

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**



**DISUSUN OLEH:**

**MERI VILANDA PUTRI**  
**NIM: P05140314019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIANDIARE PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**  
**DI PUSKESMAS LINGKAR TIMUR**  
**KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program**  
**Diploma IV Jurusan Kebidanan**

**Disusun Oleh:**

**MERI VILANDA PUTRI**  
**NIM : PO 5140314019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Atas :

Nama : Meri Vilanda Putri

Tempat Tanggal Lahir : Sari Bulan, 31 Mei 1996

NIM : PO 5140314 019

Judul Skripsi Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan tanggal 30 Juli 2018

Bengkulu, 26 Juli 2018

**Pembimbing I**



**Afrina Mizawati, SKM. MPH**  
NIP.198404302008012004

**Pembimbing II**



**Lela Hartini, SST. M.Kes**  
NIP.197710112003122001

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-12 BULAN  
DI PUSKESMAS LINGKAR TIMUR  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**

**Disusun Oleh :  
MERI VILANDA PUTRI  
P0 5140314 019**

**Telah Diseminarkan dengan Tim Pembimbing Seminar Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
pada tanggal 30 Juli 2018, dan dinyatakan**

**LULUS**

**Ketua Penguji**



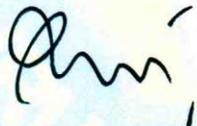
**Mariati, SKM. MPH  
NIP. 196605251989032001**

**Pembimbing I**



**Afrina Mizawati, SKM. MPH  
NIP.198404302008012004**

**Penguji I**



**Rialike Burhan, SST.M.Keb  
NIP.1981071022002122001**

**Pembimbing II**



**Lela Hartini, SST. M.Kes  
NIP.197710112003122001**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Rialike Burhan, SST.M.Keb  
NIP.1981071022002122001**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meri Vilanda Putri

NIM : PO 5140314 019

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya mempertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 06 Agustus 2018  
menyatakan,



Meri Vilanda Putri  
NIM : PO 5140314 019

## MOTTO

- ❖ **Ambilah kebaikan dari apa yang dikatakan, jangan melihat siapa yang mengatakannya. (nabi Muhammad saw)**
- ❖ **Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apa bila kamu telah selesai (dari urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain (qs al insyiroh 6-8)**
- ❖ **Pandang lah hari ini. Kemarin adalah mimpi. Dan esok hari hanyalah sebuah visi. Tetapi, hariini yang sungguh nyata, menjadikan kemarin sebagai mimpi bahagia, dan setiap hari esok sebagai visi harapan (Alexander Pope).**
- ❖ **Hidup adalah pelajaran tentang kerendahan hati**
- ❖ **Pengalaman adalah apa yang kita dapatkan ketika kita tidak mendapatkan apa yang kita inginkan (eniocarvalho)**
- ❖ **Tak selamanya langit itu kelam suatu saat akan cerah juga, hidup lah dengan sejuta harapan habis gelap akan terbit terang (rhoma irama)**

## **PERSEMBAHAN**

**Puji syukur hamba panjatkan kepadamu ya Allah yang telah melimpahkan nikmat yang tak terhingga kepada hamba, keberhasilan ini hanya dengan izinmu. Semoga hamba bias menjadi orang yang senantiasa bersyukur kepadaMu... sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada panutan kita Nabi Muhammad SAW... Syukur Alhamdulillah kupersembahkan karya kecil ini :**

- ❖ Untuk kedua orang tuaku tercinta ayah Khairil dan ibu Cikana yang telah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, yang selalu mendoakan ku dalam kebaikan, serta selalu memberikan dukungan baik moril, materil, dan spiritual. Kerja keras dan penuh kesabaran menuntunku dalam kebahagiaan, bahagia ini aku persembahkan untuk kalian...**
- ❖ Untuk keluarga besar ku yang tidak bisa disebut satu persatu namanya terimakasih atas dukungan semangat selama mengerjakan skripsi ini.**
- ❖ Untuk ke 5 saudara ku (Cikani, Indris, Indil, Cinda, dan Cici) terimakasih atas kasih sayang dan dukungannya...**
- ❖ Untuk dosen pembimbingku (bunda Afrina Mizawati, SKM.MPH dan Bunda Lela Hartini, SST, M.Kes) Karena telah membimbingku dengan penuh kesabaran dan mau meluangkan waktu untukku dalam menyelesaikan skripsi ini.**
- ❖ Para sahabat wasursquard (Diana, Eka, Intan Mustika, Muthmainnah, Nadia, Rida, Rewa dan Rizky permata) terimakasih atas bantuan dan dukungan semangat selama mengerjakan skripsi ini.**
- ❖ Terimakasih teman-teman D IV Kebidanan angkatan II yang selalu memberikan dukungan semangat selama mengerjakan skripsi ini.**
- ❖ Para sahabat (Yani, Desy,Dwi, Mala,Gesti, Reni, Ruandy, Kevin, Ana) terimakasih atas bantuan dan dukungan semangat selama mengerjakan skripsi ini.**
- ❖ Almamater Ku**

## BIODATA



Nama : Meri Vilanda Putri  
TTL : Sari Bulan, 31 Mei 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Kawin  
Jumlah Saudara : Anak Ke 6 dari 6 Bersaudara  
Suku Bangsa : Indonesia  
Alamat : Desa Sari Bulan Kec. Air Dikit Kab. Mukomuko  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Khairil  
Ibu : Cikana  
Riwayat Pendidikan :  
1. SDN 09 Mukomuko 2002-2008  
2. SMPN 14 Dusun Baru V Koto Kec. Air Dikit Kab. Mukomuko Tahun 2008-2011  
3. SMAN 01 Mukomuko Tahun 2011-2014  
4. Poltekkes Kemenekes Bengkulu Prodi D IV Kebidanan  
a. Tingkat 1 Tahun 2014-2015  
b. Tingkat II Tahun 2015-2016  
c. Tingkat III Tahun 2016-2017  
d. Tingkat IV Tahun 2017-2018

## ABSTRAK

Di Indonesia penyakit diare merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi kasus tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.261.159 kasus, ditangani 73,8%. Sedangkan Provinsi Bengkulu secara nasional 50,622 kasus, namun yang ditangani hanya 23,7%. Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dengan kasus diare tertinggi yaitu sebanyak 23,7%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018.

Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan *Survey Analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu sebanyak 384 orang diperoleh 76 orang sampel secara *accidental sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitumenggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ )

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat empat variabel pengetahuan dengan nilai  $p= 0,003$ , Sikap nilai  $p= 0,000$ , ASI Eksklusif dengan nilai  $p= 0,004$  dan cuci tangan dengan nilai  $p= 0,000$ . Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel sikap berhubungan dengan kejadian diare pada bayi dengan nilai eksponen 48,556.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif, Cuci Tangan, Kejadian Diare*

## ABSTRACT

In Indonesia diarrhea disease is one of the causes of the highest mortality in infants in West Java Province as many as 1,261,159 cases, handled 73.8%. While the province of Bengkulu nationally 50,622 cases, but only 23.7% handled. Health Center Lingkar Timur Bengkulu City with the highest case of diarrhea is 23,7%. The purpose of this study was to investigate factors related to diarrhea occurrence in infants aged 6-12 months in the work area of Health Center Lingkar Timur Bengkulu City 2018.

This research method used Analytical Survey approach with cross sectional design. The population in this study were all infants who visited the Working Area Health Center Lingkar Timur Bengkulu City as many as 384 people were obtained 76 samples by accidental sampling. Data collection in this research is using primary data by spreading the questionnaire Data analysis is done by Chi-Square test ( $\chi^2$ )

The results of bivariate analysis showed that there were four knowledge variables with  $p = 0.003$ ,  $p = 0.000$ , exclusive breastfeeding with  $p = 0.004$  and hand washing with  $p = 0.000$ . the results of multivariate analysis showed attitude variables associated with the incidence of diarrhea in infants with an exponent value of 48.556

Keywords: **Knowledge, Attitude, Exclusive Breast Milk, Handwashing, Diarrhea Occurrence**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Darwis, SKP.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu kami untuk mendapatkan fasilitas dan menyelesaikan Skripsi ini.
3. Bunda Rialike Burhan, SST. M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu menyediakan fasilitas untuk keperluan penyelesaian Skripsi ini.
4. Bunda Afrina Mizawati, SKM. MPH selaku Pembimbing 1 (satu), yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi ini.

5. Bunda Lela Hartini, SST. M.Kes selaku Pembimbing 2 (dua), dengan kesibukan beliau masih bersedia memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian Skripsi ini.
7. Ibu Kepala Puskesmas Lingkar Timur yang telah memberikan bantuan berupa izin dan data-data yang diperlukan dalam menyusun Skripsi ini di wilayah kerjanya.
8. Keluarga tercinta yang sangat berarti dan selalu setia dalam memberikan dorongan dan do'anya.
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Diare .....	10
1. Pengertian Diare .....	10
2. Etiologi Diare .....	10
3. Patogenesis .....	13
4. Patofisiologi Diare.....	14
5. Tanda dan Gejala Diare .....	16
6. Klasifikasi Diare .....	16
7. Komplikasi Diare.....	21
8. Pencegahan Diare .....	24
9. Penatalaksanaan Diare.....	25
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare.....	27
1. Pengetahuan.....	27
2. Sikap.....	29
3. ASI Eksklusif.....	33
4. Cuci Tangan.....	35
C. Kerangka Teori .....	40
D. Kerangka Konsep .....	41
E. Hipotesis .....	41

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	42
B. Variabel Penelitian .....	43
C. Definisi Operasional .....	43
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data .....	46
<b>BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	50
B. Hasil Penelitian.....	51
C. Pembahasan .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN dan SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Bagan</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Tanda dan Gejala Diare Akut	17
2.2	Derajat Dehidrasi Berdasarkan Kehilangan Berat Badan	22
2.3	Derajat Dehidrasi Berdasarkan Gejala Klinis	22

## DAFTAR BAGAN

No.	Judul Bagan	Halaman
2.1	Patofisiologi Terjadinya Diare	15
2.2	Kerangka Teori	40
2.3	Kerangka Konsep	41
3.1	Desain Penelitian	42
3.2	Variabel Penelitian	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Rencana Jadwal Kegiatan penelitian
- Lampiran 3 : Lembar inform consent
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Master tabel
- Lampiran 7 : Data SPSS
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol Dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menemukan derajat kesehatan anak, angka kematian bayi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 pada Negara yang tergabung dalam *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari Negara ASEAN lainnya, diatas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian bayi di karenakan penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare, sekitar 162 ribu anak meninggal setiap tahun atau sekitar 460 anak setiap hari nya (Fikawati, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes)

2013 mencatat bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang banyak yaitu 46% di bandingkan pneumonia 27%.

Diare merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5 - 10 juta kematian per tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kematian akibat diare dan kesakitan. Berdasarkan data (WHO) terdapat 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal dan sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun (WHO, 2013). Di Indonesia, penyakit diare menempati posisi teratas (nomor satu terbanyak) sebagai penyebab kematian bayi (usia 29 hari - 11 bulan). (Wijaya, 2012).

Berdasarkan Data Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 penemuan kasus diare di Indonesia berjumlah 6.897.463 dan kasus tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.261.159 kasus, ditangani 73.8%. Sedangkan Provinsi Bengkulu secara nasional 50,622 kasus, namun yang ditangani hanya 23,7% (Kemenkes RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 penemuan kasus diare sebanyak 40.124 kasus diare, sebanyak 32.849 ditangani 82%. Berdasarkan data tersebut penemuan kasus terbanyak di Kota Bengkulu yaitu sebanyak 7.518 kasus dan yang terkecil ada di Kabupaten Bengkulu Tengah 2.307 kasus. (Dinkes Provinsi, 2016). Kasus tersebut tahun 2016 terjadi sedikit peningkatan menjadi 7.521 kasus (18,41%) yang terkecil ada di Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 1.794 kasus dan penanganannya terjadi penurunan menjadi 23,7%. Maka dari itu ada peningkatan kasus diare di tahun 2015 ke tahun 2016 (Dinkes Provinsi, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2016 jumlah penderita diare pada bayi yang tertinggi kasusnya yaitu di Puskesmas Lingkar Timur sebanyak 23,7% dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Sukamerindu 16,9% dan di Puskesmas Sawa Lebar 15,6% (Dinkes Provinsi, 2017).

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar  $>3$  kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah. Penyebabnya terutama karena bakteri, virus, dan parasit yang biasa menyerang pada bayi dan anak  $<2$  tahun. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan penyerapan yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadinya diare. Serta adanya faktor makanan, ini terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang menyebabkan diare. Adanya diare menyebabkan terjadinya kekurangan cairan intraseluler dan ekstraseluler dan berdampak terjadinya syok hipovolemik jika tidak ditangani segera akan menyebabkan kematian, (Hidayat, 2012).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya diare maupun meningkatkan risiko rawat inap anak dengan diare. Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya diare pada anak antara lain pengetahuan,

sikap, ASI eksklusif dan cuci tangan (Nimas Prita, dkk 2014; Marisa Apriyanti, dkk 2010).

Hasil penelitian Widiatningsih (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian diare dengan hasil  $p=0,005$  dan  $p=0,029$ . Hasil penelitian Aprianti, dkk (2010), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kebiasaan ibu cuci tangan dengan kejadian diare pada anak dengan hasil ( $p=0,017$ ) dan ( $p=0,010$ ).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu terdapat 10 orang ibu yang mempunyai bayi yang pernah mengalami diare. Terhadap 10 orang ibu didapatkan 7 orang ibu pengetahuan tentang diare masih kurang, 8 orang ibu sikap atau perilaku untuk mencegah terjadinya diare masih sangat kurang. Serta didapatkan keterangan dari 8 orang ibu memang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dari 6 bulan pertama kelahiran bayinya, dan 7 orang ibu juga jarang melakukan cuci tangan sebelum menyusui bayinya dan sudah menyusui bayinya, sebelum memberi makan dan sesudah memberikan makan,serta setelah membuang tinja bayi.

Berdasarkan uraian diatas mengingat pentingnya penanganan diare maka penulis tertarik untuk mengetahui serta melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingginya kasus diare dan faktor risiko yang diabaikan oleh ibu sehingga menimbulkan diare di Wilayah Kerja di Puskesmas Lingkar Timur sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian adalah: “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi faktor, pengetahuan, sikap, ASI eksklusif, dan cuci tangan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018
- b. Diketahui distribusi kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018
- c. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018
- d. Diketahui hubungan sikap dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018

- e. Diketahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018
- f. Diketahui hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018
- g. Diketahui hubungan faktor yang paling dominan dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan literature di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan, khususnya calon bidan yang nantinya yang akan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

##### 2. Manfaat bagi Tempat Praktik / Tempat Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan yang tepat pada masyarakat mengenai penyakit diare pada bayi

##### 3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku penelitian

##### 4. Penelitian lanjutan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik yang akhirnya memperbaiki mutu pelajaran.

## E. Keaslian Penelitian

1. Dea Priska Kusuma Wardhani (2012) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ( $p=0,683$ ), mencuci tangan setelah BAB ( $p=0,079$ ), mencuci peralatan makan ( $p=0,435$ ), sumber air minum ( $p=0,170$ ), kualitas fisik air bersih ( $p=0,586$ ), upaya pengobatan ( $0,577$ ) dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan. Ada hubungan status imunisasi campak ( $p=0,046$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,034$ ), umur pemberian MP ASI ( $p=0,040$ ), jenis pemberian MP ASI ( $p=0,047$ ), mencuci tangan sebelum menyuapi bayi ( $p=0,025$ ) dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 7-12 bulan. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian, tahun, variabel, jumlah sampel serta metode yang dilakukan.
2. Marisa Apriyanti, dkk (2010) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Swakelola Kota Palembang”. Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif ( $p \text{ value}=0,017$ ), pemberian MP ASI ( $p \text{ value}=0,027$ ), kebiasaan ibu cuci tangan ( $p \text{ value}=0,010$ ) dan penggunaan jamban ( $p \text{ value}=0,046$ ) dengan kejadian diare pada anak. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian, tahun, variabel, jumlah sampel.

3. Nimas Prita, dkk (2014) “Hubungan antara perilaku ibu dan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hilir”. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Pengetahuan ibu mengenai diare sebagian besar cukup (47,4%). Sikap ibu mengenai diare sebagian besar baik (76,3%). Tindakan ibu mengenai diare sebagian besar baik (73,7%). Didapati hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian diare pada bayi dengan nilai  $p = 0,004$ . Didapati hubungan antara sikap ibu dan kejadian diare pada bayi dengan nilai  $p = 0,003$ . Didapati hubungan antara tindakan ibu dan kejadian diare pada bayi dengan nilai  $p = 0,000$ . Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian, tahun, variabel, jumlah sampel, teknik pengambilan sampel serta metode yang digunakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar >3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016). Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair, buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya sbayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar (Widoyono, 2008).

Diare merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang sering dijumpai di masyarakat yaitu penyakit yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari (WHO, 2009).

##### **2. Etiologi**

Etiologi dari diare dibagi menjadi empat bagian yaitu sebagai berikut:

###### **a. Faktor infeksi**

Menurut Ridha (2014) faktor infeksi penyebab diare terdiri dari infeksi enternal dan parenteral yaitu sebagai berikut:

- 1) Infeksi enternal yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.

Infeksi enteral meliputi:

1) Infeksi bakteri

Aeromonas, Compylobacter, Clostridiumdifficile, Eschecriacoli, Enteobatoxigenic, Enteropathogenic, Shigella, Salmonella, Vibrio cholera Enteroinvasive.

2) Infeksi virus

Enterovirus (Virus Echo Coxsackie. Polimyelitis), adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya.

3) Infeksi parasit

Cacing (Ascaris, Trichiurus, Oxyuris, Strongloides), protozoa (entamuba, histolityca, giardia lamblia, trichomonas hominis), jamur (candida albicans).

2) Infeksi Parenteral

Infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronchopneumonia, encefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malasorpsi karbohidrat

Disakarida (*intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa*), monosakarida (*intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa*). Pada bayi dan anak yang terpenting adalah intoleransi laktosa.

## 2) Malabsorpsi Lemak

Lipase tidak ada atau kurang, *conjugated bile salts*, tidak ada atau kurang, mukosa usus halus (vili) atrofi atau rusa, gangguan sistem limfe usus

## 3) Malabsorpsi protein

Gangguan pankreas (enzim pencernaan terganggu) dan kelainan mukosa usus pada pemeriksaan.

## 4) Malabsorpsi asam empedu

Terutama pada bayi pasca reseksi ileum dan asam empedu yang tidak diabsorpsi.

### c. Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan, kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air terutama air minum yang tidak dimasak. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian ke mulut dipakai pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan.

### d. Faktor terhadap laktosa (susu kaleng)

Tidak memberikan ASI secara penuh selama 0-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar Ariani (2016).

e. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada bayi dan balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar (Maryunani, 2010).

3. Patogenesis

Menurut Ngastiyah (2014) mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut:

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekretorik

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena peningkatan rongga usus.

c. Gangguan Mobilitas Usus

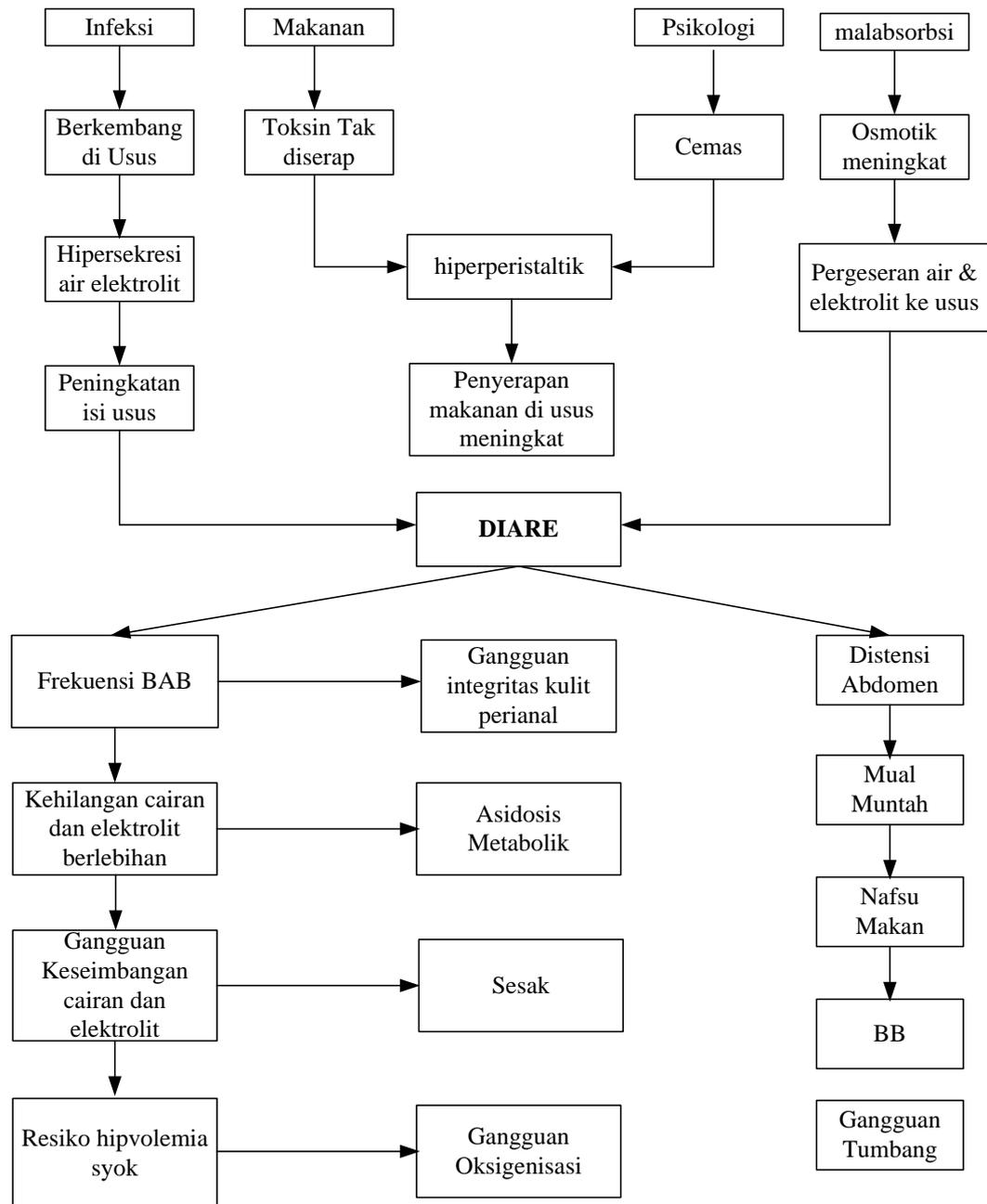
Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

#### 4. Patofisiologi diare

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor di antaranya pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

Kedua faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare. Ketiga faktor makanan, ini terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare. Keempat faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare (Hidayat, 2012).

Bagan 2.1 Patofisiologi Terjadinya Diare



Sumber : (Hidayat, 2012)

## 5. Tanda dan Gejala diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

### 1. Gejala umum

- a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah

### 2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- b. Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah (Widoyono. 2008).

## 6. Klasifikasi diare

Menurut Ariani (2016) klasifikasi diare dapat dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut:

### a. Berdasarkan Lama dan Waktu Diare

#### 1) Diare Akut (Berlangsung kurang dari 2 minggu

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Akut Diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a) Letargis atau tidak sadar b) Mata cekung c) Tidak bisa minum atau malas minum d) Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a) Gelisah, rewel, dan mudah marah b) Mata cekung c) Haus, minum dengan lahap d) Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi

Sumber : Ariani (2016)

## 2) Diare Persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)

Diare persisten adalah diare akut atau tanpa disertai darah dan berlanjut 14 hari atau lebih. Diare persisten dibagi menjadi diare persisten berat dan diare persisten (tidak berat). Diare persisten berat berlangsung selama  $\geq$  hari dengan tanda dehidrasi. Diare persisten tidak berat (diare yang telah berlangsung selama 14 hari atau lebih yang tidak menunjukkan tanda dehidrasi dan tidak menderita gizi buruk, Ariani (2016).

## 3) Diare Kronik (berlangsung lebih dari 4 minggu)

Diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Diare kronik dibedakan menjadi yaitu sebagai berikut:

a) Diare Persisten

Diare yang melanjut atau menetap sampai 2 minggu atau lebih yang disebabkan oleh infeksi sering disertai gangguan pertumbuhan

b) Sindrom Rawat Usus

Sindrom klinis yang menyebabkan diare kronik non spesifik pada anak yang tampaknya sehat, tidak ditemukan adanya kelainan organik.

c) Diare Intraktabel Bayi

Bayi dengan diare yang berhubungan dengan kerusakan mukosa difus yang timbul setelah bayi berumur 6 bulan, berlangsung lebih dari 2 minggu disertai malabsorpsi dan malnutrisi, Ariani (2016).

b. Berdasarkan Banyaknya Kehilangan Cairan dan Elektrolit Dalam Tubuh

1) Diare Tanpa Dehidrasi

Pada tingkat ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi.

2) Diare dengan Dehidrasi Ringan (3-5%)

Pada tingkat ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, tekanan nadi normal atau

takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal (Ariani, 2016).

3) Diare dengan Dehidrasi Sedang (5-10%)

Pada keadaan ini, keadaan penderita akan mengalami takikardia, kencing yang kurang atau tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubuns besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang ( $\geq 2$  detik) dengan kulit yang dingin dan pucat, Ariani (2016).

4) Diare dengan Dehidrasi Berat (10-15%)

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardia dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menebar, tidak ada penghasilan urin, mata, tidak mampu minum dan keadaannya mulai apatis, keadaannya menurun dan juga masa pengisian kapiler memanjang ( $\geq 3$  detik) dengan kulit yang dingin dan pucat, Ariani (2016).

c. Berdasarkan Ada atau Tidaknya Infeksi Gastroenteriliti

- 1) Diare infeksi spesifik yaitu diare yang disebabkan oleh infuse abdomen dan para tifus, disertai basil (*Shigella*)
- 2) Diare spesifik yaitu diare dieretik

d. Berdasarkan Penyebab

1) Diare Primer

Diare primer disebabkan oleh makanan dan minuman bahan yang merangsang lambung dan usus seperti larangan air raksa, iklim seperti hawa dingin dan panas tiba-tiba, gangguan saraf seperti histeris, ketakutan dan cemas.

2) Diare Sekunder

Diare sekunder disebabkan oleh penyakit infeksi, penyakit menahun dari jantung paru-paru dan hati, penyakit radang ginjal dan kurang darah, Ariani (2016).

e. Berdasarkan Mekanisme Patofisiologi

1) Diare Inflamasi

Diare inflamasi ditandai dengan adanya demam, nyeri perut, feses yang berdarah dan berisi leukosit serta lesi inflamasi pada biopsy mukosa internal

2) Diare Sekresi

Diare sekretori dimulai ditandai oleh volume feses yang besar oleh karena abnormal cairan dan transport elektrolit yang tidak selalu berhubungan dengan makanan yang dimakan. Diare ini biasanya menetap dengan puasa.

3) Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi karena cairan yang dicerna tidak seluruhnya diabsorpsi oleh usus halus akibat tekanan osmotik yang mendesak

cairan kedalam lumen intestinal. Pada umumnya penyebab diare osmotik adalah malabsorpsi lemak atau karbohidrat.

#### 4) Diare Motilitas Internal

Diare ini disebabkan oleh kelainan yang menyebabkan perubahan motilitas internal. Diare ini ditandai dengan adanya konstipasi, nyeri abdomen, passage mucus dan rasa tidak sempurna dalam defekasi.

#### 5) Diare Faktitia

Diare ini terjadi pada pasien yang diduga memiliki riwayat penyakit psikiatrik atau tanpa penyakit diare. Pasien ini umumnya wanita dengan diare kronik berat, nyeri abdomen, berat badan menurun, oedem perifer dan hipokalemia (Hidayat, 2012).

### 7. Komplikasi diare

Akibat kehilangan cairan dan elektrolit dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

a. Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, yang dibagi menjadi:

- 1) Tidak dehidrasi, apabila terjadi kehilangan cairan  $<2,5\%$  BB.
- 2) Dehidrasi ringan, apabila terjadi kehilangan cairan  $<5\%$  BB.
- 3) Dehidrasi sedang, apabila terjadi kehilangan cairan 5-10% BB.
- 4) Dehidrasi berat, apabila terjadi kehilangan cairan  $>10-15\%$  BB.

Derajat dehidrasi menurut kehilangan berat badan, diklasifikasikan menjadi empat, dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.2 Derajat dehidrasi berdasarkan kehilangan berat badan

Derajat dehidrasi	Penurunan berat badan (%)	
	Bayi	Anak Besar
Dehidrasi ringan	5% (50 ml/kg)	3% (30 ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

Sumber: Nursalam, dkk (2008)

Sedangkan derajat dehidrasi menurut gejala klinis, diklasifikasikan dengan penilaian A B C, dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.3 derajat dehidrasi berdasarkan gejala klinis

Penilaian	A	B	C
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut, lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum seperti biasa	Haus, ingin minum banyak	Malas minum, tidak biasa minum
Periksa turgor	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang bila ada 1 tanda ditambah 1/ lebih tanda lain	Dehidrasi berat bila ada 1 tanda ditambah 1/ lebih dari lain
Terapi	Rencana pengobatan A	Rencana pengobatan B	Rencana pengobatan C

Sumber : Nursalam, dkk (2008)

- b. Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25 % BB maka anak menyebabkan penurunan tekanan darah.
- a. Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meteorismus, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG.
- b. Hipoglikemia akibat lain dari diare yaitu anak yang mengalami hipoglikemia dimana terjadi gangguan penyimpanan glikogen dan gangguan absorbs glukosa di usus.
- c. Intoleransi laktosa sekunder akibat dari defisiensi enzim laktosa karena kerusakan villi mukosa usus halus
- d. Kejang terjadi karena pengaruh dehidrasi sehingga otot-otot tubuh anak akan mengalami kekurangan cairan yang berlebihan.
- e. Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, biasanya penderita mengalami kelaparan (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI dalam Nanny, 2010).

Menurut Ariani (2016) cara penularan diare yaitu sebagai berikut:

- a. Melalui mulut dan anus dengan perantara lingkungan dan perilaku tidak sehat
- b. Melalui makanan atau alat dapur yang tercemar kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare
- c. Melalui tinja penderita orang sehat yang mengandung kuman bila BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air

- d. Melalui ASI yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bagi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar
- e. Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan
- f. Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak

#### 8. Pencegahan Diare

Menurut Widoyono (2008), cara-cara dan usaha ibu dalam mencegah diare yang efektif dapat dilakukan dengan:

##### a. Menggunakan air bersih

Tanda-tanda air bersih ada 3 yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Sebagian besar kuman penyebab diare ditularkan melalui mulut, cairan atau benda tercemar dengan feses, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan atau sayuran yang belum dimasak atau dicuci dengan air yang sudah tercemar. Masyarakat yang menggunakan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

##### b. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan dengan

sabun, terutama feses anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak terjadi diare.

c. Pemberian ASI

Dengan memberikan ASI saja tidak memberikan cairan lain tanpa menggunakan botol berarti telah menghindarkan anak bayi dari bahaya bakteri dan organism lain yang akan menyebabkan diare. Pemberian ASI selama diare mengurangi akibat negative terhadap masa pertumbuhan dan keadaan gizi anak, karena di dalam ASI terkandung antibody dan zat-zat lain..

d. Menggunakan *Water Closed* (WC)

Upaya dalam penggunaan WC mempunyai dampak yang benar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga harus mempunyai WC yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga. Buang air besar hendaknya jauh dari kuman-kuman dengan jarak lebih kurang 10 meter dari sumber air.

e. Membuang feses yang benar

Feses bayi harus dibuang secara benar yaitu dibuang di WC dan apabila tidak memiliki WC pilih tempat untuk membuang feses bayi seperti dalam lubang kemudian ditimbun.

9. Penatalaksanaan Diare

Menurut Nanny (2010) Prinsip perawatan diare adalah sebagai berikut:

a. Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan)

- b. Dietetik (pemberian makanan)
- c. Obat-obatan
  - 1) Cairan yang diberikan adalah 100ml/kg BB per hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi. Sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum.
  - 2) Sesuaikan dengan umur anak: a) <2 tahun diberikan ½ gelas; b) 2-6 tahun diberikan 1 gelas; c) >6 tahun diberikan 400 cc (2 gelas).
  - 3) Apabila dehidrasi ringan dan diare 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25-100ml/kg/BB dalam sehari atau setiap 2 jam sekali.
  - 4) Oralit diberikan sebanyak kurang lebih 100ml/kg/BB setiap 4-6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat.
  - 5) Beberapa cara untuk membuat cairan rumah tangga (cairan RT) : a) larutan gula garam (LGG) : 1 sendok the gula pasir + ½ sendok the garam dapur halus + 1 gelas air masak atau air teh hangat. b) Air tajin (2 liter +5 gram garam). Cara tradisional: 3 liter air + 100 gram atau 6 sendok makan beras dimasak selama 45-60 menit. Cara biasa: 2 liter air + 100 gram tepung beras + 5 gram garam dimasak mendidih.
- d. Teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak.

## **B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare**

### 1. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Maksud dari pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah dan pikiran-pikiran (Iswari, 2011).

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2010), membedakan tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: Tahu, (*know*), Memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*).

#### b. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus Riyanto dan Budiman, 2013).

Membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$

Namun, jika diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 75\%$

c. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara merawat anak sakit diare di rumah, terutama tentang upaya rehidrasi oral dan juga ibu akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Penelitian ini dilakukan oleh Christy (2013), ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian nilai ( $p=0,002$ ).

Menurut jannah (2016) dalam penelitiannya, pengetahuan yang baik akan dapat menerapkan di dalam kegiatan sehari-hari dan berdampak pada menurunnya angka kejadian diare tetapi tidak demikian, terdapat sebagian ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak menerapkan dalam kegiatan sehari-hari yang menyebabkan tidak menurunnya kejadian diare. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat menentukan sikap yang baik pula. Walaupun pengetahuannya baik, tetapi jika tidak diaplikasikan sehari-hari, maka akan berdampak buruk bagi kesehatan.

Menurut Astuti (2011) dalam penelitiannya, penyebab diare adalah dikarenakan infeksi external maupun parental serta faktor lain. Tetapi mengingat ada beberapa faktor resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare kebanyakan kurangnya pengetahuan orang tua. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam kehidupannya, bila seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu hal maka akan timbul pemikiran tentang segi positif dan negative mengenai hal tersebut, pengetahuan ini berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang sesuai pemikirannya, kalau positif akan menimbulkan sikap positif, demikian juga sebaliknya jika negatif akan menimbulkan sikap negatif pula, misalnya pengetahuan kurang tentang perilaku hidup bersih dan sehat maka seseorang akan memiliki *hygiene* yang kurang baik per orang maupun lingkungan dan pola pemberian makanan yang salah.

## 2. Sikap

### a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manfetasi. Sikap ini tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut Azwar (2009), sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu.

b. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*) orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diselesaikan.
- 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain mengenai suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*) bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

c. Pengukuran sikap

Menurut Sunaryo (2004), berpendapat bahwa garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

1) Secara langsung

Dengan cara ini, subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya.

Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung, yaitu:

a) Langsung berstruktur

Cara ini mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

b) Langsung tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview, pengamatan langsung, atau survey.

2) Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap ini menggunakan tes, dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

d. Skala pengukuran sikap

Untuk menilai sikap didapat dengan skala Likert, yang dapat dijadikan menjadi komponen yang dapat diukur dengan skor (Suyanto, 2009) :

- 1) Untuk pertanyaan positif yaitu : sangat setuju (SS) : nilai 4, setuju (S) : nilai 3, tidak setuju (TS) : nilai 2, sangat tidak setuju : nilai 1.
- 2) Untuk pertanyaan negative yaitu sangat setuju (SS) : nilai 1, setuju (S) : nilai 2, tidak setuju (TS) : nilai 3, sangat tidak setuju : nilai 4.
- 3) Dapat diukur dengan skala Likert T.

Selanjutnya skor responden dibandingkan dengan mean skor kelompok lalu dikategorikan sesuai dengan pertimbangan penelitian sebagai berikut (Arikunto, 2008).

Skor  $T > \text{mean } T$  : Mendukung : 0

Skor  $T \leq \text{mean } T$  : Tidak mendukung : 0

e. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian Suparno (2015), menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 65 responden didapatkan responden dengan sikap positif didapatkan sebagian kecil balitanya mengalami diare dan dari responden bersikap negatif sebagian besar balita responden mengalami diare. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare pada bayi.

Sikap sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare dirumah, misalnya tindakan penyapihan yang jelek akan mengakibatkan diare pada anak. Penelitian yang dilakukan Nutrisiani (2010), menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada bayi ( $p=0,003$ ).

Menurut Suyanto (2009), tindakan yang harus dilakukan pada anak yang diare antara lain, anak terkena diare dibawa ke tenaga kesehatan, diberikan oralit (oralit digunakan dengan larutan gula garam), pemberian oralit dapat diselingi makanan lain, pemberian oralit diberhentikan jika muntah, anak yang terkena diare tidak boleh minum air tajin, anak yang terkena diare harus tetap dijaga personal hygiene.

3. ASI eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi umur 0-6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air

teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi (Roesli, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2012), bahwa ada hubungan diare dengan  $p=0,01$  dan OR 28,5 dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko 28,5 dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif terhadap keadilan diare. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sejak dini akan menyebabkan daya tahan tubuh bayi menurun sehingga berisiko terkena penyakit diare dan dapat menyebabkan gangguan malabsorpsi zat-zat gizi, pertumbuhan dan perkembangan bayi terlambat. Bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif akan meningkatkan kematian bayi (42%) yang disebabkan oleh penyakit infeksi yaitu diare (Lucy, 2010).

b. Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi

Manfaat ASI eksklusif enam bulan diberikan kepada bayi yaitu melindungi dari infeksi gastrointestinal. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan ASI eksklusif hanya empat bulan dan juga ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi. Bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya menambah panjang kesuburan pasca melahirkan. Pemberian ASI eksklusif, yaitu tidak campur apapun selama 6 bulan berturut-turut (Proverawati, 2009).

c. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare

Pada waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi. Padahal, mulai bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat dan selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI eksklusif (Roesli, 2010).

Sejalan dengan didukung oleh penelitian yang dilakukan Tamimi (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi ( $p=0,014$ ) dan anak yang diberikan ASI eksklusif lebih sedikit terserang penyakit diare dibandingkan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka (2012), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan harus ditingkatkan karena mempunyai hubungan dengan angka kejadian diare akut. Dimana dari hasil penelitian didapatkan bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang masih mendapatkan ASI saja sebanyak 41 bayi (30,4%) dan yang sudah mendapat campuran lain selain ASI sebanyak 28 bayi (20,7%). Jumlah bayi usia 6-12 bulan dengan ASI eksklusif sebanyak 34 bayi (25,2%) dan 32 bayi lainnya (23,7%) non

ASI eksklusif. Sebanyak 57 bayi (42,2%) pernah diare dan 78 bayi lainnya (57,8%) tidak pernah. Analisis chi square mendapatkan  $p=0,001$  dan hasil ini signifikan ( $p<0,5$ ).

#### 4. Cuci tangan

##### a. Pengertian

Perilaku adalah suatu tindakan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak merupakan penderita tertinggi dari penyakit diare dan penyakit pernapasan sehingga berujung pada kematian (Utaminingsih, 2010). Kebersihan perorangan (hygiene) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Kebiasaan yang sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air. Mencuci tangan yang baik dan sehat membutuhkan beberapa peralatan yaitu sabun/antiseptik, air bersih dan lap/tisu kering bersih (Lumongga, 2011).

Kebiasaan cuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel ditangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian resiko penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Penanganan untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan cuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan dibawah air mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada ditangan (Lumongga, 2011).

#### 1) Cara mencuci tangan yang baik

Langkah-langkah cuci tangan yang tepat: basahi tangan dengan air mengalir yang hangat, pakailah sabun secara merata, gosokkan kedua tangan minimal 10-15 detik, merata hingga kedua punggung tangan, gosokkan sela-sela jari hingga bersih, bersihkan kedua ujung jari bergantian dengan mengatupkan, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari k telapak tangan kemudian gosok perlahan, bilas dengan air, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai, dan jika berada di fasilitas umum, biarkan air tetap mengalir saat

selesai. Saat tangan sudah kering, pakailah kertas tisu untuk menekan, memutar keran (WHO, 2013).

## 2) Manfaat cuci tangan

Wirawan (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:

- a. Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%.
- b. Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.
- c. Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- d. Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun.
- f. Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang

## 3) Hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah menyuapi makanan, mempunyai dampak dalam kejadian diare. Mencuci tangan yang baik dan benar dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Berdasarkan penelitiannya, dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kebiasaan

mencuci tangan maka semakin besar risiko untuk menderita diare. Akan tetapi, kebiasaan mencuci tangan yang baik juga tidak akan menjamin seseorang untuk terhindar dari penyakit diare jika cara mencuci tangannya tidak diperhatikan (Sukardi, 2016).

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan lewat perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme patogen dengan melalui air minum. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peranan penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makan atau minuman tercemar kuman penyakit yang masuk kedalam tubuh manusia (Lumanggo, 2011).

Cuci tangan menjadi cara efektif mencegah penular penyakit, sebab kuman yang menempel ditangan menjadi salah satu mata rantai penularan penyakit. Pada kasus diare kuman-kuman diare ikut bersama kotoran/feses dan mudah berpindah tangan saat penderita cebok. Bila sesudah nya ia tidak mencuci tangan dengan baik, kuman tersebut makanan/minuman yang mungkin dikonsumsi juga oleh orang lain (Lumongga, 2011).

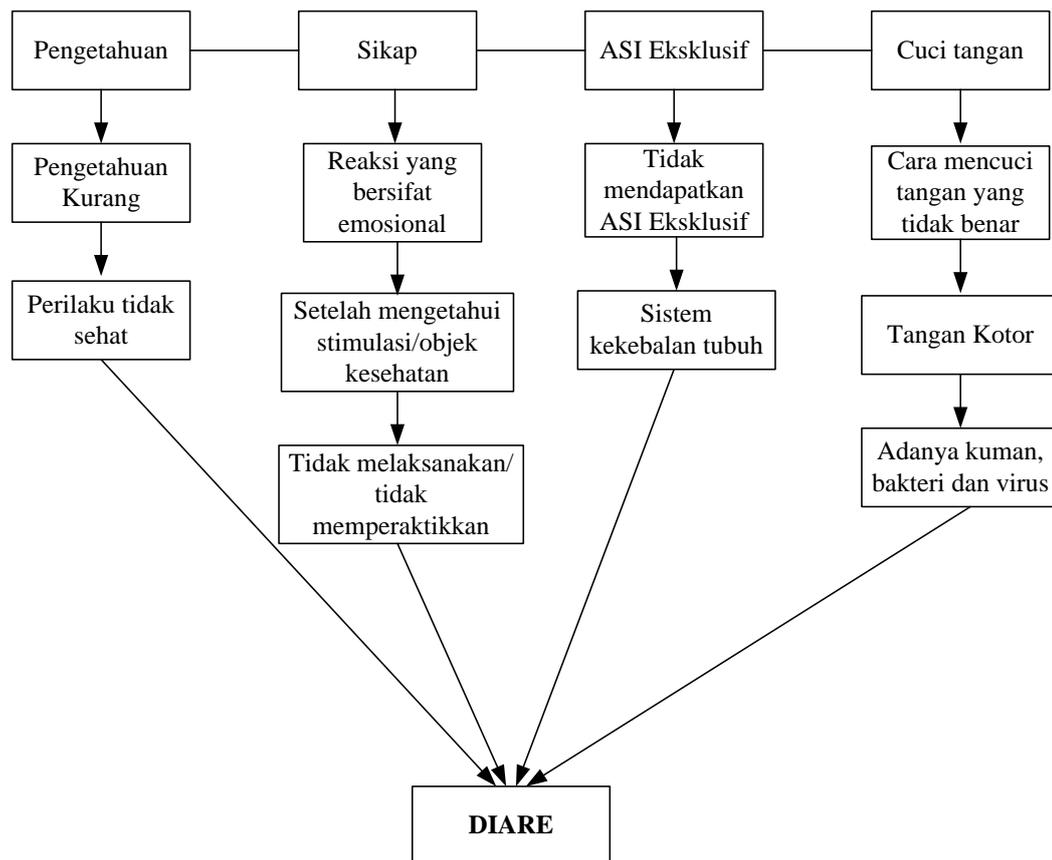
Pemutusan rantai penularan penyakit seperti ini sangat berhubungan dengan penyediaan fasilitas yang dapat menghalangi sumber pencemaran perantara tersebut kedalam tubuh melalui

mulut. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare terutama setelah membersihkan tinja anak dan sebelum makan anak dan sebelum menyiapkan makanan anak (Hardi, 2012). Mencuci tangan yang baik dan benar dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukardi (2016), bahwa semakin buruk kebiasaan mencuci tangan maka semakin besar risiko untuk menderita diare. Penelitian yang dilakukan oleh Dea (2012), ada hubungan mencuci tangan sebelum menyuapi bayi ( $p=0,025$ ) dengan frekuensi kejadian diare pada bayi.

### C. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori

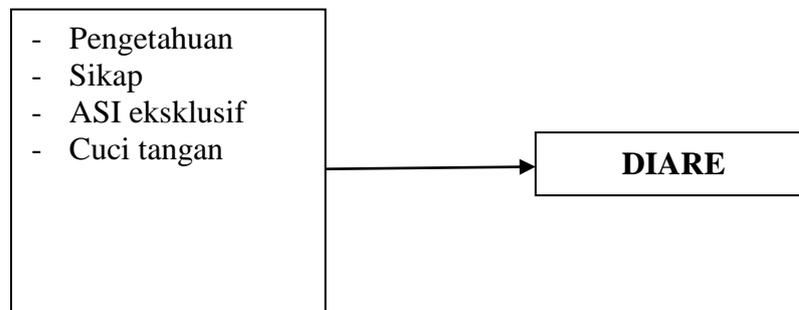
Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare



Sumber: Modifikasi Astuti (2014), Efendi (2008), Lucy (2010), Sukardi (2016)

## D. Kerangka Konsep

Bagan 2.3 Kerangka Konsep



## E. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
2. Ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
3. Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
4. Ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

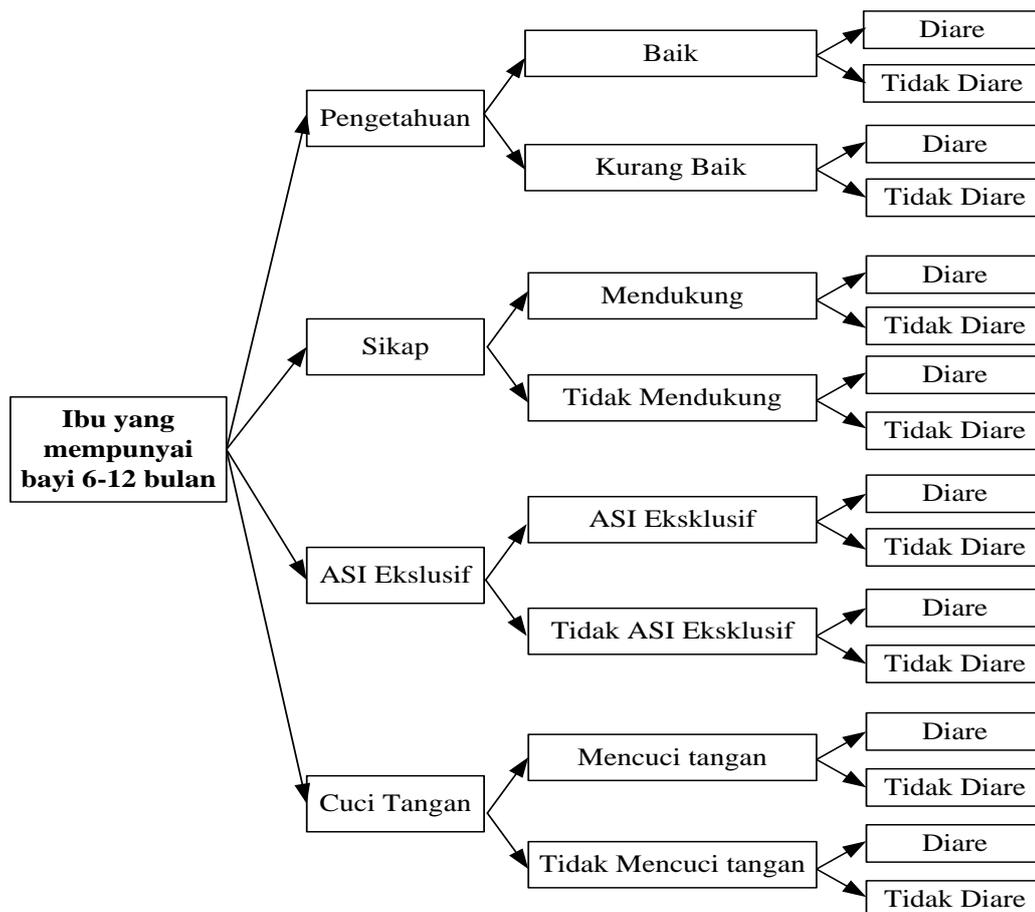
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan penelitian Survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* dimana suatu penelitian yang dilakukan dengan variabel independent (pengetahuan, sikap, ASI eksklusif, dan cuci tangan) dan variabel dependent (Diare pada bayi) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama dan tidak ada follow up (Notoatmodjo,2011). Desain penelitian dapat digambarkan sbagai berikut:

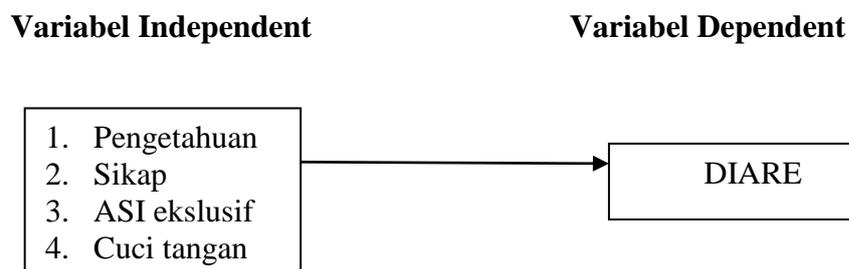
Bagan 3.1 Desain Penelitian



## B. Variabel Penelitian

Berdasarkan desain penelitian di atas, maka variabel penelitiannya adalah variabel Independent (Bebas) yaitu pengetahuan, sikap, ASI eksklusif, cuci tangan dan variabel Dependent (Terikat) yaitu kejadian Diare pada Bayi 6-12 bulan.

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



## C. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Diare	Peningkatan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari pada bayi, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula darah atau lendir saja,	Tercatat dalam buku register dalam satu bulan terakhir	Mengisi kuesioner	0: tidak Diare 1: diare	Nominal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh orang tua yaitu tentang pengertian, penyebab, penularan dan pencegahan diare	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Kurang, jawaban, Benar $\leq$ 50% 1: Baik, jawaban $>$ 50%	Nominal

3	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon ibu terhadap kejadian diare yang menimpa bayinya	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Skor $T \leq$ mean $T$ , tidak mendukung 1: Skor $T \geq$ mean $T$ , mendukung	Nominal
4	ASI eksklusif	Tanpa pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan pertama kelahiran bayi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Tidak ASI eksklusif 1: ASI eksklusif	Nominal
5	Cuci tangan	Kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan ibu dan bayi pada saat membersihkan kotoran, mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah menyuapi makanan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Tidak mencuci tangan dengan sabun 1: Mencuci tangan dengan sabun	Nominal

#### D. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2017 sebanyak 387 Bayi.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi ber umur 6-12 bulan yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini yaitu 76 responden.

Besar sampel dihitung dengan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z)^2 N p q}{d^2 (N-1) + N^2 p q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 387 \times 0,066 \times 0,934}{(0,05)^2 \times (387-1) + (1,96)^2 \times 0,066 \times 0,934}$$

$$n = \frac{91,64}{1,2}$$

$$n = 76$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

P : Proporsi bayi yang menderita diare adalah 0,066 (Sukardi, 2016)

q : Proporsi bayi yang tidak diare yaitu  $1-p = 0,934$  (Sukardi, 2016)

N : Besar Populasi

d : Tingkat kepercayaan (95%) berarti  $d = 0,05$

Berdasarkan rumus diatas didapatkan besar sampel 76 orang, sampel kasus yang diambil secara *accidental sampling*, yaitu dimana pengambilan sampel dilakukan dengan pengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di Puskesmas Lingkar Timur dengan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2012).

Inklusi sampel kelompok kasus yaitu :

1. Ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan
2. Datang berkunjung ke Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
3. Bayi yang pernah diare dan tidak diare
4. Ibu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur
5. Bersedia menjadi responden

#### **E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

#### **F. Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data**

##### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan data primer. Data primer digunakan untuk mengukur sikap, pengetahuan, ASI eksklusif, cuci tangan. Dengan membagikan lembar Kuesioner dan checklist yang dibagikan kepada ibu yang memiliki bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.

##### **2. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Menurut Hidayat, AA (2012) pengolahan data yang dilakukan setelah data terkumpul meliputi beberapa tahap yang harus, diantaranya:

a. *Pemeriksaan (Editing )*

Merupakan tahap untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah sudah lengkap dan jelas terbaca, sehingga dapat diproses dan lebih lanjut.

b. *Pengkodean (Coding)*

Yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada untuk memudahkan memasukkan data dalam computer agar memperoleh proses pengolahan data.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan coding kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel Independent (sikap, pengetahuan, ASI eksklusif, cuci tangan), maupun variabel Dependent yaitu Diare dengan menggunakan teknik komputerisasi. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

0%	: Tidak satupun kejadian
1%-25%	: Sebagian kecil
26%-49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah dari kejadian
51%-75%	: Sebagian besar
76%-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

(Arikunto, 2006)

#### b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah uji yang digunakan untuk melihat hubungan variabel Independent (Sikap, Pengetahuan, ASI eksklusif, Cuci Tangan), dengan variabel Dependent Diare, data analisis dengan *Chi-Square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menggunakan komputerisasi dengan rumus:

Keterangan:

$x^2$  : *Chi-Square*

O : Frekuensi yang diamati

E : Frekuensi yang diharapkan hasil analisis bivariate

Uji Hipotesis

- 1)  $H_a$  diterima, ( $p \leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan sikap, pengetahuan, ASI eksklusif, dan mencuci tangan) dengan kejadian diare di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu.

2)  $H_a$  ditolak, ( $\rho > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan sikap, pengetahuan, ASI eksklusif, dan mencuci tangan dengan kejadian diare di Puskesmas Betungan di Kota Bengkulu.

Jika nilai  $\rho \leq 0,05$  ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika nilai  $> 0,05$  tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu untuk variabel independent yang mana lebih erat hubungannya dengan variabel dependent yang dapat disebut juga dengan analisis regresi logistik ganda.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018 di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *accidental sampling* yang berjumlah 76 responden. Data diambil dari data sekunder berupa catatan bayi berumur 6-12 bulan yang diperoleh dari Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dan data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner selama penelitian.

Peneliti mendatangi wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Setelah bertemu responden, peneliti memastikan untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden serta meyakinkan benar-benar akan dilakukan penelitian sehingga tidak ada ketakutan pada saat peneliti memberikan kuesioner. Setelah memastikan bahwa calon responden bersedia menjadi responden, maka dimulai hingga diperoleh sejumlah sampel yang diperlukan.

Setelah data yang diinginkan terkumpul kemudian data tersebut di kelompokkan dan ditabulasi sesuai keperluan peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data dengan menggunakan bantuan sistem komputerisasi.

## B. Hasil Penelitian

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan hasil sebagai berikut :

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi faktor pengetahuan, sikap, ASI eksklusif, cuci tangan dan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif dan Cuci Tangan pada Responden di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018 (n=76)**

	Variabel	Frekuensi	Persent (%)
Pengetahuan	Kurang	31	40,8
	Baik	45	59,2
Sikap	Tidak Mendukung	25	32,9
	Mendukung	51	67,1
ASI Eksklusi	Tidak ASI Eksklusif	34	44,7
	ASI Eksklusif	42	55,3
Cuci Tangan	Tidak Pakai Sabun	39	51,3
	Pakai Sabun	37	48,7
Diare	Diare	30	39,5
	Tidak Diare	46	60,5

Hasil tabel menunjukkan gambaran Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif, Cuci Tangan dan Kejadian Diare. Pengetahuan sebanyak 59,2% baik, sikap sebanyak 67,1 mendukung, Sebanyak 55,3 tidak diberikan ASI eksklusif, sebanyak 51,3% cuci tangan tidak pakai sabun dan 60,5% tidak mengalami diare.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018. Perbedaan tersebut dapat dilihat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018**

Pengetahuan	Diare				Total		P (Value)	OR 95%
	Diare		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	19	61,3	12	38,7	31	100	0,003	4,894
Baik	11	24,4	34	75,6	45	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Berdasarkan hasil analisis terhadap hubungan pengetahuan dengan kejadian diare diperoleh data bahwa dari 31 responden pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (61,3%) mengalami diare dan dari 45 responden pengetahuan baik sebanyak 34 orang (75,6%) tidak mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai P (Value)  $0,003 < \alpha (0,05)$  artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Berdasar hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 4,894, artinya responden pengetahuan kurang berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 4,894 kali lipat dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Sikap dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018**

Sikap	Diare				Total		P (Value)	OR 95%
	Diare		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	22	88,0	3	12,0	25	100	0,000	39,417
Mendukung	8	15,7	43	84,3	51	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Berdasarkan hasil analisis terhadap hubungan sikap dengan kejadian diare diperoleh data bahwa dari 25 responden sikap tidak mendukung sebanyak 22 orang (88,0%) mengalami diare dan dari 51 responden sikap mendukung sebanyak 43 orang (84,3%) tidak mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai P (Value)  $0,000 < \alpha (0,05)$  artinya ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Berdasar hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 39,417, artinya responden sikap tidak mendukung berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 39,417 kali lipat dibandingkan dengan responden sikap mendukung.

**Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018**

ASI Eksklusif	Diare				Total		P (Value)	OR 95%
	Diare		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	20	58,8	14	41,2	34	100	0,004	4,571
ASI Eksklusif	10	23,8	32	76,2	42	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Berdasarkan hasil analisis terhadap hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian diare diperoleh data bahwa dari 34 responden tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (58,8%) mengalami diare dan dari 42 responden ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (76,2%) tidak mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai P (Value)  $0,004 < \alpha$  (0,05) artinya ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 4,571, artinya responden tidak memberikan ASI Eksklusif berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 4,571 kali lipat dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif.

**Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Cuci Tangan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018**

Cuci Tangan	Diare				Total		P (Value)	OR 95%
	Diare		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pakai Sabun	24	61,5	15	38,5	39	100	0,000	8,267
Pakai Sabun	6	16,2	31	83,8	37	100		
Total	30	39,5	46	60,5	76	100		

Berdasarkan hasil analisis terhadap hubungan cuci tangan dengan kejadian diare diperoleh data bahwa dari 39 responden cuci tangan tidak pakai sabun sebanyak 24 orang (61,5%) mengalami diare dan dari 37 responden cuci tangan pakai sabun sebanyak 31 orang (83,8%) tidak mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai P (Value)  $0,000 < \alpha$  (0,05) artinya ada hubungan cuci tangan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota

Bengkulu. Berdasar hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 8,267, artinya responden cuci tangan tidak pakai sabun berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 8,267 kali lipat dibandingkan dengan responden yang cuci tangan pakai sabun.

### **Analisa Multivariat**

Pemilihan kandidat variable yang akan diuji multivariat menggunakan uji dengan cara memasukkan semua variabel independen meliputi: pengetahuan, sikap, ASI eksklusif dan cuci tangan terhadap kejadian diare yang diikutkan dalam seleksi kandidat multivariat melalui uji logistik sederhana yaitu variable dengan nilai *p value* multivariat harus lebih kecil dari 0.25. berikut hasil seleksi pemilihan kandidat variabel.

**Tabel 4.6 Seleksi Kandidat Multivariat terhadap Kejadian Diare pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018**

Variabel	p-value
Pengetahuan	0,002*
Sikap	0,000*
ASI Eksklusif	0,002*
Cuci Tangan	0,000*

\* Masuk seleksi model multivariat (p value < 0,25)

Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh variabel dapat masuk pada seleksi uji multivariat yaitu meliputi variabel pengetahuan, sikap, ASI eksklusif dan cuci tangan.

Hasil pemodelan dapat dari semua variable yang masuk seleksi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.7 Pemodelan Lengkap**

Variabel	B	SE	Beta	P	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)
(Constant)	-3,433	0,946				
Pengetahuan	0,930	0,748	1,545	0,214	2,535	0,585-10,990
Sikap	3,997	0,958	17,404	0,000	54,456	8,326-356,166
ASI Eksklusif	-0,457	0,785	0,339	0,561	,633	0,136-2,949
Cuci Tangan	2,274	0,900	6,390	0,011	9,721	1,667-56,691

\* variabel yang p-valuenya >0,05 dikeluarkan dari model

Variabel dengan nilainya *p-value* terbesar akan dikeluarkan dalam pemodelan multivariate. Variable yang memiliki *p-value* >0,05 yaitu ASI eksklusif 0,561 dan pengetahuan 0,214, sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif merupakan variabel dengan *p-value* terbesar sehingga dikeluarkan dari pemodelan.

**Tabel 4.8 Permodelan Multivariat Ke II**

Variabel	B	SE	Beta	P	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)
(Constant)	-3,477	0,939				
Pengetahuan	0,927	0,742	1,559	0,212	2,526	0,590-10,820
Sikap	3,812	0,884	18,589	0,000	45,220	7,995-255,755
Cuci Tangan	2,130	0,861	6,117	0,013	8,416	1,556-45,520

\* variabel yang p-valuenya >0,05 dikeluarkan dari model

Setelah dilakukan permodelan multivariat kedua maka dilakukan uji confounding untuk menghitung perubahan OR sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Hasil uji Confounding berdasarkan Perubahan OR**

Variabel	OR ASI Eksklusif Ada	OR ASI Eksklusif Tidak Ada	Perubahan OR
Pengetahuan	2,535	2,526	-0,035%
Sikap	54,456	45,220	-16,9%
Cuci Tangan	9,721	8,416	-13,4

Berdasarkan perhitungan hasil perbandingan OR, terlihat perubahan OR <10% dengan demikian maka variabel ASI Eksklusif dikeluarkan dari

permodelan multivariate. Berdasarkan Tabel 4.8 di atas pada permodelan II variabel pengetahuan memiliki  $p\text{-value} > 0,05$  yaitu 0,212 sehingga dikeluarkan dari permodelan dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Permodelan Akhir**

Variabel	B	SE	Beta	P	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)
(Constant)	-3,135	0,876				
Sikap	3,883	0,880	19,485	0,000	48,556	8,660-272,239
Cuci Tangan	2,388	0,834	8,204	0,004	10,895	2,125-55,844

\* variabel yang p-valuenya  $> 0,05$  dikeluarkandari model

Berdasarkan hasil permodelan akhir pada tabel 4.10 diketahui bahwa sikap merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian diare padapada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018 karena memiliki nilai  $p\text{-value}$  terkecil sebesar  $0,000 < \alpha < 0,05$ . Responden yang sikap tidak mendukung berpeluang 48,556 kali lipat mengalami diare dibandingkan dengan responden yang sikap mendukung.

## C. Pembahasan

### 1. Gambaran distribusi frekuensi Pengetahaun, Sikap, ASI Eksklusif dan Cuci Tangan pada Responden di Wilayan Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 40,8% dengan pengetahuan kurang menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang diare. Menurut Iswari (2011), maksud dari pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah dan pikiran-pikiran.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 32,9% dengan sikap tidak mendukung menunjukkan bahwa sebagian kecil responden dengan sikap tidak mendukung. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manfetasi. Sikap ini tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 44,7% tidak ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya. Menurut Roesli (2010),

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi umur 0-6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 51,3% cuci tangan tidak pakai sabun menunjukkan bahwa sebagian besar responden jika melakukan cuci tangan tidak menggunakan sabun. Menurut Lumongga (2011), kebersihan perorangan (hygiene) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Kebiasaan yang sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air. Mencuci tangan yang baik dan sehat membutuhkan beberapa peralatan yaitu sabun/antiseptik, air bersih dan lap/tisu kering bersih.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran kejadian diare yaitu sebanyak 39,5% diare menunjukkan bahwa sebagian kecil bayi mengalami kejadian diare. Menurut Widoyono (2008), diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair, buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya sbayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar.

## **2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada bayi usia 6-12**

### **bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Hasil uji statistik ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Responden pengetahuan kurang berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 4,894 kali lipat dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christy (2013), bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara merawat anak sakit diare di rumah, terutama tentang upaya rehidrasi oral dan juga ibu akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa dari 31 responden pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (61,3%) mengalami diare dan dari 45 responden pengetahuan baik sebanyak 34 orang (75,6%) tidak mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah (2016), bahwa pengetahuan yang baik akan dapat menerapkan di dalam kegiatan sehari-hari dan berdampak pada menurunnya angka kejadian diare tetapi tidak demikian, terdapat sebagian ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak menerapkan dalam kegiatan sehari-hari yang menyebabkan tidak menurunnya kejadian diare. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat menentukan

sikap yang baik pula. Walaupun pengetahuannya baik, tetapi jika tidak diaplikasikan sehari-hari, maka akan berdampak buruk bagi kesehatan.

### **3. Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Hasil uji statistik data ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Responden sikap tidak mendukung berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 39,417 kali lipat dibandingkan dengan responden sikap mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparno (2015), menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 65 responden didapatkan responden dengan sikap positif didapatkan sebagian kecil balitanya mengalami diare dan dari responden bersikap negatif sebagian besar balita responden mengalami diare. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian jawaban kuesioner terendah sikap pada pertanyaan kedelapan yaitu “bayi yang terkena diare harus selalu menjaga personal hygiene” sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden tidak menjaga personal hygiene pada bayi ketika terkena diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nutrisiani (2010), bahwa sikap ibu yang cenderung baik ketika melakukan penatalaksanaan diare namun dalam hal personal hygiene jika tidak diiringi pengetahuan yang baik ibu jarang melakukan dengan benar sesuai prosedur yang ada.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa dari 25 responden sikap tidak mendukung sebanyak 22 orang (88,0%) mengalami diare dan dari 51 responden sikap mendukung sebanyak 43 orang (84,3%) tidak mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nutrisiani (2010), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah, misalnya tindakan penyapihan yang jelek akan mengakibatkan diare pada anak. Secara statistik bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada bayi ( $p=0,003$ ).

#### **4. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Hasil uji statistik ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Responden tidak memberikan ASI Eksklusif berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 4,571 kali lipat dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif. Menurut Lucy (2010), jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sejak dini akan menyebabkan daya tahan tubuh bayi menurun sehingga beresiko terkena penyakit diare dan dapat menyebabkan gangguan malabsorpsi zat-zat gizi, pertumbuhan dan perkembangan bayi terlambat. Bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif akan meningkatkan kematian bayi (42%) yang disebabkan oleh penyakit infeksi yaitu diare.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa dari 34 responden tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (58,8%) mengalami diare dan dari

42 responden ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (76,2%) tidak mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sejalan dengan didukung oleh penelitian yang dilakukan Eka (2012), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan harus ditingkatkan karena mempunyai hubungan dengan angka kejadian diare akut. Dimana dari hasil penelitian didapatkan bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang masih mendapatkan ASI saja sebanyak 41 bayi (30,4%) dan yang sudah mendapat campuran lain selain ASI sebanyak 28 bayi (20,7%). Jumlah bayi usia 6-12 bulan dengan ASI eksklusif sebanyak 34 bayi (25,2%) dan 32 bayi lainnya (23,7%) non ASI eksklusif. Sebanyak 57 bayi (42,2%) pernah diare dan 78 bayi lainnya (57,8%) tidak pernah.

#### **5. Hubungan Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Hasil uji statistik ada hubungan cuci tangan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Responden cuci tangan tidak pakai sabun berpeluang mengalami diare pada bayinya sebesar 8,267 kali lipat dibandingkan dengan responden yang cuci tangan pakai sabun. Menurut Lumongga (2011), cuci tangan menjadi cara efektif mencegah penular penyakit, sebab kuman yang menempel ditangan menjadi salah satu mata rantai penularan penyakit. Pada kasus diare kuman-kuman diare ikut bersama kotoran/feses dan mudah berpindah tangan saat penderita cebok. Bila sesudah nya ia tidak mencuci tangan dengan baik, kuman tersebut makanan/minuman yang mungkin dikonsumsi juga oleh orang lain.

Hasil analisis diperoleh data bahwa dari 39 responden cuci tangan tidak pakai sabun sebanyak 24 orang (61,5%) mengalami diare dan dari 37 responden cuci tangan pakai sabun sebanyak 31 orang (83,8%) tidak mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukardi (2016), bahwa semakin buruk kebiasaan mencuci tangan maka semakin besar risiko untuk menderita diare. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Dea (2012), ada hubungan mencuci tangan sebelum menyuapi bayi ( $p=0,025$ ) dengan frekuensi kejadian diare pada bayi.

#### **6. Faktor yang paling dominan dengan Kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil permodelan multivariat sikap merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Responden yang sikap tidak mendukung berpeluang 48,556 kali lipat mengalami diare dibandingkan dengan responden yang sikap mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Suparno (2015), menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 65 responden didapatkan responden dengan sikap positif didapatkan sebagian kecil balitanya mengalami diare dan dari responden bersikap negatif sebagian besar bayi responden mengalami diare. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare pada bayi.

Menurut Suyanto (2009), tindakan yang harus dilakukan pada anak yang diare antara lain, anak terkena diare dibawa ke tenaga kesehatan, diberikan oralit (oralit digunakan dengan larutan gula garam), pemberian oralit dapat diselingi makanan lain, pemberian oralit diberhentikan jika muntah, anak yang terkena diare tidak boleh minum air tajin, anak yang terkena diare harus tetap dijaga personal hygiene.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Hampir sebagian besar responden penelitian dengan pengetahuan baik, sebagian besar dengan sikap mendukung, hampir sebagian besar responden diberikan ASI eksklusif dan hampir sebagian besar cuci tangan tidak pakai sabun dan sebagian besar responden tidak mengalami diare
2. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.
3. Ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.
4. Ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.
5. Ada hubungan cuci tangan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.
6. Faktor sikap merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kota Bengkulu maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait :

### **1. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi**

Dari hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang diare, memberikan ASI secara eksklusif, mencuci tangan selalu menggunakan sabun sehingga bayi tidak mengalami kejadian diare.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Agar melakukan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan ibu nifas dengan mengikutkan mahasiswa dalam penyuluhan tentang diare, faktor yang dapat memicu dan cara pencegahan diare pada bayi sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat menjadi lebih baik.

### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan khususnya bagi bidan dalam memberikan pelayanan pada setiap bayi dapat meningkatkan keterampilan melalui literatur terbaru dan memberikan edukasi secara langsung pada ibu sehingga kesadaran ibu pentingnya menjaga kesehatan bayi meningkat.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan penelitian lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang berbeda

diantaranya faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan minuman yang dikonsumsi, faktor laktosa susu kaleng dan faktor psikologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto & Budiman. 2013. *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ariani, 2016. *Diare pencegahan dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuh Medika
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuti, (2011). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong 1 Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 7, No 2
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar Cipta
- Christy, M. Y., & Ua, F. K. M. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudin. Surabaya, 297-308
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu; Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu; Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Fikawati, 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja grafindo Persada
- Hardi, (2012). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar
- Hidayat, Aziz Alimul A. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Iswari, Y. (2011). *Analisis Faktor Resiko Diare pada Anak i bawah 2 Tahun Di RSUD Kota Jakarta*. Fakultas Keperawatan Anak. Jakarta
- Jannah, 2016. *Hubungan Antara Pegetahuan Dan Tindakan Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Diere Pada Balita Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado*, dari jurnal ilmiah Farmasi UNSRAT Vol No.3 <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/12976/12562> diakses pada 04 Desember 2017

- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Jakarta : Departemen Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Lumongga, Ida. M. N. Hasan. 2011. *Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun*. Jakarta : Nuha Medika
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media: Jakarta
- Nany, V. 2010. *Asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGCS
- Notoadmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Nutrisiani, F. (2010). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi*. Surakarta
- Proverawati, A., & Asfiah, S. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ridha. 2014. *Buku Ajar Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Roesli U. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Sukardi. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016*

dari <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/1361/972>  
diakses pada 04 Desember 2017

- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Suparno, Meilina Estiani. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2014*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol 2 Nomor 1.
- Suyanto, 2009. *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Jogjakarta : Nuh Offset
- Tamimi, M. A., Jurnal, Y. D., & SULASTRI, d. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang, 5(1), 149-153
- Utaminingsih Wahyu Rahayu. 2010. *Menjadi Dokter bagi Anak Anda*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Wardhani, Dea. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi Kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas kedungmundu kecamatan tembalang Kota semarang* di akses tanggal 26 Januari 2017 <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- WHO. (2009). *Diarrheal disease*. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en> pada tanggal 2 Desember 2017
- WHO. (2013). *World Health Statistics*. Genseva
- WHO. (2015). *Maternal Mortality*. Diakses 28 Mei 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- Widiatningsih. 2012. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada bayi di wilayah Puskesmas pekik nyaring Kabupaten Bengkulu tengah.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemebrantasannya*. Jakarta : Erlangga
- \_\_\_\_\_. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemebrantasannya*. Jakarta : Erlangga
- Wijaya, 2012. Faktor Resiko Kejadian Diare pada Balita di Sekitar TPS bandara Kampus UNNES. 2011. Semarang.
- Wirawan. 2013. *Kepemimpinan: Teori, Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### A. Pembimbing I

Nama : Afrina Mizawati, SKM. MPH  
Nip : 198404302008012004  
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I

### B. Pembimbing II

Nama : Lela Hartini, SST, M.Kes.  
Nip : 197710112003122001  
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

### C. Peneliti

Nama : Meri Vilanda Putri  
Nim : PO 5140314019  
Pekerjaan : Mahasiswi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Peneliti

### D. Pembantu Peneliti

1. Informan
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya



## PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth,

Ibu bayi Calon Responden

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan semester VIII :

Nama : Meri Vilanda Putri

NIM : P0 5140314 019

Alamat : Jl. Rangkong, Mahakam 4 Lingkar Barat Kota Bengkulu

Akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan. Atas perhatian ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

**Meri Vilanda Putri**

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian Skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan atas nama Meri Vilanda Putri dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2018".

Saya mengetahui bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dan menggunakan data yang diperoleh dari saya hanya untuk kepentingan penelitian semata

Demikian persetujuan penelitian ini saya sampaikan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu,                      2018  
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

## LEMBAR KUISIONER

KODE KUISIONER

Petunjuk pengisian :

1. Isilah kuisisioner di bawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Bacalah setiap petunjuk dan pertanyaan dengan teliti.
3. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu.
4. Beritanda (√) pada kuisisioner yang dianggap benar.
5. Lembar kuisisioner ini dikembalikan setelah mengisi seluruh pertanyaan.

### A. Lembar Responden

Nama Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Pendidikan Terakhir :  SD  SMP  SMA  D III  SI/SII

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Umur : ..... Tahun ..... Bulan

Apakah anak mendapatkan ASI Eksklusif :  YA  
selama 6 bulan pertama?  TIDAK

### **B. Pertanyaan Diare**

1. Apakah bayi ibu pernah menderita diare?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Kapan bayi ibu menderita diare?
  - a. 1 bulan yang lalu
  - b. 3 bulan lalu
3. Berapa lama bayi ibu menderita diare?
  - a. > 3 hari
  - b. < 3 hari

### **C. Pengetahuan Tentang Diare**

Pertanyaan berikut adalah hal-hal yang berhubungan dengan penyakit diare

1. Pengertian diare pada anak yaitu ...
  - a. Buang air besar lebih dari 3 kali pada anak dalam sehari/24 jam
  - b. Buang air yang juga disertai lendir dan darah
  - c. Anak buang air saja
  - d. Penyakit yang disebabkan karena gigitan nyamuk
2. Diare pada anak dapat terjadi karena ...
  - a. Memakan makanan yang kotor/tidak bersih
  - b. Makanan yang bergizi
  - c. Selalu mencuci tangan dengan sabun
  - d. Makan makanan yang masak

3. Tanda-tanda dan gejala anak mengalami diare adalah...
  - a. Tinja/buang air besar cair
  - b. Berat badan menurun, anak mudah lemas dan rewel
  - c. Bibir kering, cubitan kulit kembali lambat, ubun-ubun cekung, anak sakit perut
  - d. Semua benar
4. Saat anak diare, setelah diberi minum anak muntah, hal yang harus dilakukan ibu adalah ...
  - a. Menghentikan pemberian minum
  - b. Menghentikan sekitar 10 menit, kemudian mencoba memberi minum lagi dengan pelan-pelan
  - c. Memaksa anak untuk minum
  - d. Dibiarkan saja karena anak sudah mendapatkan cairan infus
5. Akibat diare ...
  - a. Kekurangan cairan bahkan mengakibatkan kematian
  - b. Kelumpuhan
  - c. Gangguan nafas
  - d. Gangguan kecerdasan
6. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi diare yaitu ...
  - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
  - b. Menjaga diri dan lingkungan
  - c. Buang air besar (BAB) di jamban/WC
  - d. Semua benar

7. Perawatan yang diberikan pada anak diare dirumah yaitu ...
  - a. Tetap berikan ASI pada anak
  - b. Berikan cairan yang lebih banyak dari biasanya
  - c. Tetap berikan makanan sesuai
  - d. Benar semua
8. Apakah yang pertama kali yang diberikan pada bayi yang menderita diare...
  - a. Oralit
  - b. Pengganti oralit (larutan gula /garam)
  - c. Obat anti diare
  - d. Tidak tahu
9. Jika bayi anda pernah mengalami diare apakah anda tahu apakah yang dimaksud dengan penyakit diare...
  - a. Muntah
  - b. Mencret
  - c. Muntah dan mencret
  - d. Tidak tahu
10. Bagaimana cara mencegah diare...
  - a. Selalu menjaga kebersihan makanan dan minuman
  - b. Mencuci tangan sebelum makan
  - c. Mencuci tangan setelah buang air besar
  - d. Benar semua

Sumber :Modifikasi Widiatningsih (2012)

#### D. SIKAP

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kecenderungan sikap anda terhadap pernyataan itu

Keterangan :

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Bayi yang terkena diare dibawa ke tenaga kesehatan				
2	Bayi yang diare diberikan oralit				
3	Oralit dapat digunakan dengan larutan gula garam				
4	Pemberian oralit diberhentikan sementara jika muntah				
5	Bayi yang terkena diare wajib puasa				
6	Pengganti oralit cukup dengan air biasa				
7	Air minum tidak perlu dimasak hingga mendidih				
8	Bayi yang terkena diare harus selalu menjaga personal hygiene				
9	Diare dapat menyerang bayi dirumah karena kondisi lingkungan disekitar rumah tidak sehat				
10	Bayi yang terserang diare karena diberikan susu formula dengan dot yang tidak sehat				

Sumber : (Suyanto, 2009)

### E. KEBIASAAN MENCUCI TANGAN

Tanggapilah pertanyaan-pertanyaan pada lembar berikut ini, dengan cara memberi tanda “√” pada kolom jawaban di sebelah kanan sesuai dengan keadaan anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir sesudah buang air besar		
2	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir sesudah membuang tinja bayi		
3	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir sebelum menyuapi makanan pada bayi		
4	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir sebelum menyusui bayinya		
5	Apakah pada saat mencuci tangan ibu selalu menggunakan air mengalir dan sabun		

Sumber : (Darmiyati, 2016)

## MASTER TABEL

No	Inisial	Pengetahuan											Sikap								Asi Eksklusif		Cuci Tangan						Diare													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%	Kode	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Mean	Kode	Ket	Kode	Ket	1	2	3	4	5	Jml	Kode	Ket	Kode	Ket	
1	Ny.K	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	0	0	3	0	Tidak	0	Diare	
2	Ny.L	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70	1	Baik	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	56.35	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
3	Ny.S	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	0	Kurang	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	52.91	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	0	0	3	0	Tidak	0	Diare	
4	Ny.A	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
5	Ny.U	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	1	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	39.15	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
6	Ny.U	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1	Baik	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	35	56.35	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
7	Ny.I	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40	0	Kurang	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	16	34.58	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
8	Ny.D	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60	1	Baik	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	32	52.91	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
9	Ny.H	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	50	0	Kurang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
10	Ny.N	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	60.94	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
11	Ny.E	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	1	Baik	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	19	38.00	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak	
12	Ny.A	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	1	Baik	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	17	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
13	Ny.T	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	1	Baik	3	3	2	4	4	4	4	2	3	4	33	54.06	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
14	Ny.S	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
15	Ny.D	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	0	Kurang	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	20	39.15	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare	
16	Ny.J	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
17	Ny.C	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	1	Baik	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	15	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
18	Ny.S	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	1	Baik	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	35	56.35	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak
19	Ny.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
20	Ny.M	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	0	Kurang	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	32.27	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare	
21	Ny.N	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	0	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	29.98	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
22	Ny.V	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	40	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	60.94	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak	
23	Ny.B	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	1	Baik	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	52.91	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
24	Ny.R	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	50	0	Kurang	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	38.00	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
25	Ny.P	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	1	Baik	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34	55.21	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
26	Ny.F	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	50	0	Kurang	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	17	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
27	Ny.Q	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	60	1	Baik	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	37	58.65	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
28	Ny.W	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	1	Baik	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	29	52.91	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	
29	Ny.E	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	1	Baik	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	32	52.91	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare	
30	Ny.U	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	Kurang	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36	57.5	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak	
31	Ny.F	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	0	Kurang	3	3	2	3	4	3	3	2	4	4	31	51.77	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak	
32	Ny.F	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	1	Baik	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	18	36.86	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare	
33	Ny.J	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	50	0	Kurang	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	16	34.56	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare	

34	Ny.C	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak
35	Ny.A	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	1	Baik	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	18	36.86	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare			
36	Ny.S	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
37	Ny.E	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	1	Baik	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	17	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
38	Ny.U	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	3	2	4	2	3	3	33	54.06	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
39	Ny.I	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	1	Baik	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	55.21	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
40	Ny.P	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5	50	0	Kurang	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	20	39.15	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
41	Ny.O	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
42	Ny.R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	Baik	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	34	55.21	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
43	Ny.G	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	59.79	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
44	Ny.L	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	50	0	Kurang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
45	Ny.K	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	1	Baik	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2	18	36.86	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
46	Ny.Z	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70	1	Baik	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36	57.5	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak					
47	Ny.A	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	60	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
48	Ny.I	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	50	0	Kurang	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	35	56.35	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
49	Ny.S	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	1	Baik	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	59.79	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
50	Ny.A	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50	0	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	19	38.00	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
51	Ny.K	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
52	Ny.L	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50	0	Kurang	1	4	3	4	3	4	3	4	4	33	54.06	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
53	Ny.A	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	1	Baik	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	35	56.35	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
54	Ny.T	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	59.79	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
55	Ny.U	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
56	Ny.I	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	1	Baik	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	56.35	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
57	Ny.D	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	1	Baik	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	52.91	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
58	Ny.C	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
59	Ny.W	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	50	0	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	39.15	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	1	5	1	Ya	0	Diare				
60	Ny.P	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	Baik	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	35	56.35	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
61	Ny.S	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40	0	Kurang	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	16	34.58	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare					
62	Ny.S	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	1	Baik	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	32	52.91	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak				
63	Ny.E	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
64	Ny.I	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	60.94	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak					
65	Ny.P	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	1	Baik	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	19	38.00	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare					
66	Ny.K	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	50	0	Kurang	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	17	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare				
67	Ny.L	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	Baik	3	3	2	4	4	4	4	2	3	4	33	54.06	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak				
68	Ny.F	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak					
69	Ny.H	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	40	0	Kurang	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	20	39.15	0	Tidak mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare					
70	Ny.G	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	62.09	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak					

71	Ny.J	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50	0	Kurang	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	15	35.71	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare
72	Ny.O	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	Baik	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	35	56.35	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	1	5	1	Ya	1	Tidak
73	Ny.S	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	50.62	1	Mendukung	1	ASI Eks	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak
74	Ny.I	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	50	0	Kurang	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	32.27	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare
75	Ny.P	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	1	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	29.98	0	Tidak mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	0	Diare
76	Ny.E	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40	0	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	60.94	1	Mendukung	0	Tidak	1	1	1	1	0	4	0	Tidak	1	Tidak

30 54 46 49 45 47 44 49 45 55 464

236 234 208 223 220 240 226 199 213 222

TM : 50,09

## Frequencies

### Frequency Table

#### Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	re	30	39,5	39,5	39,5
	ak Diare	46	60,5	60,5	100,0
	al	76	100,0	100,0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	ang	31	40,8	40,8	40,8
	<	45	59,2	59,2	100,0
	al	76	100,0	100,0	

#### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	ak Mendukung	25	32,9	32,9	32,9
	dukung	51	67,1	67,1	100,0
	al	76	100,0	100,0	

#### ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	ak ASI Eksklusif	34	44,7	44,7	44,7
	Eksklusif	42	55,3	55,3	100,0
	al	76	100,0	100,0	

#### Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	ak Pakai Sabun	39	51,3	51,3	51,3
	ai Sabun	37	48,7	48,7	100,0
	al	76	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Pengetahuan \* Diare

#### Crosstab

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pengetahuan	Kurang	Diare	19	12	31
		Diare	61,3%	38,7%	100,0%
Pengetahuan	Baik	Diare	11	34	45
		Diare	24,4%	75,6%	100,0%
Total		Diare	30	46	76
Total		Diare	39,5%	60,5%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,430 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,945	1	,003		
Likelihood Ratio	10,530	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Near-by-Linear Association	10,293	1	,001		
Total Valid Cases	76				

a. Cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,24.  
b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	4,894	1,814	13,200
95% CI Cohort Diare = Diare	2,507	1,397	4,500
95% CI Cohort Diare = Tidak Diare	,512	,319	,822
Total Valid Cases	76		

### Sikap \* Diare

#### Crosstab

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Sikap	Tidak Mendukung	Diare	22	3	25
		Diare	88,0%	12,0%	100,0%
Sikap	Mendukung	Diare	8	43	51
		Diare	15,7%	84,3%	100,0%
Total		Diare	30	46	76
Total		Diare	39,5%	60,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,719 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	33,754	1	,000		
Likelihood Ratio	39,306	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Near-by-Linear Association	36,235	1	,000		
Total Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,87.  
 b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Tidak Mendukung / Mendukung)	39,417	9,500	163,543
95% CI for cohort Diare = Diare	5,610	2,921	10,774
95% CI for cohort Diare = Tidak Diare	,142	,049	,414
Total Valid Cases	76		

### ASI Eksklusif \* Diare

#### Crosstab

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	20	14	34
		Percentage within ASI Eksklusif	58,8%	41,2%	100,0%
Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	10	32	42
		Percentage within ASI Eksklusif	23,8%	76,2%	100,0%
Total	Tidak ASI Eksklusif	Count	30	46	76
		Percentage within ASI Eksklusif	39,5%	60,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,642 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,232	1	,004		
Likelihood Ratio	9,790	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Near-by-Linear Association	9,515	1	,002		
Total Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,42.  
 b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Is Ratio for ASI Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	4,571	1,707	12,244
cohort Diare = Diare	2,471	1,343	4,546
cohort Diare = Tidak Diare	,540	,350	,836
of Valid Cases	76		

### Cuci Tangan \* Diare

#### Crosstab

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Cuci Tangan	Tidak Pakai Sabun	Count	24	15	39
		Percentage within Pakai Sabun	61,5%	38,5%	100,0%
	Pakai Sabun	Count	6	31	37
		Percentage within Pakai Sabun	16,2%	83,8%	100,0%
Total		Count	30	46	76
		Percentage within Pakai Sabun	39,5%	60,5%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,324 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14,482	1	,000		
Likelihood Ratio	17,195	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Near-by-Linear Association	16,109	1	,000		
of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,61.  
b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Is Ratio for Pakai Sabun (Tidak Cuci Tangan / Pakai Sabun)	8,267	2,789	24,500
cohort Diare = Diare	3,795	1,751	8,223
cohort Diare = Tidak Diare	,459	,301	,700
of Valid Cases	76		

## Seleksi Multivariat

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
p 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1,588	,506	9,840	1	,002	4,894
	Instant	-,460	,369	1,553	1	,213	,632

Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan.

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
p 1 <sup>a</sup>	Sikap	3,674	,726	25,614	1	,000	39,417
	Instant	-1,992	,615	10,480	1	,001	,136

Variable(s) entered on step 1: Sikap.

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
p 1 <sup>a</sup>	ASI Eksklusif	1,520	,503	9,142	1	,002	4,571
	Instant	-,357	,348	1,048	1	,306	,700

Variable(s) entered on step 1: ASI Eksklusif.

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
p 1 <sup>a</sup>	Pakai Tangan	2,112	,554	14,520	1	,000	8,267
	Instant	-,470	,329	2,039	1	,153	,625

Variable(s) entered on step 1: Pakai Sabun.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
p 1	Model	52,108	4	,000
	Block	52,108	4	,000
	Variables in the Equation	52,108	4	,000

#### Model Summary

	-2 Log likelihood	Nagelkerke R Square	Cox & Snell R Square	Wald
p 1	49,856 <sup>a</sup>	,672	,496	

Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Diare	Tidak Diare	
p 1	re	re	22	8	73,3
		ak Diare	3	43	93,5
		rrall Percentage			85,5

he cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
p 1 <sup>a</sup>	igetahuan	,930	,748	1,545	1	,214	2,535	,585	10,990
	ap	3,997	,958	17,404	1	,000	54,456	8,326	356,166
	Eksklusif	-,457	,785	,339	1	,561	,633	,136	2,949
	i Tangan	2,274	,900	6,390	1	,011	9,721	1,667	56,691
	istant	-3,433	,946	13,157	1	,000	,032		

variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif, Pakai Sabun.

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.	
p 1	op	51,762	3	,000
	ok	51,762	3	,000
	del	51,762	3	,000

**Model Summary**

	-2 Log likelihood	ix & Snell R Square	gelkerke R Square
	50,203 <sup>a</sup>	,494	,669

Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Diare	Tidak Diare	
p 1	re	re	22	8	73,3
		ak Diare	3	43	93,5
		rrall Percentage			85,5

he cut value is ,500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
pengetahuan	,927	,742	1,559	1	,212	2,526	,590	10,820
sikap	3,812	,884	18,589	1	,000	45,220	7,995	255,755
kebersihan Tangan	2,130	,861	6,117	1	,013	8,416	1,556	45,520
kebersihan instant	-3,477	,939	13,718	1	,000	,031		

Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Pakai Sabun.

### Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Model	50,172	2	,000
Constant	50,172	2	,000
Model	50,172	2	,000

### Model Summary

	-2 Log likelihood	Nagelkerke R Square	Cox & Snell R Square	Pearson R Square
Model	51,792 <sup>a</sup>	,483		,654

Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

### Classification Table<sup>a</sup>

		Predicted		Percentage Correct
		Diare	Tidak Diare	
Actual	Diare	22	8	73,3
	Tidak Diare	3	43	93,5
Overall Percentage				85,5

The cut value is ,500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
sikap	3,883	,880	19,485	1	,000	48,556	8,660	272,239
kebersihan Tangan	2,388	,834	8,204	1	,004	10,895	2,125	55,844
kebersihan instant	-3,135	,876	12,822	1	,000	,043		

Variable(s) entered on step 1: Sikap, Pakai Sabun.



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
BENGKULU**  
**PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN**  
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu



**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : MERI VILANDA PUTRI  
NIM : PO 5140314019  
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS LINGKAR TIMUR  
KOTA BENGKULU TAHUN 2018  
PEMBIMBING I : AFRINA MIZAWATI, SKM. MPH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 26 Oktober 2017	Masalah, Data dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	
2	Rabu, 1 November 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3	Senin, 22 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan penulisan.	
4	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
5	Senin, 19 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
6	Kamis, 8 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
7	Kamis, 22 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
8	Jum'at, 27 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9	Kamis, 19 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
10	Jumat, 20 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
11	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
12	Selasa, 24 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Seminar Skripsi	



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN**

Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu



**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : MERI VILANDA PUTRI  
NIM : PO 5140314019  
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS LINGKAR TIMUR  
KOTA BENGKULU TAHUN 2018  
PEMBIMBING II : LELA HARTINI, SST, M.KES.

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Senin, 30 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Perbaiki Judul Skripsi	
2	Rabu, 01 November 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3	Jum'at, 16 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
4	Senin, 12 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
5	Kamis, 15 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
6	Senin, 23 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
7	Senin, 30 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
8	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Konsultasi BAB IV dan V	
9	Selasa, 24 Juli 2018	Senin, 30 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	
10	Rabu, 25 Juli 2018	Senin, 30 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	
11	Kamis, 26 Juli 2018	Senin, 30 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	
12	Jum'at, 26 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Seminar Skripsi	



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/497/B.Kesbangpol/2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/45949/2/2018 Tanggal 31 Mei 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : MERI VILANDA PUTRI / P05140314019  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018  
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 11 Juni 2018 s/d 11 Juli 2018  
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 Juni 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu

**ALI ARMADA, SH**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19611016 198608 1 001





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223  
Telp.(0736)21072

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 688 / D.Kes / 2018

**Tentang  
IZIN PENELITIAN**

Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor: DM.01.04/45945/2/2018 Tanggal 06 Juni 2018  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu  
Nomor. 070/497/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 22 Juni 2018, Prihal:  
Izin Penelitian Dalam Bentuk skripsi atas nama:

**N a m a** : Meri Vilanda Putri  
**N p m** : PO 5140314019  
**Program Studi** : D – IV Kebidanan  
**Judul Penelitian** : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada  
Bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
Tahun 2018  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 11 Juni 2018 s/d. 11 Juli 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 25 JUNI 2018**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU**

**Sekretaris**

**ABDUR RO'UF, B. SKM,**

Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

- 1.Ka.Uptd. PKM. Lingkar Timur Kota Bengkulu
- 2.Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS LINGKAR TIMUR

Alamat : Jl Jeruk I No.01 Perumnas Lingkar Timur Kel. Lingkar Timur  
Kec. Singaran Pati Kota Bengkulu Telp. (0736) 26816 Email UPTDPKMLT01@gmail.Com



**SURAT KETERANGAN**

No : 800/ 143/PKM.LT-TU/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu :

Nama : **Liliana, SST, SKM**  
NIP : 197202071990032001  
Pangkat / Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Meri Vilanda Putri**  
NIM : P0 5140314 019  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6 – 12  
Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018  
Mahasiswa / I : Prodi D IV Kebidanan

Memang benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian pada bulan 11 Juni 2018 s/d 11 Juli 2018 di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Juli 2018  
Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur  
Kota Bengkulu

