya itu, bisa terjalin dari orang ke orang bagaikan akibat buruknya kebersihan diri (*personal hygiene*) serta lingkungan (sanitasi) (Sumampouw dkk, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan hasil analisis SDKI 2017 dengan persentase anak usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 119 bayi terdapat bayi yang mengonsumsi ASI secara eksklusif yang tidak mengalami diare sebanyak 98 bayi (82.4%) dan yang mengalami diare sebanyak 21 bayi (17.6%), sedangkan bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif berjumlah 114 bayi terdapat 26 bayi yang mengalami diare (22.8%) dan yang tidak mengalami diare berjumlah 88 bayi (77.2%).

Berdasarkan data diatas menggambarkan bahwa angka kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian I Putu Gede Danika Adikarya, dkk pada tahun 2019 yang menyebutkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif angka kejadian diarenya lebih besar jika dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif (Adikarya, 2019).

Kejadian diare pada bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI secara eksklusif lebih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak diberikan

ASI secara eksklusif, hal ini dikarenakan ASI mengandung komponen-komponen bioaktif yang dapat mencegah bayi dari diare. Komponen-komponen tersebut berupa immunoglobulin A yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit infeksi terutama pada diare (Adikarya, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian yaitu bayi berusia 0-6 bulan yang berjumlah 233 bayi, pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dimulai dari usia 0 bulan dimana jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif pada usia 0 bulan ini berjumlah 26 bayi dan 22 bayi pemberian ASI tidak eksklusif. Jenis makanan yang diberikan pada usia ini berupa susu bayi (susu formula) sebanyak 17 bayi, madu sebanyak 2 bayi, air tajin sebanyak 1 bayi, air putih sebanyak 1 bayi, dan yang mengonsumsi lebih dari 1 makanan seperti susu bayi (susu formula) dan air tajin sebanyak 1 bayi.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 1 bulan berjumlah 22 dan ASI tidak eksklusif berjumlah 23 bayi. Jenis makanan yang diberikan pada usia 1 bulan berupa susu bayi (susu formula) sebanyak 18 bayi, 4 bayi yang mengonsumsi lebih dari 1 makanan seperti madu, susu bayi (susu formula), air tajin dan 1 bayi yang diberikan air putih. Pemberian ASI eksklusif pada bayi 2 bulan berjumlah 24 dan ASI tidak eksklusif berjumlah 21 bayi. Jenis makanan yang diberikan pada usia 2 bulan berupa susu bayi (susu formula) sebanyak 17 bayi, dan terdapat 4 bayi yang mengonsumsi lebih dari 1 makanan seperti susu bayi (susu formula), madu, dan air putih.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 3 bulan berjumlah 27 dan ASI tidak eksklusif berjumlah 29 bayi. Jenis makanan yang diberikan pada usia 3 bulan berupa susu bayi (susu formula) sebanyak 22 bayi dan 7 bayi yang mengonsumsi lebih dari 1 makanan seperti susu bayi (susu formula), madu, dan air putih.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 4 bulan berjumlah 20 dan ASI tidak eksklusif berjumlah 19 bayi. Jenis makanan yang diberikan pada usia 4 bulan berupa susu bayi (susu formula) sebanyak 15 bayi, air putih sebanyak 1 bayi dan 3 bayi yang mengonsumsi lebih dari 1 makanan seperti susu bayi (susu formula), madu, air putih dan air gula atau glukosa.

Dari keseluruhan rata-rata bayi yang berumur di bawah 6 bulan yakni umur 0-4 bulan sebagian besar diberikan susu bayi (susu formula) dan bayi tersebut mayoritas mengalami diare. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamsul Alam & Sukfitrianti Syahrir (2017), menjelaskan bayi yang mengonsumsi susu formula lebih rentan mengalami diare karena faktor perilaku ibu dalam pemberian susu formula tersebut seperti, tidak sterilnya pembersihan botol atau dot susu yang dipakai, salahnya penyiapan atau pemberian susu formula dan penggunaan air dalam pengenceran yang tidak sesuai dari takaran yang telah ditetapkan (Alam & Syahrir, 2017).

Hal ini disebabkan karena susu formula merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga kontaminasi mudah terjadi

sehingga dapat menyebabkan diare pada anak dan juga dapat terjadi dikarenakan didalam susu formula kandungan zat gizinya lebih banyak protein kasein yang dapat memberikan akibat bagi bayi untuk terserang diare dikarenakan protein kasein ini tidak dapat dicerna oleh usus bayi dengan baik (Iskandar & Maulidar, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Utami & Nabila Luthfiana (2016), menjelaskan bahwa faktor lain yang juga berkontribusi dapat pengaruhi kejadian diare yaitu faktor lingkungan. Kejadian diare dapat terjadi sebab kurangnya merawat lingkungan supaya tetap terjaga dan bersih. Kebersihan lingkungan memberikan manfaat terhadap kesehatan. Contoh dari faktor lingkungan yang kurang baik seperti sanitasi maupun sarana prasaran penyediaan air bersih yang tidak mencukupi, pembuangan atau pengelolaan sampah yang belum baik, serta minimnya dalam perawatan rumah. Faktor yang dominan dalam penyebaran diare ini yaitu faktor lingkungan seperti pembuangan tinja dan sumber air minum (Utami, N & Luthfiana, 2016).

Hasil penelitian yang lain menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadiandiare yaitu sanitasi lingkungan (Rahman et al., 2016). Sanitasi lingkungan apabila di suatu rumah tangga bagus, maka berkemungkinan rendah pula angka kejadian penyakit pada masyarakat tersebut terutama yang berhubungan dengan penyakitdiare. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi keberlanjutan lingkungan hidup. Kebiasaan masyarakat melakukan pola

hidup tidak sehat seperti memanfaatkan sungai sebagai sarana MCK dan air bersih untuk kebutuhan hidup, serta kebiasaan membuang limbah rumah tangga langsung ke sungai yang berpotensi sebagai penyebab penyebaran wabah penyakit terutama diare (Jimung, 2011; Godana & Mengiste, 2013; Wardani, 2012).

Hasil Penelitian Arlina Analinta (2019), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sebagai faktor penting dalam pencegahan dan perlindungan terhadap diare pada anak. Selain itu juga dengan menyusui penting untuk mengurangi kematian karena penyakit diare dibandingkan dengan pemberian ASI tidak eksklusif pada anak. ASI mengandung glikan yang didalamnya juga terdapat oligosakarida yang berperan dalam mengatur imun yang melindungi tubuh dari diare.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti Petrika & Shelly Festilia Agusanty (2020), menjelaskan pemberian makanan berupa ASI sampai bayi usia 6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

Berdasarkan penelitian Rizko Josua Malau dkk (2018) peristiwa diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sedikit apabila

dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Perihal ini diakibatkan karena nilai gizi ASI yang besar, terdapatnya antibodi pada ASI, sel-sel leukosit, enzim, hormon, serta lain-lain yang melindungi bayi terhadap bermacam infeksi. Bayi yang mendapat ASI lebih tidak sering mengidap diare sebab terdapatnya zat protektif ASI ialah *lactobacillus* yang berperan membatasi perkembangan mikroorganisme yang bisa menimbulkan diare pada bayi serta berperan menghindari melekatnya bakteri patogen pada mukosa usus halus (Malau dkk., 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0 – 6 Bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Bayi yang mengonsumsi ASI eksklusif umur 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu separuh (51.1%).
2. Sebagian besar bayi tidak mengalami diare pada umur 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu (79.8%) .
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu ($p\ value = 0.413 > 0.05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain:

1. Bagi Masyarakat Bengkulu yang Memiliki Anak Bayi

Disarankan bagi masyarakat yang memiliki bayi untuk memperhatikan pola pemberian makan anak yang dimana diharuskan memberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan terutama bagi masyarakat yang memiliki anak bayi usia 0-6 bulan agar bayi dapat tumbuh kembang dengan optimal.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Institusi Terkait Lainnya

Disarankan untuk memberikan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi terhadap pencegahan diare sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan optimal.

3. Bagi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Disarankan untuk mengisi data dengan lengkap dan jelas sehingga memudahkan peneliti menganalisis data untuk melakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikarya, I. P. G. D., Nesa, N. N. M., & Sukmawati, M. (2019). Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Terjadinya Diare Akut Di Puskesmas III Denpasar Utara periode 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 515–519. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.434>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Alam, S., & Syahrir, S. (2016). Hubungan Personal Hygiene Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Kelurahan Dannaung Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2016.
- Analita, A. (2019). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017 The Relationship between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Diarrhea in Toddlers in The Ampel Village , Subdis. *Amerta Nutrition*, 13–17. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17>
- Antya Tamimi, M., Jurnal, Y. D., & Sulastri, D. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 149–153. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.460>
- Asyima. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 1(2), 160–165. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v1i2.47>
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Bengkulu Dalam Angka 2019*. Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu.
- Dewey, K.K.(2011). Early child growth : how do nutrition and infection interact?. Blackwell Publishing Ltd *Maternal and Child Nutrition* 7(3):129-142
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018*. Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu
- Godana, W., & Mengiste, B. (2013). Environmental factors associated with acute diarrhea among children under five years of age in derashedistrict, Southern Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 1 (3), 119-124.
- Hatta, H. (2020). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap

Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo Relationship History of Exclusive Assessment of Diarrhea Events Children in Limboto Public Health Center Gorontalo District. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1), 59–66. Diambil dari <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>

Hidayatullah, S & Fadhilah. (2019). *Bahan Ajar Mikrobiologi Norovirus*. Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia.

Iskandar & Maulidar. (2016). Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Relationship formula milk feeding with the incidence of diarrhea in infants 0-6 months). 1(November), 73–77.

Jimung, M. 2011. Analisis Hubungan Antara Faktor Sanitasi Air Bersih, Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Penyebab Penyakit Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, 7 (1), 28-36.

Karina. (2015). ASI sebagai Pilihan untuk Perbaiki Perkembangan Motorik Bayi. *Majority*, 4(7), 85–90.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Tatalaksana Diare. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Linda, E. (2019). *ASI Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid

Malau, R. J., Riau, W., & ... (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi Di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran ...*, 74–77. Diambil dari <http://ojs.lppmmethodistmedan.net/index.php/JKM/article/view/347>

Maryunani, A. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Jakarta : In Media.

Meihartati, T., dkk. (2019). *100 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta : Deepublish.

Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2019). Hubungan Persepsi Ibu Tentang Ketidacukupan ASI (Pka) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kelurahan Kuala Lempuing Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 41–45. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.786>

Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nuraeni, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum Dengan

Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Ruang Melati RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2019, 23.

- Nurdiansyah, N. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jagakarsa: Bukunne.
- Petrika Y & Agusanty, F. (2021). Balita Tidak ASI Eksklusif Berisiko Tinggi Mengalami Diare. 6(2), 109–113.
- Priyono, Y. (2010). *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Yogyakarta: Medpress.
- Puspitaningrum, N., & Iswati, R. S. (2015). Perbedaan Tingkat Imunitas Bayi 0 – 12 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif Dan Susu Formula Di Rsia Prima, (1), 76–82.
- Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H., & Biantoro, B. (2016). Factors Related To Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso. *NurseLine Journal*, 1(1), 24–35.
- Rahmawati, A. (2019). Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi Serta Hubungannya Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal kesehatan*, 10(1), 105–114.
- Rane, S., Jurnal, Y. D., & Ismail, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 391. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.710>
- Rikesdas. (2018). Jakarta: Kemenkes RI.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish (Grup Penerbit Cv Budi Utama).
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Setyarini, A., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2017). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap Mental Emosional Anak Usia 3-4 Tahun. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 3(1). <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v3i1.207>
- Simanjuntak, B. Y., Haya, M., Suryani, D., & Ahmad, C. A. (2018). Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritionak Status of Children Aged 6 - 59 Months. *Accreditation Number: Public Health Journal*, 12(3), 114–119. <https://doi.org/10.21109/kesmas>

- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. (2017). Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Suryantini, N. W., Retnaningsih, L. N., & Krisnanto, P. D. (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Desa Wedomartani Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(3), 263–268.
- Soetjningsih, DSAK. (2014). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sumampouw, O. J. (2017). *Diare Balita Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish (Grup Penerbit Cv Budi Utama).
- Susanti, N. (2012). Peran Ibu Menyusui Yang Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayinya. *Egalita*, 165–176. <https://doi.org/10.18860/egalita.v0i0.2122>
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak Factors that InfluenceThe Incidence of Diarrhea in Children. 5, 101–106. Wahyutri, E. D. (2020). Menurunkan Resiko Prevalensi Diare Dan Meningkatkan Ekonomi Melalui ASI Eksklusif. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Wardani, D.P.K. (2012). Faktor-Faktor YangBerhubungan Dengan Frekuensi KejadianDiare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan DiWilayah Kerja Puskesmas KedungmuduKecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (2), 945 -954
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
465	LIHAT 404: APAKAH (NAMA) MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> (TERUS KE 470) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 471) ←		
466	Berapa lama setelah melahirkan, Ibu/Saudari menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, LINGKARI KODE '000', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	SEGERA..... 000 JAM..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HARI..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>			
467	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu Ibu/Saudari keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman selain ASI?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 468) ←			
467A	Minuman apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUSU (SELAIN ASI)..... A AIR PUTIH..... B AIR GULA..... C GRIPE WATER..... D LARUTAN AIR GULA-GARAM.... E JUS BUAH..... F SUSU BAYI..... G TEH..... H MADU..... I AIR TAJIN..... J LAINNYA _____ X (TULISKAN)			
468	LIHAT 404: APAKAH (NAMA) MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←
469	Apakah Ibu/Saudari masih menyusui (NAMA)?	YA 1 TIDAK..... 2			
470	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
471		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 501A.		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 501A.	

BAGIAN 6. KESEHATAN DAN GIZI ANAK			
601	LIHAT 224: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012 <input type="checkbox"/>	TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012 <input type="checkbox"/>	→ 648
602	LIHAT 215: TULISKAN NO URUT KELAHIRAN PADA 603 DAN NAMA BESERTA STATUS KELANGSUNGAN HIDUP PADA 604 UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012. MULAILAH DARI ANAK TERAKHIR. JIKA TERDAPAT LEBIH DARI 2 KELAHIRAN, GUNAKAN KOLOM TERAKHIR PADA KUESIONER TAMBAHAN. Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu/Saudari yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).		
603	NOMOR URUT KELAHIRAN DARI RIWAYAT KELAHIRAN 212	ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
604	DARI 212 DAN 216	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 646) ←	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 646) ←
605	Apakah (NAMA) menerima vitamin A seperti ini selama 6 bulan terakhir? TUNJUKKAN LEAFLET KAPSUL.	YA, MERAH..... 1 YA, BIRU..... 2 TIDAK..... 3 TIDAK TAHU..... 8	YA, MERAH..... 1 YA, BIRU..... 2 TIDAK..... 3 TIDAK TAHU..... 8
607	Apakah (NAMA) menerima obat cacing selama 6 bulan terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8
608	Apakah (NAMA) pernah buang-buang air (mencret/diare) dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 618) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 618) ← TIDAK TAHU..... 8
608A	LIHAT 469: APAKAH ANAK TERAKHIR MASIH DISUSUI?	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> (TERUS KE 608D) ←	
608B	Selama (NAMA) sakit mencret/diare, apakah Ibu/Saudari mengubah jumlah pemberian Air Susu Ibu (ASI)?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 608D) ←	
608C	Apakah <u>dikurangi</u> , <u>ditambah</u> atau <u>dihentikan</u> sama sekali?	DIKURANGI..... 1 DITAMBAH..... 2 DIHENTIKAN SAMA SEKALI..... 3	
608D	Apakah ada darah dalam tinja?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8

Lampiran 2



Feb 01, 2021

Fauziah Multazmi
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Indonesia
Phone: 6289623455150
Email: multazmifauziah@gmail.com
Request Date: 02/01/2021

Dear Fauziah Multazmi:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

Lampiran 3

Statistics

	usia	diberikan_air_putih	diberikan_susu_bayi_atau_susu_formula	diberikan_air_gula	diberikan_madu	diberikan_air_beras
N Valid	233	233	233	233	233	233
Missing	0	0	0	0	0	0
	diberikan_air_gripe	diberikan_larutan_gula/garam	diberikan_jus_buah	diberikan_teh	ASI_E	diare
N Valid	233	233	233	233	233	233
Missing`	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	20.6	20.6	20.6
	1	45	19.3	19.3	39.9
	2	45	19.3	19.3	59.2
	3	56	24.0	24.0	83.3
	4	39	16.7	16.7	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_air_putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	219	94.0	94.0	94.0
	Ya	14	6.0	6.0	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_susu_bayi_atau_susu_formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	134	57.5	57.5	57.5
	ya	99	42.5	42.5	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_air_gula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	230	98.7	98.7	98.7
	ya	3	1.3	1.3	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_madu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	215	92.3	92.3	92.3
	ya	18	7.7	7.7	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_air_beras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	230	98.7	98.7	98.7
	ya	3	1.3	1.3	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diberikan_air_gripe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	233	100.0	100.0	100.0

diberikan_air_lrutan_gula_atau_garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	233	100.0	100.0	100.0

diberikan_jus_buah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	233	100.0	100.0	100.0

diberikan_teh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	233	100.0	100.0	100.0

ASI_E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI E	119	51.1	51.1	51.1
	Tidak ASI E	114	48.9	48.9	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	186	79.8	79.8	79.8
	ya	47	20.2	20.2	100.0
	Total	233	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * Pemberian_ASI	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_air_putih	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_air_gula	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_air_gripe	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_air_lrtan_gula_at au_garam	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_jus_buah	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_susu_formula	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_teh	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_madu	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%
usia * diberikan_air_beras	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%

usia * Pemberian_ASI Crosstabulation

Count

		Pemberian ASI		Total
		ASI Eksklusif	ASI Tidak Eksklusif	
Usia	0	26	22	48
	1	22	23	45
	2	24	21	45
	3	27	29	56
	4	20	19	39
Total		119	114	233

**usia * diberikan_air_putih Crosstabulation usia *
diberikan_air_putih Crosstabulation**

Count

		diberikan_air_putih		Total
		tidak	ya	
usia	0	47	1	48
	1	41	4	45
	2	44	1	45
	3	50	6	56
	4	37	2	39
Total		219	14	233

usia * diberikan_air_gula Crosstabulation

Count

		diberikan_air_gula		Total
		tidak	ya	
usia	0	48	0	48
	1	45	0	45
	2	45	0	45
	3	54	2	56
	4	38	1	39
Total		230	3	233

usia * diberikan_air_gripe Crosstabulation

Count

		diberikan_air_gripe		Total
		ya	tidak	
Usia	0			
	1	48		48
	2	45		45
	3	45		45
	4	56		56
		39		39

usia * diberikan_air_gripe Crosstabulation

Count

		diberikan_air_gripe	Total
		ripe	
		tidak	
Usia	0		
	1	48	48
	2	45	45
	3	45	45
	4	56	56
		39	39
Total		233	233

usia * diberikan_air_lutkan_gula_atau_garam Crosstabulation

Count

		diberikan_air_larutan_gula_atau_garam	Total
		Tidak	
usia	0	48	48
	1	45	45
	2	45	45
	3	56	56
	4	39	39
Total		233	233

usia * diberikan_jus_buah Crosstabulation

Count

		diberikan_jus_buah	Total
		tidak	
usia	0	48	48
	1	45	45
	2	45	45
	3	56	56
	4	39	39
Total		233	233

**usia * diberikan_susu_bayi_atau_susu_formula
Crosstabulation**

Count

		Diberikan susu bayi atau susu formula		Total
		tidak	ya	
usia	0	30	18	48
	1	25	20	45
	2	24	21	45
	3	34	22	56
	4	21	18	39
Total		134	99	233

usia * diberikan_teh Crosstabulation

		diberikan_teh	Total
		tidak	
Usia	0	48	48
	1	45	45
	2	45	45
	3	56	56
	4	39	39
Total		233	233

usia * diberikan_madu Crosstabulation

Count

		diberikan_madu		Total
		tidak	ya	
Usia	0	46	2	48
	1	41	4	45
	2	42	3	45
	3	48	8	56
	4	38	1	39
Total		215	18	233

usia * diberikan_air_beras Crosstabulation

		diberikan_air_tajin		Total
		tidak	Ya	
Usia	0	46	2	48
	1	44	1	45
	2	45	0	45
	3	56	0	56
	4	39	0	39
Total		230	3	233

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI_E * diare	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%

ASI_E * diare Crosstabulation

			diare		Total
			tidak	ya	
ASI_E	ASI E	Count	98	21	119
		% within ASI_E	82.4%	17.6%	100.0%
	Tidak ASI E	Count	88	26	114
		% within ASI_E	77.2%	22.8%	100.0%
Total		Count	186	47	233
		% within ASI_E	79.8%	20.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.963 ^a	1	.327		
Continuity Correction ^b	.669	1	.413		
Likelihood Ratio	.964	1	.326		
Fisher's Exact Test				.333	.207
Linear-by-Linear Association	.959	1	.328		
N of Valid Cases ^b	233				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4



**KARTU KONSUL
PROPOSAL TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D.III JURUSAN GIZI
TA. 2020/2021**



Nama Mahasiswa : Fauziah Multazmi
NIM : P05130118014
Nama Pembimbing I : Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM

No.	Tanggal	Materi	TandaTangan
1.	18 September 2020	Kontrak Bimbingan	Fauziah
2.	23 September 2020	Cek SDKI 2017	Fauziah
3.	28 September 2020	Konsultasi Judul dan ACC Judul	Fauziah
4.	02 Oktober 2020	Konsultasi Bab 1	Fauziah
5.	13 Oktober 2020	Konsultasi Bab 2	Fauziah
6.	21 Oktober 2020	Pembelajaran pengolahan data dari SDKI 2017	Fauziah
7.	27 Oktober 2020	Pembelajaran pengolahan data dari SDKI 2017	Fauziah
8.	29 Oktober 2020	Cek Kuesioner SDKI 2017	Fauziah
9.	02 November 2020	Cek Kuesioner dan Data SDKI 2017	Fauziah
10.	09 November 2020	Cek Kuesioner dan Data SDKI 2017	Fauziah
11.	10 November 2020	Pembelajaran Bab 1 - 3	Fauziah
12.	16 November 2020	Revisi Bab 1-3	Fauziah
13.	15 Desember 2020	ACC Proposal	Fauziah
14.	23 Desember 2020	Ujian Proposal	Fauziah



KARTU KONSUL
TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D.III JURUSAN GIZI
TA. 2020/2021



Nama Mahasiswa : Fauziah Multazmi
NIM : P05130118014
Nama Pembimbing I : Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM

No.	Tanggal	Materi	TandaTangan
1.	04 Januari 2021	Pembahasan Mengenal Pengolahan Data	[Signature]
2.	08 Januari 2021	Konsultasi Pengolahan Data	[Signature]
3.	11 Januari 2021	Pembelajaran Analisis Data	[Signature]
4.	14 Januari 2021	Konsultasi Bab IV	[Signature]
5.	19 Januari 2021	Revisi Bab IV	[Signature]
6.	25 Januari 2021	Konsultasi Bab IV dan V	[Signature]
7.	27 Januari 2021	Konsultasi Bab IV dan V	[Signature]
8.	29 Januari 2021	Konsultasi Bab IV dan V	[Signature]
9.	01 Februari 2021	Konsultasi KTI	[Signature]
10.	02 Februari 2021	ACC Ujian Proposal	[Signature]
11.			
12.			
13.			
14.			

Pembimbing I

Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM.
NIP. 197309261997022001



KARTU KONSUL
TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D.III JURUSAN GIZI
TA. 2020/2021



Nama Mahasiswa : Fauziah Multazmi
NIM : P05130118014
Nama Pembimbing I : Jumiwati, SKM., M.Gizi

No.	Tanggal	Materi	TandaTangan
1.	12 September 2020	Kontrak Bimbingan	f
2.	14 September 2020	ACC Judul Proposal	f
3.	16 September 2020	Konsultasi Bab 1	f
4.	18 September 2020	Revisi Bab 1	f
5.	28 September 2020	Revisi Bab 1	f
6.	29 September 2020	Konsultasi Bab 1-3	f
7.	8 November 2020	Revisi Bab 1-3	f
8.	16 November 2020	Revisi Bab 1-3	f
9.	11 Desember 2020	Konsultasi Bab 1-3	f
10.	15 Desember 2020	ACC Proposal	f
11.	23 Desember 2020	Ujian Proposal	f
12.	1 Februari 2021	Konsultasi Bab VI dan V	f
13.	2 Februari 2021	Konsultasi Bab VI dan V	f
14.	3 Februari 2021	ACC KTI	f

Pembimbing II

Jumiwati, SKM., M. Gizi.
NIP. 197502122001122001