

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA
6-11 BULAN DI PUSKESMAS
KOTA SUNGAI PENUH
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



Oleh :

**Mike Yohana
1913211113**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2021**

LEMBAR PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Tabur cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu dilimpahkan keharibaan Rasullullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Segenap kasih dan cinta kupersembahkan untuk kedua orang tuaku, untuk ayahnda (Alm Johar Maknum) dan ibunda (Elmawati) yang sejak ananda dilahirkan selalu memberikan yang terbaik kepada ananda walau dalam keadaan apapun.

Terimakasih juga buat semua keluarga ku yang banyak membantu dalam menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya ini.

Spesial kepada seseorang yang selalu menemaniku dan membangun keluarga bersamaku, suamiku (Firoji Akbar) tercinta bersama anak-anak ku (Faiz Maulana dan Filzah Athalia), semoga menjadi keluarga yang sakinah, mawardah dan warohmah bahagia dunia dan akhirat.

Terimakasih ku untuk dosen pembimbingku Ibuk (Erina Masri, M.Biomed) dan Bapak (Dezi Ilham, M.Biomed) yang sudah meluangkan waktu untuk membantu, mengajari dan mengarahkan saya sampai skripsi ini selesai.

Selanjutnya terima kasih untuk teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama.

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk semuanya, akhir kata ku persembahkan Skripsi ini untuk semua orang yang ku sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Aminn

“ MIKE YOHANA ”

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mike Yohana
Tempat Tanggal lahir : Sungai Penuh / 06 Juli 1984
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Telago Biru Kec.Siulak Kab.Kerinci – Jambi

Keluarga

Ayah : Alm. Johar Maknum
Ibu : Elmawati
Suami : Firoji Akbar
Anak : 1. Faiz Maulana
2. Filzah Athalia

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1993 – 1996 : SDN 122 / III Mukai Tengah
2. Tahun 1996 – 1999 : SMPN 1 Gunung Kerinci
3. Tahun 1999 - 2002 : SMUN 4 sungai Penuh
4. Tahun 2002 – 2005 : Akademi Gizi Yayasan Perintis Padang
5. Tahun 2019 – sekarang : Universitas Perintis Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh”.

Skripsi penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia. Selama proses penyusunan ini mulai dari awal sampai terselesaikannya Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKP, M.Biomed selaku PLT Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Widia Dara, MP selaku Ketua Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya dan penuh kesabaran memberi bimbingan, arahan dan dorongan dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan penuh kesabaran memberi bimbingan, arahan dan dorongan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Terimakasih kepada Ibu Defniwita Yuska, M.Biomed selaku Penguji yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Teristimewa kepada orang tua saya serta keluarga besar yang saya sayangi yang telah memberikan semangat dan dukungan yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa jurusan S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
8. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan Proposal penelitian ini.

Pada penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, namun penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.

Harapan penulis semoga apa yang ada pada Skripsi ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya serta memberikan balasan yang sesuai kepada kita semua serta mendapat kebahagiaan dan ridho-Nya.

Sungai Penuh,

2021

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PROGRAM STUDI SI GIZI**

**SKRIPSI, Maret 2021
MIKE YOHANA
NIM.1913211113**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-11 BULAN DI PUSKESMAS
KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2020**

Xii + 82 Halaman + 15 Tabel + 2 Bagan

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar hampir disemua Negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan dan keadaan sosial ekonomi. Kejadian Diare pada bayi usia 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh sebanyak 828 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kota sungai penuh yang berjumlah 81 responden. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada bayi 6-11 bulan, pengetahuan ibu, pemberian MP ASI, pola asuh Hygiene dan usia pernikahan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total Sampling*. Analisis data dilakukan dengan *uji chi-square* pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare dengan ($p= 0.025$), pemberian MP ASI dengan kejadian diare dengan ($p=0.035$), pola asuh hygiene dengan kejadian diare dengan ($p=0.035$), dan usia pernikahan dengan kejadian diare dengan ($p= 0.036$).

Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk dapat mengikuti penyuluhan tentang diare dan mengikuti kelas balita di Puskesmas dalam upaya menambah pengetahuan ibu dalam mengurangi masalah diare. Bagi aparat desa untuk melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan promosi kesehatan tentang diare.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemberian MP-ASI, Pola asuh hygiene dan Usia pernikahan

Daftar Pustaka : 38 (2000-2020)

**UNIVERSITY OF PERINTIS INDONESIA
SI NUTRITION STUDY PROGRAM**

SKRIPSI, March 2021

MIKE YOHANA

NIM.1913211113

**FACTOR RELATED TO THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN INFANTS
AGED 6-11 MONTHS AT THE PUSKESMAS IN SUNGAI PENUH CITY THE
YEAR 2020**

Xii + 82 Page+ 15 Table + 2 Chart

ABSTRACT

Diarrhea is an infectious disease which is one of the biggest health problems in almost all developing countries, including Indonesia. Diarrhea disease is influenced by several factors, including environmental conditions, community behavior, community service, nutrition, population, education which includes knowledge and socio economic condition. The incidence of diarrhea in infants aged 6-11 months in the working area Puskesmas in Sungai Penuh city health center was 828 cases. This study aims to analyze the factors related to the incidence of diarrhea in infants aged 6-11 months at the Puskesmas in Sungai Penuh City.

This research was conducted with a cross sectional where the population in this study were all mother who had babies aged 6-11 months in the working area of the Puskesmas in Sungai Penuh city which totaled 81 respondents. The variables observed in this study were the incidence of diarrhea in infants 6-11 months, maternal knowledge, breastfeeding, hygiene care patterns and age of marriage. The sampling technique was carried out by *total sampling*. Data analysis was carried out by using the *chi square test* at the 95% confidence level.

The results of this study indicate that there is a significant relationship between the incidence of diarrhea and maternal knowledge ($p=0.025$), giving MP ASI ($p=0.035$), hygiene parenting patterns ($p=0.035$), and age of marriage ($p=0.036$).

Recommended for mothers who have babies, to be able to follow the counseling of diarrhea dipuskesmas in an effort to increase knowledge. For village officials to collaborate with the health office to conduct health socialization and promotion of diarrhea.

Keywords : Knowledge breastfeeding MP-ASI, Hygiene parenting and Age of Marriage

Bibliography : 38 (2000-2020)

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	v
ABSTRAC.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Puskesmas Kota Sungai Penuh.....	6
1.4.2 Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Ibu	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diare.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Penyebab	7
2.1.3 Cara Penularan Dan Faktor Resiko	8
2.1.4 Penanganan Pertama Balita Diare di Rumah	10
2.2 Konsep Pengetahuan	11

2.2.2	Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.3	Makanan Pendamping ASI	14
2.3.1	Pengertian MP-ASI.....	14
2.3.2	Tujuan Pemberian MP-ASI.....	15
2.3.3	Jenis MP-ASI.....	15
2.3.4	Macam-Macam MP ASI.....	16
2.3.5	Syarat-Syarat MP-ASI.....	16
2.3.6	Awal Memulai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	17
2.3.7	Alasan MP-ASI Diberikan Pada Bayi Berusia 6 Bulan	18
2.3.8	Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini	20
2.3.9	Cara Pemberian MP-ASI.....	22
2.4	Konsep Pola Asuh.....	24
2.4.1	Pola Asuh Ibu	24
2.4.2	Praktek Ibu	28
2.4.3	Alokasi Waktu Ibu bersama Bayi.....	32
2.5	Usia Pernikahan Dini	32
2.5.1	Pengertian Usia pernikahan Dini	32
2.5.2	Kerugian Yang Disebabkan oleh Pernikahan Dini	35
2.5.3	Dampak Usia Pernikahan Dini.....	35
2.6	Kerangka Teori.....	44
2.7	Hubungan Antar Variabel	45
2.7.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare	45

2.7.2 Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare.....	45
2.7.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Diare.....	46
2.7.4 Hubungan Usia pernikahan Dengan Kejadian Diare	47
2.8 Penelitian Terkait	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
3.1 Desain Penelitian.....	50
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	50
3.2.1 Tempat Penelitian.....	50
3.2.2 Waktu Penelitian	50
3.3 Populasi dan Sampel	50
3.3.1 Populasi	50
3.3.2 Sampel	50
3.3.3 Teknik Pengumpulan Data	51
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel.....	52
3.3.5 Kriteria Sampel.....	52
3.4 Analisa Data	53
3.4.1 Analisis Univariat.....	53
3.4.2 Analisis Bivariat	53
3.5 Kerangka Konsep	54
3.6 Hipotesis.....	54
3.7 Alur Penelitian	55
3.8 Definisi Operasional	55

BAB IV HASIL PENELITIAN	59
4.1 Analisa Situasi.....	59
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	59
4.1.2 Karakteristik responden.....	60
4.2 Analisa Univariat	61
4.2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare	61
4.2.2 Gambaran Pengetahuan	62
4.2.3 Gambaran Pemberian MP ASI	62
4.2.4 Gambaran Pola Asuh Hygiene.....	62
4.2.5 Gambaran Usia Pernikahan.....	63
4.3 Analisa Bivariat	63
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare.....	63
4.3.2 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian Diare.....	64
4.3.3 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare	65
4.3.4 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare	66
BAB V PEMBAHASAN.....	68
5.1 Analisis Univariat.....	68
5.1.1 Gambaran Kejadian Diare pada bayi	68
5.1.2 Gambaran Pengetahuan Terhadap Kejadian Diare.....	69
5.1.3 Gambaran Pemberian MP ASI	70
5.1.4 Gambaran Pola Asuh Hygiene.....	71
5.1.5 Gambaran Usia Pernikahan.....	72
5.2 Analisis Bivariat.....	74

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi	74
5.2.2 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian diare.....	75
5.2.3 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare.....	77
5.2.4 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare	78
BAB IV PENUTUP	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terkait	48
Table 3.1 Jumlah Bayi Usia 6-11 bulan.....	52
Tabel 3.2 Definisi Operasional	56
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	60
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan usia pernikahan.....	60
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	61
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare.....	61
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	62
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI.....	62
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pola Asuh	63
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Usia Pernikahan.....	63
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare.....	64
Tabel 4.10 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian Diare	65
Tabel 4.11 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare	66
Tabel 4.12 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	44
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat persetujuan Responden
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 4	Kuisisioner
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Gambaran Praktek
Lampiran 7	Data SPSS
Lampiran 8	Uji Normalitas
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular menjadi masalah kesehatan global karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular merupakan perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut terdiri dari lingkungan (environment), agen penyebab penyakit (agent), dan pejamu (host). Ketiga faktor tersebut disebut sebagai segitiga epidemiologi (Dyah & Yunita, 2017).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir diseluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia dapat terserang. Diare menjadi salah satu penyebab utama morbilitas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun hampir 15- 20% waktu hidup dihabiskan untuk diare (Dyah & Yunita, 2017).

Di dunia diare merupakan masalah global yang menyebabkan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, sekitar 1,7 milyar kasus diare pada anak khususnya balita dan menyebabkan kematian sebanyak 760.000 balita di seluruh dunia yang tiap harinya kurang lebih sekitar 1.400 anak yang meninggal karena diare (WHO, 2013). Pada tahun 2016, diare sebagai penyebab kematian nomor 8, lebih dari 1,6 juta kematian. Lebih dari seperempat (26%) kematian diare pada

anak usia sebelum 5 tahun, dan sekitar 37% kematian diare terjadi di Asia selatan dan Afrika (Benedictus dkk, 2020).

Insiden kejadian diare di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 8% pada seluruh usia, dan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia balita yaitu sekitar 18,5% (Risikesdas, 2018). Di Indonesia, angka kejadian diare akut diperkirakan masih sekitar 60 juta setiap tahunnya dan angka kesakitan pada balita sekitar 200-400 kejadian dari 1000 penduduk setiap tahunnya dan 1- 5% berkembang menjadi diare kronik. Jakarta Pusat memiliki presentase 9% dari angka keseluruhan penderita diare pada balita yaitu sekitar 22 ribu penderita diare (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018 penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yaitu 4,90%. Pada tahun 2018 penemuan penderita diare semua umur di Provinsi Jambi berjumlah 46.721 kasus (48,47%) yang tersebar pada 11 kabupaten/ kota. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi peningkatan penemuan kasus dimana penderita diare berjumlah 63.370 (66,77%) pada tahun 2017, dan pada tahun 2016 dimana penderita diare berjumlah 66.225 kasus (70,91%). Dan berdasarkan data dari 11 Kabupaten sungai penuh dengan urutan ke-11 yaitu sebanyak 828 kasus (Profil Kesehatan provinsi jambi tahun 2018). Kasus diare di Sungai Penuh berdasarkan Kabupaten memang dengan urutan terkecil dari 10 Kabupaten lainnya akan tetapi sebagian besar kasus adalah bayi usia 6-11 bulan dan dengan orang tua menikah diusia dini. Jumlah bayi usia 6-11 bulan yang ada di 11 Puskesmas di Kota Sungai Penuh sebanyak 515.

Penyakit diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi. Diare dapat terjadi karena higiene dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan padat dan sumber daya medis yang buruk (Dyah & Yunita, 2017). Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Ketut dkk, 2014).

Pentingnya pemberian informasi mengenai diare agar tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan pola makan yang bersih sehingga pengetahuan ibu mengenal diare menjadi lebih baik yaitu meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan diare serta malnutrisi pada anak (Lestari, 2015).

Diare juga dapat tertular pada bayi melalui pola asuh hygiene misalnya orang tua yang mengasuh anak, hal ini disebabkan karena bayi masih banyak bergantung pada pola asuh ibu dan memiliki intensitas waktu yang lama dibanding dengan orang lain. Pola asuh ibu dapat menjadi perantara penularan diare pada bayi karena perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat dan mempersiapkan segala keperluan bayi. Pada saat pengasuh/ibu tidak bisa menjaga pola asuh terhadap hygiene yang

baik maka akan berdampak diare pada saat memberikan MP ASI (Dyah & Yunita, 2017).

Pemberian makanan pendamping merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kejadian diare. Makanan yang tercemar, basi dan beracun, mentah dan kurang matang biasanya memicu terjadinya diare pada bayi. Selain beberapa factor tersebut, penularan diare biasanya terjadi melalui gelas, piring atau sendok yang tidak bersih atau tercemar oleh kuman. Penyakit diare biasanya mudah menular pada bayi karena adanya penerapan pola hidup yang tidak bersih dan pemberian makanan yang tidak sehat pada bayi (Widjaja,2012).

Pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan anak. Anak yang lahir dari ibu yang menikah diusia dini lebih besar memiliki masalah pada anaknya, hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu anak memiliki umur yang kurang dari 21 tahun, biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola suh yang kurang baik dapat berdampak pada kesehatan anak (Masnawi,2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada BayiUsia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan analisi data dari 11 Puskesmas di Kota Sungai Penuh dan beberapa penelitian tentang MP-ASI maka penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayiusia 6-11 bulan di Puskesmas di Kota Sungai Penuh?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
3. Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
4. Untuk mengetahui gambaran pola asuh hygiene pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
5. Untuk mengetahui gambaran usia pernikahan dini ibu bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada bayiusia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh..
7. Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
8. Untuk mengetahui hubungan pola asuh hygiene dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
9. Untuk mengetahui hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Kota Sungai Penuh

Dapat dijadikan sebagai bahan pembinaan bagi ibu dalam mencegah kejadian diare yaitu ditinjau dari pengetahuan, pemberian MP-ASI, pola asuh hygiene dan usia pernikahan dini.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai penambahan informasi bagi peneliti mengenai faktor penyebab kejadian diare yaitu ditinjau dari pengetahuan, pemberian MP-ASI, pola asuh hygiene dan usia pernikahan dini.

1.4.3 Bagi Ibu

Dapat dijadikan informasi agar ibu mampu memberikan MP-ASI sesuai usia bayi dan agar ibu mampu mempertahankan pola asuh sesuai yang sudah dianjurkan agar tidak berdampak diare pada saat memberikan MP ASI. Agar ibu mampu memahami apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi diare dan juga agar ibu mampu dalam mengasuh bayi dalam pemberian MP ASI walaupun usia pernikahannya lebih dini.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh. penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu, populasi penelitian ini adalah bayi usia 6-11 bulan berjumlah 515 bayi yang ada 11 Puskesmas di kota sungai Penuh dan jumlah sampel sebanyak 81 responden yaitu bayi yang berusia

6-11 bulan tehnik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan tehnik *Proporsional Random Sampling* untuk mewakili dari masing-masing Puskesmas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Ingat, dua kriteria penting harus ada yaitu buang air besar (BAB) cair dan sering, jadi misalnya buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2009).

Hidayat (2008) menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dan 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dan satu minggu. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah.

2.1.2 Penyebab

Mekanisme diare (Juffrie, 2011) Secara umum diare disebabkan dua hal yaitu gangguan pada proses absorpsi atau sekresi. Terdapat beberapa pembagian diare :

- a. Pembagian diare menurut etiologi
- b. Pembagian diare menurut mekanismenya yaitu gangguan
 1. Absorpsi
 2. Gangguan sekresi
- c. Pembagian diare menurut lamanya diare
 1. Diare akut yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 2. Diare kronik yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi non infeksi
 3. Diare persisten yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi.

Kejadian diare secara umum terjadi dari satu atau beberapa mekanisme yang saling tumpang tindih. Menurut mekanisme diare maka dikenal: diare akibat gangguan absorpsi yaitu volume cairan yang berada di kolon lebih besar daripada kapasitas absorpsi. Disini diare dapat terjadi akibat kelainan di usus halus, mengakibatkan absorpsi menurun atau sekresi yang bertambah. Apabila fungsi usus halus normal, diare dapat terjadi akibat absorpsi di kolon menurun atau sekresi di kolon meningkat. Diare juga dapat dikaitkan dengan gangguan motilitas, inflamasi dan imunologi (Juffrie, 2011).

2.1.3 Cara Penularan Dan Faktor Resiko

Menurut Bambang dan Nurtjahjo (2011) cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 4F = *finger, files, fluid, field*).

Menurut Juffrie dan Mulyani (2011) Faktor resiko yang dapat meningkatkan penularan enteropatogen antara lain: tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama kehidupan bayi, tidak memadainya penyediaan air bersih, pencemaran air oleh tinja, kurangnya sarana kebersihan (MCK), kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis dan cara penyapihan yang tidak baik. Selain hal-hal tersebut beberapa faktor pada penderita dapat meningkatkan kecenderungan untuk dijangkiti diare antara lain gizi buruk, imunodefisiensi, berkurangnya keasaman lambung, menurunnya motilitas usus, menderita campak dalam 4 minggu terakhir dan faktor genetik. Dibawah ini merupakan faktor penularan diare adalah sebagai berikut :

a. Faktor umur

Sebagian besar diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan enteropatogen merangsang paling tidak sebagian kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar dan pada orang dewasa.

b. Infeksi asimtomatik

Sebagian besar infeksi usus bersifat asimtomatik dan proporsi asimtomatik ini meningkat setelah umur 2 tahun dikarenakan pembentukan imunitas aktif. Pada

infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi asimtomatik berperan penting dalam penyebaran banyak enteropatogen terutama bila mereka tidak menyadari adanya infeksi, tidak menjaga kebersihan dan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

c. Faktor musim

Variasi pola musiman diare dapat terjadi menurut letak geografis. Didaerah sub tropik, diare karena bakteri lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus terutama rotavirus puncaknya terjadi pada musim dingin. Didaerah tropik (termasuk indonesia), diare yang disebabkan oleh retrovirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, sedangkan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.

2.1.4 Penanganan Pertama Balita Diare di Rumah

Sesuai rekomendasi WHO/UNICEF dan IDAI, sejak tahun 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperbaharui tatalaksana diare yang dikenal dengan istilah lima langkah tuntaskan diare (Lintas diare) sebagai salah satu strategi pengendalian penyakit diare di Indonesia. Lintas diare meliputi pemberian oralit, zinc selama 10 hari, pemberian ASI dan makanan sesuai umur, antibiotika selektif dan nasihat bagi penggunaan zinc untuk penderita diare dapat mengurangi lama dan keparahan diare, mengurangi frekuensi dan volume buang air besar, serta mencegah kekambuhan kejadian diare sampai 3 bulan berikutnya. Berdasarkan laporan Susenas (2007), sebanyak 58,9% keluarga membawa balita sakitnya untuk rawat jalan, sebagian besarnya dibawa ke puskesmas (45%) dan 31,7 % dibawa ke praktek tenaga kesehatan. Berdasarkan studi awal yang

dilakukan oleh Pouzn (point of use water disinfection zinc treatment) project yang dilaksanakan oleh Nielsen (2009) di Bandung, dalam perilaku mendapatkan saran kesehatan atau care seeking behavior maka ibu yang anaknya diare akan mencari nasehat dari tetangga (69%), dari bidan (31%), puskesmas (16%), posyandu (6%) dan dokter (6%).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ini bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku suatu masyarakat atau individu yang diinginkan, bagaimana individu itu berfikir dan berbuat. Adapun tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, yang termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comperehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam situasi struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap

suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Lestari (2015) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.3 Makanan Pendamping ASI

2.3.1 Pengertian MP-ASI

Pengertian MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat usia bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga(Eva Molika S, 2014).

MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pendamping ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI(Eva Molika S, 2014).

MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan bayi yang diberikan disamping ASI, dengan tekstur dan kepadatan sesuai kemampuan cerna

bayi.WHO dan sebagian besar organisasi kesehatan lain merekomendasikan pemberian MP-ASI pada usia sekitar 6 bulan(Eva Molika S, 2014).

2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada usia 6 bulan atau lebih ASI saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pasti pemberian MP-ASI yang tepat bisa bervariasi antar bayi dan bergantung pada perkembangan individual sistem *metabolic* dan *neuromotorik* anak tapi lebih disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih(Eva Molika S, 2014).

Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizinya yang meningkat untuk pertumbuhan dan aktivitasnya.
- b. Mendidik anak untuk membina selera dan kebiasaan makan yang sehat.
- c. Melatih pencernaan bayi agar mampu mencerna makanan yang lebih padat daripada susu. Membiasakan bayi mengkonsumsi makanan sehari-hari menggunakan sendok.

2.3.3 Jenis MP-ASI

MP-ASI yang baik harus terbuat dari bahan makanan yang masih segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur-mayur, dan buah-buahan (Eva Molika S, 2014).

Jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- a. Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau kerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring.

- b. Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.
- c. Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

Makanan pokok adalah dimana semua masyarakat mempunyai makanan pokok. Makanan pokok merupakan makanan utama yang dikonsumsi, contohnya adalah sereal (misalnya beras, gandum, jagung, padi-padian, umbi-umbian) (Molika S, 2014).

2.3.4 Macam-Macam MP ASI

Secara umum ada dua jenis MP-ASI yaitu :

- a. MP ASI pabrik yaitu MP ASI hasil pengolahan pabrik yang biasanya sudah dikemas atau instan, sehingga ibu tinggal menyajikan atau mengolah sedikit untuk diberikan kepada bayi.
- b. MP ASI lokal yaitu MP ASI buatan rumah tangga atau hasil olahan Posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MP ASI dapur ibu, karena bahan-bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI diolah sendiri.

2.3.5 Syarat-Syarat MP-ASI

Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus terutama mengenai jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat tambahan lainnya. Makanan pendamping ASI hendaknya mengandung protein bermutu tinggi dengan jumlah yang mencukupi.

Makanan pendamping ASI yang memenuhi syarat adalah:

- a. Kaya energi, protein, dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitaminA, vitamin C, dan folat).
- b. Bersih dan aman, yaitu tidak ada pathogen (tidak ada bakteri penyebab penyakitatau organisme yang berbahaya lainnya), tidak ada bahan kimia yang berbahayaatau toksin, tidak ada potongan tulang atau bagian yang keras atau yang membuatanak tersendak.
 1. Tidak terlalu panas.
 2. Tidak terlalu pedas atau asin.
 3. Mudah dimakan oleh anak.
 4. Disukai anak.
 5. Tersedia di daerah anda dan harganya terjangkau.
 6. Mudah disiapkan.

2.3.6 Awal Memulai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Menurut ketentuan Badan Kesehatan Dunia (WHO), bayi bisa mulai diberi makan pada usia 6 bulan. Pada usia tersebut, prioritas bayi tetap diberikan ASI namun frekuensinya mengalami penurunan tidak sebanyak saat bayi berusia sampai dengan 6 bulan sehingga pemberian makanan pada bayi mulai usia 6 bulan disebut juga MP-ASI (makanan pendamping ASI).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai kemampuan pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas sangat penting, karena berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang mengalami pertumbuhan sangat pesat pada periode ini.

Setelah bayi berusia 6 bulan, maka sudah waktunya memperkenalkan makanan pendamping ASI pada bayi. Pada usia tersebut, bayi membutuhkan zat-zat gizi tinggi untuk bisa menunjang pertumbuhan dan perkembangannya, karena seiring dengan bertambahnya umur anak maka kebutuhan akan zat gizinya juga meningkat(Eva Molika S, 2014).

2.3.7 Alasan MP-ASI Diberikan Pada Bayi Berusia 6 Bulan Atau Lebih

Dimasa penyapihan ini bayi akan mendapatkan ASI, buah, biskuit bayi, bubur bayi, dan lebih lanjut akan mendapat nasi tim. Prinsipnya dalam pemberian makanan pada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan hingga 1 tahun merupakan sebagai peralihan secara bertahap dari hanya ASI hingga mencapai pola makan dewasa. Perubahan terjadi di dalam hal tekstur atau halus hingga kasarnya suatu makanan, konsistensi atau lunak hingga padatnya suatu makanan, porsi makan dan frekuensinya pun disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan bayi. Tahapan pemberian makanan pendamping ASI yang ideal adalah mulai usia 6 bulan(Eva Molika S, 2014).

Makanan tambahan harus sudah mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari mengandalkan ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. Pada usia ini otot dan syaraf didalam mulut bayi sudah cukup berkembang secara baik, sudah bisa untuk mengunyah, menggigit dan memamah.

Sebelum usia 6 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka tidak dapat mengendalikan gerakan lidahnya secara penuh, tapi pada usia 6 bulan atau lebih sehingga mudah untuk memberikannya makanan

berupa bubur kental, sup kental dan makanan yang dilumutkan, karena anak pada usia ini telah mempunyai kemampuan yaitu:

- a. Dapat mengendalikan lidahnya lebih baik.
- b. Mulai melakukan gerak mengunyah keatas dan kebawah.
- c. Mulai tumbuh gigi.
- d. Suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya.
- e. Berminat terhadap rasa yang baru.

Ada juga beberapa tanda kesiapan lainnya yang menunjukkan seorang bayi telah mampu menerima makanan pendamping pertamanya, yaitu :

1. Kesiapan Fisik

- a. Telah berkurang atau hilangnya refleks menjulurkan lidah.
- b. Kemampuan motorik mulut tidak hanya mampu mengisap, namun juga mampu menelan makanan setengah padat.
- c. Dapat memindahkan makanan dalam mulut menggunakan lidah.
- d. Dapat mempertahankan posisi kepala secara stabil, tanpa bantuan.
- e. Dapat diposisikan duduk dan mampu mempertahankan keseimbangan badan.

2. Kesiapan Psikologis

- a. Perilaku yang semula hanya bersifat refleks dan imitatif menjadi lebih independent dan mampu bereksplorasi.
- b. Menunjukkan keinginan makan dengan lidah membuka mulut, dan menunjukkan rasa lapar dengan mencondongkan badan ketika disodori makanan.
- c. Sebaliknya, mampu menjauhkan badan ketika telah merasa kenyang.

Tanda bahwa seorang anak sudah siap untuk menerima makanan tambahan adalah bahwa anak tersebut:

- a. Sekurangnya usia 6 bulan.
- b. Sering mendapat ASI tapi tampak lapar segera sesudahnya.
- c. Tidak mengalami penambahan berat badan yang akurat.

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan harus dilakukan secara bertahap untuk menghindari masalahnya sembelit dan masalah pencernaan lainnya. Oleh karena itu harus diperhatikan tekstur makanan yang diberikan. Sehingga bayi tidak kaget pencernaannya karena sebelumnya hanya terbiasamengonsumsi ASI saja, mempertimbangkan kematangan organ pencernaan, mengurangi resiko alergi, membentuk antibodi yang cukup dari ASI, salah satunya adalah karena mengacu pada kondisi sanitasi dan higienitas yang kurang baik di negara berkembang(Eva Molika S, 2014).

Pada usia ini juga sistem pencernaan sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan. Memulai pemberian makanan tambahan terlalu dini atau terlalu lambat, keduanya tidak diinginkan. Seorang anak harus diberi ASI saja sekurang-kurangnya sampai 6 bulan(Eva Molika S, 2014).

2.3.8 Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

1. Resiko jangka pendek
 - a. Pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.

- b. Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
 - c. Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
 - d. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrisi lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gizi atau nutrisi anak tidak terpenuhi.
 - e. Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
 - f. Anak akan minum ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
 - g. Defluk atau kolik usus yaitu istilah yang digunakan bagi kerewelan atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus.
2. Resiko jangka panjang
- a. Obesitas.

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.
 - b. Hipertensi.

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah

dikenalkan. Konsekuensi kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan/hipertensi.

c. Arteriosklerosis.

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik.

d. Alergi makanan.

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi gangguan gastrointestinal, dermatologis, gangguan pernapasan sampai terjadinya syok anafilaktik.

2.3.9 Cara Pemberian MP-ASI

1. Setelah Bayi Berusia 6 Bulan

Perkenalkan ke makanan yang padat atau di cincang halus atau makanan bertekstur semi cair Seperti:

- a. Mulailah dengan makanan lunak seperti biskuit yang diencerkan pakai air atau susu.
- b. Kenalkan pula bubur susu dalam jumlah sedikit demi sedikit. Bubur susu sebaiknya dibuat sendiri dari tepung beras yang dicampur dengan ASI atau susu formula. Untuk pengenalan rasa, selingi dengan tepung beras merah, kacang hijau, atau labu kuning.

- c. Mulailah pemberian sayuran yang dijus, kemudian buah yang dihaluskan atau di jus. Sayur dan buah yang disarankan yaitu: zucchini, pisang, pir, alpukat, jeruk.

Pemberian ASI atau susu formula sebaiknya di selang-seling waktu makan utamanya. Untuk kebutuhan susu atau cairan dihitung dari kebutuhan cairan per usia dan berat badan bayi. Kebutuhan cairan pada usia bayi trimester pertama sekitar 150cc/hari/berat badan. Trimester kedua sebesar 125cc/kg BB/hr dan trimester ketiga 110 cc/kg BB/hr. Contoh usia 12 bulan bb 10 kg, kebutuhan cairan sebesar $110 \text{ cc} \times 10 \text{ kg} = 1.100 \text{ cc}$.

2. Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6 Sampai 9 Bulan

Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar (semi padat) yaitu bubur tim saring. Coba terus seandainya bayi menolak atau muntah karena tahapan ini harus dilaluinya. Jika tidak nanti bayi akan malas mengunyah.

- a. Penyerapan vitamin A dan zat gizi lain pemberian ASI diteruskan.
- b. Pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari.
- c. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak, yaitu santan atau minyak kelapa atau margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberikan rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak.

Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi karena di usia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang. Setelah secara bertahap pemberian tim saring, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring. Jenis sayur dan buah yang

disarankan: asparagus, wortel, bayam, sawi, bit, lobak, kol, mangga, blewah, timun suri, peach.

Bisa juga ditambahkan ayam, sapi, hati ayam atau sapi, tahu, tempe. Mulai usia 9 bulan Mulai dikenalkan dengan bubur beras atau nasi lembek, lauk pauk dengan sayuran seperti sup.

3. Pemberian Makanan Bayi Umur 9 Sampai 12 Bulan

- a. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur mendekati makanan keluarga.
- b. Berikan makanan selingan satu kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang hijau dan buah. Usahakan makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
- c. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam makanan. Campurkanlah kedalam makanan lembek sebagai lauk pauk dan sayuran secara bergantian. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat di kemudian hari.

2.4 Konsep Pola Asuh Hygiene

2.4.1 Pola Asuh Ibu

Bayi dan anak dalam kehidupannya mempunyai kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang, dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Kebutuhan fisis-biomedis (asuh), kebutuhan akan :

- a. Nutrisi yang adekuat dan seimbang

Nutrisi sebagai bahan pembangun tubuh mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama di tahun pertama kehidupan

dimana bayi sedang mengalami pertumbuhan sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

b. Perawatan kesehatan dasar

Pemberian imunisasi sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat, diperlukan untuk mengurangi morbiditas pada bayi dan anak. Kesehatan bayi dan anak harus mendapat perhatian dari orang tua dengan cara membawa bayi atau anak yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

c. Pakaian layak, bersih dan aman

d. Perumahan layak dengan konstruksi bangunan yang aman dan menjamin kesehatan penghuninya.

e. Higiene diri dan sanitasi lingkungan

Kebersihan perorangan dan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang bayi dan anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakitpenyakit kulit dan saluran pencernaan, seperti diare.

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih)

Kebutuhan asih yaitu kebutuhan terhadap emosi yang meliputi kasih sayang orang tua, rasa aman, harga diri, mandiri, dorongan, rasa memiliki dan kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman.

3. Kebutuhan stimulasi (asah)

Kebutuhan ini merupakan cikal bakal proses pembelajaran bayi dan anak, dengan menstimulasi yaitu perangsangan yang datang dari lingkungan luar berupa latihan atau bermain.

Teori *positive deviance* (Zeitlin, 2000) menyatakan bahwa berbagai stimulus rutin diberikan oleh ibu atau pengasuh kepada bayi, baik stimulus visual, verbal dan auditif dapat menyebabkan stimulasi *growth hormone*, metabolisme energi menjadi normal dan imun respon lebih baik. Peranan pengasuhan ini pertama kali diidentifikasi dalam *Joint Nutrition Support Program in Iringa, Tanzania* dan kemudian digunakan pada berbagai studi *positive deviance* di berbagai negara. Peranan determinan pola asuhan terhadap pertumbuhan bayi cukup besar, dimana pola asuhan yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan kesehatan bayi (Engel, 2002).

Pola asuh ibu yang baik sangat penting peranannya, karena mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak (Suharsi, 2001). Anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya dapat lebih berinteraksi secara positif dibanding bila anak diasuh selain ibunya. Pengasuhan anak oleh ibu membuat anak merasa aman, anak akan memperoleh pasangan dalam berkomunikasi dan ibu berperan sebagai model bagi anak berkaitan dengan keterampilan verbal secara langsung (Rahayu, 2001).

Kemampuan ibu untuk mengambil keputusan berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga dan menjadi dasar penyediaan pola pengasuhan yang tepat dan bermutu, termasuk asuhan nutrisi (Depkes, 2000). Pola pengasuhan ibu berhubungan langsung dengan keadaan gizi anak dan usaha ibu merangsang anak untuk makan dan turut menentukan volume makan pada anak (Jus'at, dkk, 2000).

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal, baik fisik, mental dan sosial. Pada dasarnya pengasuhan adalah suatu sikap dan praktek yang dijalankan oleh orang dewasa (ibu atau pengasuh lain) meliputi : pemberian ASI, cara memberi makan kepada anak, perawatan dasar, memberi rasa aman, melindungi anak, tidur bersama, memandikan dan memakaikan pakaian, membiasakan menggunakan toilet, menjaga kebersihan, mencegah dari kuman patogen dan serangan penyakit, pencegahan dan pengobatan saat anak sakit, berinteraksi dan memberikan stimulasi, bermain bersama dan bersosialisasi, memberi kasih sayang serta menyediakan tempat tinggal yang layak dan lingkungan sehat, agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (Soetjiningsih, 2004 dan Jus'at, dkk. 2000. Pengasuhan bayi meliputi aktivitas perawatan yang terkait dengan penyiapan makanan dan menyusui, pencegahan dan pengobatan penyakit, memandikan anak, membersihkan pakaian anak dan rumah (Bahar B, 2000).

Pola asuh yang berpengaruh terhadap pertumbuhan, antara lain : stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya,

stress, lingkungan bermain, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama orang tua terutama ibu berinteraksi dengan anak, tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yakni pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan kasih sayang (Soetjiningsih, 2004 dan Supriasa, 2001). Pengasuhan bayi sangat berhubungan dengan keadaan ibu, seperti kesehatan ibu (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga dan di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari dan adat kebiasaan (Zeitlin, 2000).

2.4.2 Praktek Ibu

Menurut Notoatmodjo (2010), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu praktek atau tindakan. Sikap dapat diwujudkan menjadi praktek, diperlukan faktor pendukung, antara lain : fasilitas dan support dari pihak lain, misal suami, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung terbentuknya praktek. Praktek adalah perbuatan atau tindakan nyata dan pengukurannya dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau beberapa bulan lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Praktek dibagi menjadi empat tingkatan yaitu persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Persepsi adalah tahap mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

(praktek tingkat pertama), misalnya ibu dapat memilih makanan yang bergizi untuk bayinya. Respon terpimpin, bila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar berdasarkan contoh (praktek tingkat kedua), misal ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci, memotong dan lamanya memasak. Tahap mekanisme adalah bila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan, misalnya ibu mengimunisasi bayinya pada umur-umur tertentu tanpa diperintah (praktek tingkat tiga). Adaptasi merupakan praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi tingkat kebenarannya, misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan bergizi untuk bayinya dengan bahan yang mudah didapat dan murah.

1. Praktek ibu menyusui atau memberi makan bayi

Menurut Husaini (2000), peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak menentukan tumbuh kembang. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

Bayi harus sesegera mungkin disusui setelah lahir. Pemberian kesempatan hisap pada bayi akan merangsang proses laktogenesis dan galaktoposis. Frekuensi menyusui sesuai permintaan bayi yang ditandai dengan bayi menangis atau gelisah dan tiap kali diberikan 5-10 menit per payudara. Praktek yang baik bila ibu

hanya memberi ASI saja sampai umur 6 bulan. Selanjutnya ASI diberikan sampai umur 2 tahun, disamping pemberian MP-ASI, akan menunjang pertumbuhan bayi yang baik.

Praktek pemberian makan untuk bayi usia 0-4 bulan cukup diberi ASI, makanan lain tidak diperlukan. Pemberian MP-ASI pada usia 0-4 bulan memberi risiko terkena sakit, seperti diare. Penelitian di Bangladesh menemukan 41% sampel makanan dan 50% sampel air telah terkontaminasi bakteri *E.coli* (Black, seperti dikutip Akre, 2004). Bayi umur 4-6 bulan di Indonesia sudah mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI yakni buah 1-2 kali dan makanan lunak 1 kali. Saat berumur 6-9 bulan bayi diberi ASI *plus* buah 1-2 kali dan makanan lembek 2 kali. Umur 9-12 bulan bayi tetap diberi ASI, *plus* buah 1-2 kali dan makanan lembek 3 kali. Pada anak usia lebih 1 tahun masih tetap diberi ASI *plus* buah 1-2 kali, makanan pokok dan lauk pauk 4 kali atau lebih (Soekirman, S.W, 2006).

2. Praktek ibu merawat bayi

Perawatan dasar terkait dengan aktivitas mencegah bayi jangan sakit. Pencegahan dimaksudkan dengan memberi bayi imunisasi. Oleh sebab itu, dibutuhkan kemauan dan kemampuan ibu membawa bayi diimunisasi di posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Bayi usia 2 bulan atau lebih tapi kurang dari 14 bulan dan belum imunisasi, dapat diberi imunisasi dengan urutan

dan interval pemberian serupa dengan bayi yang diberi imunisasi dengan jadwal tepat.

Penanggulangan diare dapat dilakukan oleh ibu dengan cara tetap memberikan ASI dan memberikan larutan gula garam. Jika bayi sudah dikenalkan dengan MP-ASI, maka dapat diberi makanan padat gizi sedikit-sedikit tidak merangsang, tetapi sering. Bayi yang menderita diare tidak boleh dipuasakan. Praktek cuci tangan tiap melakukan pekerjaan terkait makanan atau menyusui dan minum air yang telah dimasak, merupakan bentuk praktek perawatan bayi yang dapat mencegah terjadi diare, termasuk usaha mencegah makanan dari gangguan lalat dan kontaminasi lain (Bahar B., 2000).

3. Praktek ibu menjaga kebersihan diri dan bayinya

Praktek ibu dari aspek higiene perorangan berhubungan dengan kemampuan ibu untuk menjaga kebersihan diri sendiri dan bayinya, agar tetap segar dan bersih, sehingga dapat tumbuh dengan sehat. Kemampuan ibu membersihkan diri dan bayinya dengan cara mandi dan menggunakan sabun mandi, menjaga kebersihan pakaian ibu dan bayi, membersihkan bagian tubuh bayi, terutama setelah buang air kecil atau buang air besar dan mengganti popok ketika akan tidur malam.

Menurut Bahar B. (2000), praktek higiene pada bayi perlu diperhatikan di daerah lipatan kulit, kebersihan kuku, kebersihan bayi setelah berkemih atau buang air besar dan kebersihan tali

pusat, apakah sudah mengering atau ada infeksi (tali pusat pada lazimnya mengering 24 jam dan akan lepas 4-10 hari setelah lahir).

2.4.3 Alokasi Waktu Ibu Bersama Bayi

Pola asuh dengan pendekatan alokasi waktu ibu bersama bayinya adalah total waktu yang dicurahkan ibu dalam kebersamaan, interaksi dan merawat bayinya selama 24 jam terakhir. Penelitian Nurland (2003), menunjukkan waktu yang dialokasikan oleh ibu-ibu keluarga nelayan per minggu untuk kegiatan produktif paling rendah pada etnis Bugis di pantai barat hanya 0,7 jam, etnis Makassar 3,8 jam, etnis Bugis di pantai timur 10 jam dan paling tinggi etnis Mandar 16,64 jam, rata-rata total 7,79 jam per minggu.

Ada perbedaan yang cukup besar pada alokasi waktu untuk kegiatan produktif antar etnis, tetapi alokasi waktu untuk kegiatan rumah tangga nyaris sama besar dengan rata-rata 49,54 jam per minggu. Alokasi waktu untuk kegiatan rumah tangga tidak termasuk kegiatan pribadi dan santai atau istirahat yang dilakukan di dalam rumah, karena merupakan waktu yang cukup panjang untuk kegiatan produktif ibu jumlahnya 49,54 jam per minggu atau sekitar 7 jam per hari. Hal ini dapat diasumsikan bahwa waktu ibu yang dialokasikan untuk merawat anak cukup besar yaitu sekitar 17 jam sehari (Thaha, 2005).

2.5 Usia Pernikahan Dini

2.5.1 Pengertian Usia pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah sebuah bentuk ikatan / pernikahan yang salah satu atau kedua pasangan berusia di bawah 21 tahun atau sedang mengikuti

pendidikan di sekolah menengah atas, dan pernikahan dibawah usia yang seharusnya belum siap untuk melaksanakan pernikahan (Nukman,2009).

Pernikahan usia anak merupakan pernikahan yang terjadi secara formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan pernikahan usia anak menurut BKKBN merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah usia minimum. Usia minimum yang dianggap sudah cukup matang untuk menikah adalah perempuan usia 21 tahun dan laki-laki usia 25 tahun. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan (BKKBN 2010).

Menurut UU Nomor 1 Tahun 1974, pernikahan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pernikahan merupakan ikatan sakral antara pasangan pria dan wanita yang diakui secara sosial untuk membangun keluarga, melegalkan hubungan seksual, melegitimasi dan membesarkan anak, membagi peran antar pasangan. Pernikahan dimaksudkan untuk membina hubungan yang langgeng antara kedua pasangan, sehingga dalam menjalani pernikahan dibutuhkan kedewasaan dan tanggung jawab baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, peraturan undang-undang mengatur batasan umur pernikahan. Namun pada kenyataannya masih banyak dijumpai pernikahan yang dilakukan dibawah batasan umur pernikahan dan usia anak atau diistilahkan sebagai pernikahan usia anak (BPS, 2015).

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Pernikahan menyebutkan Pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun, dan memenuhi syarat-syarat pernikahan yang salah satunya adalah, untuk melangsungkan pernikahan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin dari kedua orang tua.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Perubahan norma dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan ini menjangkau batas usia untuk melakukan perkawinan, perbaikan norma menjangkau dengan menaikkan batas minimal umur perkawinan bagi wanita. Dalam hal ini batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 tahun. Batas usia dimaksud dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas. Diharapkan juga kenaikan batas umur yang lebih tinggi dari 16 tahun bagi wanita untuk kawin akan mengakibatkan laju kelahiran yang lebih rendah dan menurunkan resiko kematian ibu dan anak. Selain itu juga dapat terpenuhinya hak-hak anak sehingga mengoptimalkan tumbuh kembang anak termasuk pendampingan orang tua serta memberikan akses anak terhadap pendidikan setinggi mungkin.

2.5.2 Kerugian Yang Disebabkan oleh Pernikahan Dini

Menurut Mufdilah dan Afriani (2015), pernikahan dini mengakibatkan dampak negative dari segi social, kesehatan dan psikologis. Dampak social seperti hubungan dengan keluarga, masyarakat dan tetangga kurang harmonis. Dampak kesehatan seperti melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, pendarahan bahkan resiko kematian.

Selain itu menurut Montazeri (2016) pernikahan usia dini mempengaruhi psikologis seperti depresi, kegelisahan, gangguan mood lainnya, pada remaja wanita bias mengalami kekerasan fisik dan seksual dalam pernikahan, depresi kehamilan, emosi yang tidak stabil dalam menjalankan peran seorang ibu, dan stress yang muncul dalam kehidupan berumah tangga sehingga berpotensi mengalami gangguan jiwa.

Pernikahan dini disebabkan oleh banyak factor, ada enam factor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini yaitu paksaan orang tua, pergaulan bebas, kehamilan luar nikah, faktor ekonomi, faktor lingkungan, dan faktor pendidikan yang rendah (Mufdilah danafriani,2015).

2.5.3 Dampak Usia Pernikahan Dini

Praktik perkawinan usia dini seringkali menimbulkan dampak yang dapat dipaparkan menurut (Meitria, dkk 2018) sebagai berikut:

a. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi

Pernikahan dini merupakan gejala sosial masyarakat yang dipengaruhi oleh pola pikir masyarakat setempat yang masih mengakar kuat pada kepercayaan pada masyarakat tersebut. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan dini salah satunya adalah dampak

kesehatan utamanya kesehatan reproduksi. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena kesehatan reproduksi berpengaruh pada, tingkat kesehatan ibu dan kualitas janin yang dihasilkan, karena majunya suatu negara dapat diimplikasikan dengan angka kematian ibu (Susilo C dan Azza A, 2014). Pernikahan anak berhubungan erat dengan fertilitas yang tinggi, kehamilan dengan jarak yang sangat dekat, dan dapat pula terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (Fadylana, 2015).

Pernikahan dini akan berdampak pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Dari segi fisik, remaja belum kuat dan tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga bisa bersiko pada saat proses persalinan. Remaja cenderung tidak menyadari risiko yang akan terjadi jika melakukan pernikahan dini dan tidak memahami tentang hak-haknya terkait kesehatan reproduksi. Sebagai salah satu contoh adalah lemahnya peran seorang perempuan dalam memutuskan kapan akan hamil dan melahirkan serta berapa jumlah anak yang akan dimiliki. Keinginan mempunyai anak dan jumlah setelah menikah sebagian merupakan keputusan yang diputuskan oleh pasangannya tanpa mengingat kondisi alat reproduksi perempuan pada saat itu sehingga perempuan yang menikah dini harus mengalami proses kehamilan dan persalinan pada usia yang masih belum matang (Susilo, 2014).

Kehamilan di usia muda akan berisiko bagi ibu untuk mengalami anemia karena remaja berisiko mengalami anemia akibat pola makan yang salah serta pada proses kehamilan terjadi hemodelusi yang pada akhirnya memperburuk kondisi anemia pada kehamilan remaja. Adanya kombinasi

keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya keracunan hamil dalam bentuk *pre-eklampsia* atau *eklampsia*. Ibu muda yang saat hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah dan mengakibatkan keracunan kehamilan serta kekejangan akan berisiko untuk terjadinya kematian ibu. Persalinan pada kehamilan remaja juga akan meningkatkan risiko mengalami persalinan lama yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pempin persalinan yang salah. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi pada proses persalinan adalah perdarahan (Ernawati H dan Verawati M, 2010 ; Manuaba, 2009; Riskesdas, 2010).

b. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Mental dan Psikologis

Perkawinan pada usia muda akan membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, ibu, dan peran lain yang seharusnya dilakukan orang dewasa dan cenderung belum siap untuk dilakukan oleh remaja puteri. Perkawinan ini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka. Selain itu terkadang juga terdapat kesenjangan usia, dimana anak perempuan jauh lebih muda dari pasangan mereka (BPS, 2016). Berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pikiran untuk bunuh diri yang sebagian dapat disebabkan mereka tidak memiliki status, kekuasaan, dukungan, dan kontrol atas kehidupan mereka

sendiri. Selain itu mereka juga kurang mampu untuk menegosiasikan hubungan seks yang aman (Raj, 2010).

Seorang remaja harus melaksanakan fungsi perkembangannya dengan baik. Perkembangan remaja yang mengalami pernikahan di masa muda, menjadi relatif lebih lambat. Beberapa permasalahan yang muncul dalam rumah tangga dari perempuan yang menikah dini adalah adanya kegagapan dalam menjalani peran menjadi seorang istri hingga nanti menjadi orang tua. Saat mendapatkan permasalahan dalam rumah tangganya remaja cenderung belum siap untuk menyelesaikan dengan dewasa. Selain itu, adanya campur tangan orang tua dalam menjalankan kehidupan rumah tangga seperti finansialisasi, menampung untuk tempat tinggal, dan merawat serta menjaga anak menunjukkan belum adanya komitmen yang benar-benar terjalin antara remaja puteri dengan suaminya (Setyawan, 2016).

Perempuan yang menikah di usia dini secara psikologis belum siap untuk bertanggungjawab dan berperan sebagai istri, *partner* seks, maupun sebagai ibu sehingga jelas bahwa pernikahan anak menyebabkan imbas negatif terhadap kesejahteraan psikologis serta perkembangan kepribadian mereka. Komplikasi psikososial dapat pula terjadi akibat pernikahan dan kehamilan di usia dini yang akan memberikan dampak negatif sosial jangka panjang yang tak terhindarkan dimana ibu yang mengandung di usia dini cenderung mengalami krisis percaya diri. Sehingga anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki

30-40 persen peningkatan risiko mengalami hambatan pertumbuhan sejak lahir hingga usia 2 tahun (Statistik, 2016).

c. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pendidikan dan Kependudukan

Semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai oleh anak. Pernikahan sering kali menyebabkan anak tidak lagi bersekolah karena mempunyai tanggung jawab baru yaitu sebagai istri dan calon ibu. 85% anak perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah. Terdapat beberapa sekolah di Indonesia yang menolak anak perempuan yang telah menikah untuk bersekolah sehingga anak akhirnya memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolahnya. Akibat dari putus sekolah, mengakibatkan mereka juga kurang mampu untuk memperoleh penghasilan dan memberikan kontribusi finansial bagi keluarga. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan angka kemiskinan. Pernikahan dini akan berkaitan dengan berkurangnya taraf hidup anak dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal untuk mengembangkan dirinya dikarenakan bertambahnya tanggung jawab didalam rumah tangga terutama setelah mengandung dan memiliki anak (Statistik, 2016).

Rendahnya pendidikan akibat pernikahan dini akan menyebabkan pertumbuhan penduduk juga akan kaku. Sehingga kesejahteraan hidup juga kurang dirasakan oleh masyarakat. Dalam hal ini perempuan adalah kaum yang terkucilkan dari dunia pendidikan tinggi, sehingga pertumbuhan penduduk perempuan di lingkungan masyarakat juga mengalami ketimpangan, seperti tidak adanya pembelaan bagi perempuan

bahwa sebenarnya mereka juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan rumah tangga dan lingkungan masyarakat. Selain itu, tingginya tingkat fertilitas pada pelaku pernikahan dini juga akhirnya kurang mendukung pembangunan di bidang kesejahteraan (UNICEF 2001).

d. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Ekonomi

Perkawinan pada usia dini sering kali menimbulkan adanya ‘siklus kemiskinan’ yang baru. Anak remaja seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Hal tersebut menyebabkan anak yang sudah menikah pada akhirnya masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua, terutama orang tua dari pihak suami akan memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka akhirnya juga harus menghidupi anggota keluarga baru. Kondisi ini akan berlangsung secara repetitif turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga kemiskinan struktural akan terbentuk. Kecuali jika perempuan yang menikah dini tersebut pasangannya jauh lebih tua dan memiliki pendidikan yang cukup tinggi, mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang layak untuk menghidupi keluarga, maka dampak ekonomi ini mungkin dapat dihindari (Djamilah. Kartikawati, 2014).

Kajian yang dilakukan oleh *The World Bank* memperkirakan bahwa perkawinan usia anak di beberapa negara di sub-Sahara Afrika memberikan kontribusi terhadap seperlima pelajar perempuan yang putus

sekolah menengah. Kajian tersebut menghitung bahwa setiap penundaan satu perkawinan dapat berpotensi untuk meningkatkan kemungkinan melek huruf dan menyelesaikan sekolah menengah (Statistik 2016). Kajian tentang pembiayaan eksploratif yang dilakukan oleh UNICEF mengkaji dampak perkawinan usia anak dan remaja terhadap perekonomian Indonesia dengan memperkirakan dampak penundaan perkawinan anak perempuan terhadap pasar tenaga kerja. Kurangnya *effort* dalam penundaan perkawinan bagi remaja perempuan, hilangnya kesempatan pendidikan dan hilangnya penghasilan seumur hidup akan terus menimbulkan dampak negatif yang kuat terhadap perekonomian Indonesia. Sehingga hasil kajian menunjukkan bahwa penundaan usia perkawinan anak perempuan sampai usia 20 tahun dapat meningkatkan 1,70 persen produk domestik bruto (PDB) pada tahun 2014. Hasil ini menunjukkan bahwa investasi pada anak perempuan memiliki dampak besar terhadap perekonomian Indonesia selama masa produktif mereka dan penundaan perkawinan akan mendukung potensi ini (Statistik, 2016).

e. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Anak

Pernikahan dini menimbulkan banyak masalah baik secara fisiologi, psikologi maupun social ekonomi. Berbagai masalah yang akan alami dari dampak pernikahan dini dapat berpengaruh pada pola asuh anak, stunting dan pemberian makan pada anak (Masnawati,2013). Pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan anak, anak yang lahir dari ibu yang menikah diusia dini lebih besar memiliki masalah pada anak, hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu bayi memiliki umur yang kurang dari

21 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada kesehatan anak (Masnawi,2013).

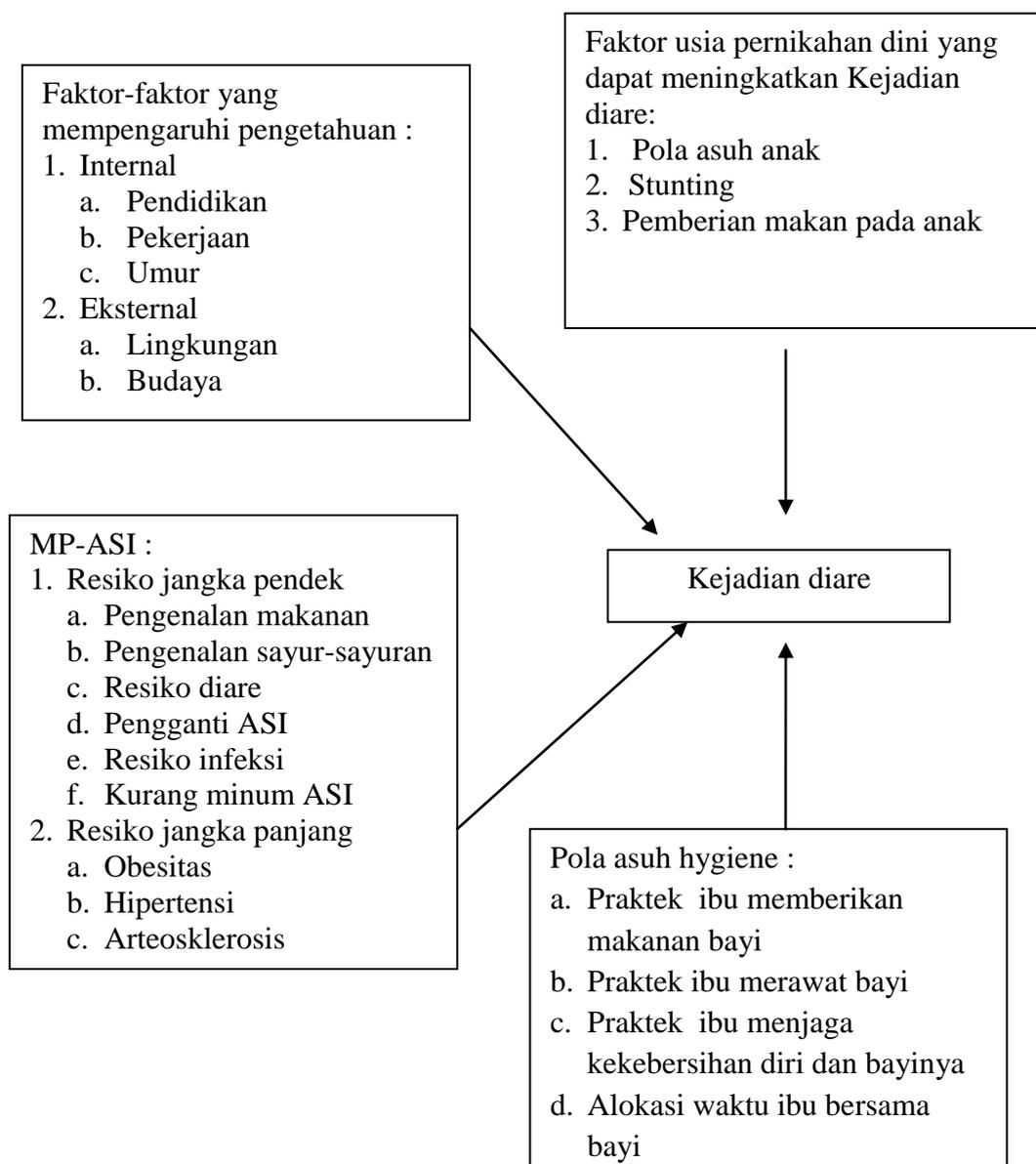
Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting, karena dengan pernikahan dini ada diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan, sehingga pertumbuhan janin didalam kandungan tidak bisa optimal (Suparjo,2017). Perempuan yang masih usia remaja secara psikologis juga memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjalani kehamilan yang sehat serta merawat anak, sehingga berpengaruh terhadap pola asuh ibunya dalam memberi makan terhadap anak dan secara tidak langsung makanan yang tidak sehat bisa mengalami kejadian diare pada anaknya.

Perkawinan usia dini akan memberikan dampak antar generasi. Bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahun keatas. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia muda akan lebih berisiko untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah, dan kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang menikah usia dini masih dalam proses pertumbuhan, pemenuhan gizi untuk janin akan terbagi untuk pemenuhan kebutuhan gizi bagi tubuhnya sendiri (Mason, 2014).

Perkawinan usia muda akan memberikan konsekuensi psikososial dan emosional pada perempuan karena mereka harus berada di rumah dan menjalani peran sebagai ibu rumah tangga (UNICEF, 2001). Perempuan yang menikah pada usia dini (<21 tahun) sedang berada pada masa *emerging adulthood*. Menurut Arnett (2000) *emerging adulthood* merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa yang terjadi pada usia 18 hingga 25 tahun. Tahap perkembangan *emerging adulthood* merupakan tahapan yang menempatkan anak pada posisi yang dualistik. Anak yang berada pada tahapan ini telah meninggalkan dependensi pada masa kanak-kanak dan remaja tetapi belum memiliki tanggung jawab yang dimiliki oleh orang dewasa (Arnett, 2000). Ketidakstabilan dan kurangnya rasa tanggung jawab pada ibu yang berada pada tahapan usia tersebut menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam mengembangkan cara perawatan dan perhatian kepada anaknya sehingga berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Unicef, 2001).

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi (Juffrie, 2011), (Lestari, 2015), (Eva Molika S, 2014) & (Meitria dkk, 2018)

2.7 Hubungan Antar Variabel

2.7.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu menangani diare dengan kejadian diare pada balita. Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dan pemberian makanan pada balita yang sehat dan bergizi agar mengurangi angka kejadian diare pada balita. Pemberian informasi tersebut bertujuan agar tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab diare menjadi meningkat dan dapat meminimalisir terjadinya diare pada balita mereka (Meilani, 2008). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare adalah, jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik terkait kejadian diare maka besar kemungkinan bagi ibu tersebut untuk mencegah terjadinya diare pada anaknya, dengan demikian semakin tinggi pengetahuan ibu terkait diare maka semakin besar pula kemungkinan dalam pencegahan diarenya dan dapat menurunkan angka kejadian diare.

2.7.2 Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare

Pemberian MP-ASI dini akan mengakibatkan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan gizinya, meningkatkan risiko kesakitan terjadi diare, kurangnya faktor perlindungan, meningkatkan risiko alergi, dan meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang. Pemberian MP Asi yang terlambat bias mengakibatkan kebutuhan gizi anak yang tidak terpenuhi, pertumbuhan perkembangan lebih lambat dan resiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi (Kemenkes, 2014).

Pemberian makanan pendamping Asi (MP ASI) setelah bayi berusia enam bulan, akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan system imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP ASI dini (kurang dari enam bulan) sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Belum lagi jika tidak secara higienis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2008, menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI sebelum usia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan MP ASI dengan tepat waktu (usia pemberian MP ASI setelah enam bulan). Namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa bayi yang usianya lebih dari enam bulan dan telah diberi MP ASI dengan tepat, dapat terserang diare dan sembelit. Sebab dilihat dari berbagai factor seperti jumlah pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada bayi sangat berpengaruh untuk terserangnya diare (Depkes RI, 2007).

2.7.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Diare

Faktor penyebab lainnya adalah praktik higiene. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak. Praktik higiene dan sanitasi lingkungan sangat berkaitan dengan penyakit diare terutama di

negara-negara berkembang, sehingga menimbulkan malnutrisi dan dampak seperti gizi kurang, stunting, hingga kejadian gizi buruk (Takanashi K, 2009).

Factor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan social dari anak yang sedang tumbuh. Pola asuh terhadap anak berupa pemberian ASI, MP ASI, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan dirumah (Panjaitan, 2011).

2.7.4 Hubungan Usia pernikahan Dengan Kejadian Diare

Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang terjadi secara formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan pernikahan usia anak menurut BKKBN merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah usia minimum. Usia minimum yang dianggap sudah cukup matang untuk menikah adalah perempuan usia 21 tahun dan laki-laki usia 25 tahun. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan (BKKBN 2010). Dengan demikian jika seorang wanita menikah dibawah 21 tahun secara teori dianggap belum matang dan siap dalam menjalani peran sebagai seorang ibu, maka dengan demikian semakin besar kemungkinan meningkatkan kejadian diare pada anak orang tua dengan usia pernikahan dibawah 21 tahun.

2.8 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Masta dkk, 2019	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Diare Dengan Klasifikasi Diare Di Puskesmas Kasihan Bantul	Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan nilai $p = 0,029$ (P
2	Nindya, K. 2019	Hubungan Antara Faktor Predisposisi Pada Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita	<p>a. Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa ibu-ibu yang bayi atau balitanya mengalami diare 56,7% memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil uji statistik didapatkan p value $0,676 > \alpha$ (0.05) sehingga H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian diare.</p> <p>b. Hasil analisis uji chi square diketahui, p value = $0.019 < \alpha$ (0.05) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap kejadian diare pada bayi dan balita di RW 02.</p> <p>c. Dari hasil uji statistik diketahui, p value = $0.003 < \alpha$ (0.05) berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya yaitu terdapat hubungan pada tindakan ibu terhadap kejadian diare pada bayi dan balita di RW 02</p>
3	Dyah & Yunita, 2017	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan	Simpulan dari penelitian ini yaitu <p>a. Ada hubungan antara pengetahuan pengasuh dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo</p>

		Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita	<p>(0,002).</p> <p>b. Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pengasuh setelah buang air besar dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,016).</p> <p>c. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pengasuh sebelum menyiapkan alat makan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,30).</p> <p>d. Ada hubungan antara kebiasaan kebiasaan cuci tangan pengasuh sebelum memberi makan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,000).</p> <p>e. Tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pengasuh sebelum bersentuhan dengan balita dengan kejadian diare pada Balita di Kelurahan Bandarharjo (0,001).</p>
4	Syahdan & Lia, 2019	Kejadian Diare Tiga Bulan Terakhir Dengan Status Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Riwayat Asi Eksklusif	Didapatkan hasil nilai P value yang melebihi nilai alpa 0.05 yaitu sebesar 0,683 yang artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat asi eksklusif dengan angka kejadian diare dalam 3 bulan terakhir.
5	Oktaviana M, 2016	Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah	Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pemberian MP ASI dini dengankejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan dalam satu kali waktu, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kota Sungai Penuh .

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Juli-November 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan pengertian ini dapat disimpulkan bahwa populasi penelitian ini adalah bayi usia 6-11 bulan berjumlah 515 yang ada di 11 Puskesmas di Kota Sungai Penuh.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997) dalam Riyanto (2010) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \times P(1-P) \times N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha \times P(1-P)}$$

Keterangan :

n:Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N: Jumlah populasi dalam penelitian 515

$Z^2_{1-\alpha/2}$:Derajat kepercayaan (1,96)

P:Proporsi kasus pada periode tertentu (0,5)

d:Limit dari error atau presisi absolute (10%)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5) \times 515}{(0,1)^2 (515 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 515}{(0,01) (514) + 3,8416 \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{494,606}{5,14+0,9604}$$

$$n = \frac{494,606}{6,1004}$$

$$n = 81,07$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 81 responden.

3.3.3 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang langsung diperoleh langsung dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian di Puskesmas Koto Sungai Penuh, maka pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui kuesioner.(Burhan Bungin.2009). Kuesioner (metode angket) merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden.

- b. Data Sekunder adalah data-data yang diperoleh dan digunakan untuk mendukung data, informasi data primer. Adapun data sekunder tersebut adalah data dari tingkat pendidikan, usia pernikahan, dan pekerjaan.

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling* teknik ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel, bila populasi berstrata tetapi kurang proporsional.

Tabel 3.1 Distribusi Jumlah Bayi Usia 6-11 Bulan
Di 11 Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Desa	Jumlah	Jumlah Sampel
1	Puskesmas Koto Baru	44	$44 \times 81 : 515 = 7$
2	Puskesmas Tanjung	13	$13 \times 81 : 515 = 2$
3	Puskesmas Koto Lolo	29	$29 \times 81 : 515 = 5$
4	Puskesmas Rawang	52	$52 \times 81 : 515 = 8$
5	Puskesmas Desa Gedang	27	$27 \times 81 : 515 = 4$
6	Puskesmas Sungai Penuh	14	$14 \times 81 : 515 = 2$
7	Puskesmas Pondok Tinggi	45	$45 \times 81 : 515 = 7$
8	Puskesmas Sungai Bungkal	90	$90 \times 81 : 515 = 14$
9	Puskesmas Sungai Liuk	23	$23 \times 81 : 515 = 4$
10	Puskesmas Kumun	121	$121 \times 81 : 515 = 19$
11	Puskesmas Tanah Kampung	57	$57 \times 81 : 515 = 9$
Total		515	81

3.3.5 Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden dan kooperatif
2. Ibu yang memiliki balita usia 6-11 bulan
3. Orang tua dan bayi dengan kondisi sehat

B. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bayi yang tidak diberikan MP ASI
2. Bayi dalam keadaan sakit

3.4 Analisa Data

3.4.1 Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi data dalam bentuk tabel dan uraian dalam bentuk teks, serta untuk mengetahui distribusi frekuensi masing- masing variabel (Arikunto, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu, pemberian MP-ASI, pola asuh hygiene, usia pernikahan dan kejadian diare

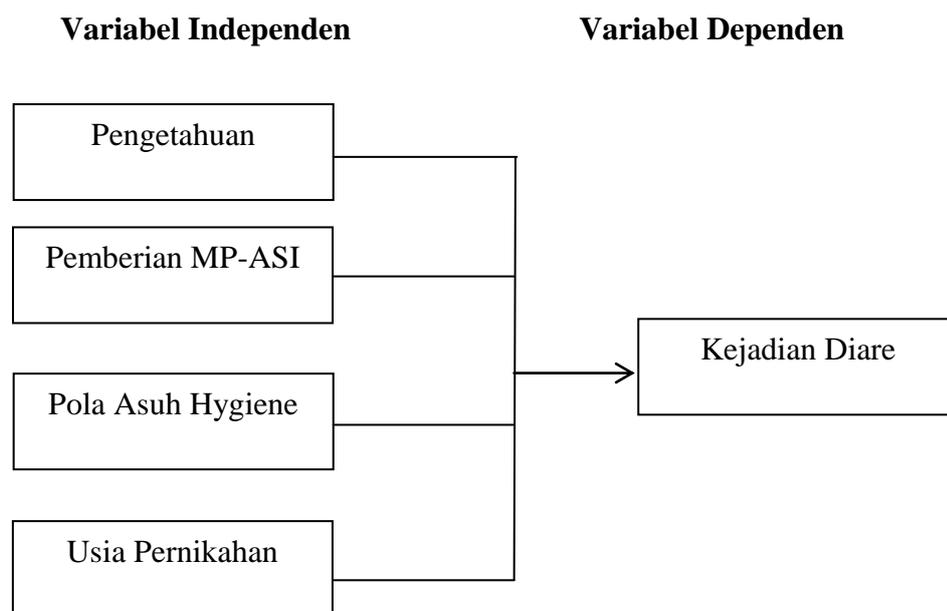
3.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang terdiri dari dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Dimana bertujuan untuk menguji hipotesis adakah hubungan variabel independent dan variabel dependent dengan menggunakan program komputer dengan uji statistika *Chi-square* karna menggunakan tabel 2x2 untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistika menggunakan tingkat kemaknaan 5% (0,05). Apabila hasil menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak), sedangkan apabila hasil perhitungan menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 diterima).

3.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam kerangka konsep yang ingin diketahui adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh sehingga variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan, pemberian MP-ASI, pola asuh hygiene, usia pernikahan dan kejadian diare. Kerangka konsep dalam penelitian ini secara skematis digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.6 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

2. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
3. Ada hubungan pola asuh hygiene dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.
4. Ada hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

3.7 Alur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti akan mengurus perizinan serta menyiapkan lembar kuesioner yang akan disebarakan kepada sampel yang memenuhi kriteria.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap awal peneliti akan melakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

3.7.3 Tahap Akhir

Data dari kuesioner dan wawancara yang telah terkumpul diolah dengan pengolahan dan analisis data sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan. Data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel yang memuat persentase, *P-Value*, POR dan 95% CI, serta interpretasi hasil sehingga dapat dilihat variabel yang diteliti memiliki hubungan atau tidak

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut

diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen: Kejadian Diare	Bayi yang mengalami BAB encer, berlendir, berbusa dalam 1 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Terjadi diare jika buang air besar $\geq 3x$ kali sehari 2. Tidak terjadi diare jika buang air besar $< 3x$ kali dalam sehari <i>Sumber : Lestari, 2015</i>	Ordinal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang diare	Wawancara	Kuesioner	1. Baik jika jawaban $\geq 75\%$ 2. Kurang Baik jika nilai $< 75\%$ <i>Sumber : Wawan & Dewi, 2010</i>	Ordinal
3	Pemberian MP-ASI	Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-11 bulan yang meliputi jenis/macam Mp Asi yang diberikan, ketepatan dan waktu pemberian Mp Asi.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik jika nilai jawaban \geq median (29.00) 2. Kurang Baik jika nilai $<$ median (29.00) <i>Sumber : Molika S, 2014</i>	Ordinal

4	Pola Asuh Hygiene	Pola asuh hygiene orang tua dalam keseharian yang meliputi hygiene balita misalnya kebersihan diri, makanan, dan lingkungan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik jika nilai jawaban \geq median (28.00) 2. Kurang Baik jika nilai $<$ median (28.00) <i>Sumber :</i> <i>Nursalam,2014</i>	Ordinal
5	Usia Pernikahan	Usia pernikahan terhitung dari semenjak tanggal pernikahan.	Wawancara	Kuesioner	1. Bukan pernikahan dini jika \geq 21 tahun 2. Pernikahan dini jika $<$ 21tahun <i>Sumber : BKKBN 2010</i>	Ordinal

3.9 Uji Validitas Dan Realibilitas

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner valid dan reliabel. Dikatakan valid apabila r hitung \geq dari r tabel. Dan dikatakan reliabil apabila $\alpha \geq$ dari r tabel. Uji validitas dan Uji reliabilitas di lakukan di Puskesmas Kota Sungai Penuh di lakukan kepada 10 orang responden. didapatkan hasil :

- Pengetahuan hasil r -hitung (0,641-0,855) dan Cronbach's Alpha 0,940
- Pemberian MP-Asi hasil r -hitung (0,663-0,924) dan Cronbach's Alpha 0,944
- Pola Asuh Hygiene hasil r -hitung (0,659-0,856) dan Cronbach's Alpha 0,940
- Usia Menikah hasil r -hitung (0,738-0,979) dan Cronbach's Alpha 0,947

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrument dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang-ulang.

Pengukuran reliabilitas tersebut dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah apabila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka alat ukur tidak reliabel. Dalam penelitian ini, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan model *Alpha Cronbach* yang diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Situasi

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Koto Baru terletak di JL Hampan Besar, Dujung Sakti, Kecamatan Koto Baru, Dujung Sakti, Koto Baru, Kota Sungai Penuh, Provinsi Jambi. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Depati Tujuh Kabupaten Kerinci

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Hampan Rawang

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Pesisir Bukit

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Pesisir Bukit.

Puskesmas Koto Baru Sungai Penuh merupakan salah satu Puskesmas yang dalam operasioanalnya dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh. Puskesmas Koto Baru Sungai Penuh mempunyai tugas pokok melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengawasan, pelayanan dan pengembangan dibidang kesehatan.

Dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan Puskesmas Koto Baru Sungai Penuh menetapkan tiga misi sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- b. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- c. Menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-11 bulan sebanyak 81 responden. Gambaran umum responden yang dilihat adalah pendidikan, usia pernikahan, dan pekerjaan.

a. Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	4	4.9
SMP/Sederajat	19	23.4
SMA/Sederajat	32	39.5
Diploma	17	20.9
S1	9	11.1
Total	81	100

Dari tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA/ sederajat yaitu sebanyak 32 orang (39.5%).

b. Usia Pernikahan

Distribusi responden berdasarkan usia pernikahan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pernikahan

Usia Pernikahan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang dari usia 21 tahun	21	25.9
Lebih dari usia 21 tahun	60	74
Total	81	100

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia pernikahan responden > dari usia 21 tahun yaitu 60 orang (74%).

c. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	15	18.5
Wiraswasta	18	22.2
Tani	15	18.5
IRT	33	40.7
Total	81	100

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 orang (40.7%).

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan dan variabel independen yaitu pengetahuan, pemberian MP ASI, pola asuh hygiene dan usia pernikahan. Distribusi masing-masing variabel dapat dilihat sebagai berikut :

4.2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Hasil penelitian distribusi frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase
1	Terjadi Diare	40	49.4
2	Tidak Terjadi Diare	41	50.6
	Total	81	100.0

Dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut kejadian diare sebagian besar bayi mengalami diare sebanyak (49,4%), sedangkan bayi yang tidak mengalami diare sebanyak (50,6%).

4.2.2 Gambaran Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	29	35.8
2	Kurang Baik	52	64.2
Total		81	100.0

Dari tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh ibu yaitu 52 orang (64.2 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kejadian diare.

4.2.3 Gambaran Pemberian MP ASI

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pemberian MP ASI dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pemberian MP ASI	Frekuensi	Persentase
1	Baik	45	55.6
2	Kurang Baik	36	44.4
Total		81	100.0

Dari tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa kurang dari separuh ibu yaitu 36 orang (44.4 %) dengan pemberian MP ASI yang kurang baik .

4.2.4 Gambaran Pola Asuh Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pola asuh hygiene dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Hygiene di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pola Asuh Hygiene	Frekuensi	Persentase
1	Baik	41	50.6
2	Kurang Baik	40	49.4
Total		81	100.0

Dari tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir separuh ibu yaitu 40 orang (49.4%) dengan pola asuh hygiene yang kurang baik.

4.2.5 Gambaran Usia Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi usia pernikahan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Usia Pernikahan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Usia Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1	Bukan Pernikahan Dini	60	74.1
2	Pernikahan Dini	21	25.9
Total		81	100.0

Dari tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan bahwa kurang dari separuh ibu yaitu 21 orang (25.9 %) dengan usia pernikahan dini .

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare

Hubungan pengetahuan dengan kejadian diare dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pengetahuan	Kejadian Diare				Total	<i>P-Value</i>	
		Terjadi Diare		Tidak Terjadi Diare				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Baik	9	31.0	20	69.0	29	100	0,025
2	Kurang Baik	31	59.6	21	40.4	52	100	
Jumlah		40	49.4	41	50.6	81	100	

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi pada ibu balita dengan pengetahuan yang baik (31.0%), dan ibu dengan pengetahuan kurang baik (59.6%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* pada pengetahuan, didapatkan *p value* = 0,025 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

4.3.2 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian Diare

Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pemberian MP ASI	Kejadian Diare				Total	<i>P-Value</i>	
		Terjadi Diare		Tidak Terjadi Diare				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Baik	17	37.8	28	62.2	45	100	0,035
2	Kurang Baik	23	63.9	13	36.1	36	100	
Jumlah		40	49.4	41	50.6	81	100	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi pada bayi dengan pemberian MP-ASI yang baik (37.8%), dan dengan pemberian MP-ASI yang kurang baik (63.9%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* pada pemberian MP ASI, didapatkan *p value* = 0,035 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

4.3.3 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare

Hubungan pola asuh hygiene dengan kejadian diare dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Pola Asuh Hygiene	Kejadian Diare				Total	<i>P-Value</i>	
		Terjadi Diare		Tidak Terjadi Diare				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Baik	15	36.6	26	63.4	41	100	0,035
2	Kurang Baik	25	62.5	15	37.5	40	100	
Jumlah		40	49.4	41	50.6	81	100	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi pada pola asuh hygiene yang baik (36.6%), dan pola asuh hygiene yang kurang baik (62.5%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* pada pola asuh hygiene, didapatkan *p value* = 0,035 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh hygiene dengan kejadian diare pada bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

4.3.4 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare

Hubungan usia pernikahan dengan kejadian diare dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

No	Usia Pernikahan	Kejadian Diare				Total	<i>P-Value</i>	
		Terjadi Diare		Tidak Terjadi Diare				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Bukan Pernikahan Dini	25	41.7	35	58.3	60	100	0,036
2	Pernikahan Dini	15	71.4	6	28.6	21	100	
Jumlah		40	49.4	41	50.6	81	100	

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi pada ibu yang usia pernikahannya bukan pernikahan dini (41.7%), dan ibu yang usia pernikahannya yang pernikahan dini (71.4%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* pada usia pernikahan, didapatkan *p value* = 0,036 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara usia pernikahan dengan kejadian diare pada bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Kejadian Diare pada bayi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 81 ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan diketahui bahwa hampir separuh bayi mengalami kejadian diare yaitu 40 bayi (49.4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syahdan & Lia, 2019 penelitian tentang Kejadian Diare Tiga Bulan Terakhir Dengan Status Pengetahuan, dan Sikap Ibu Didapatkan hasil nilai P value yang melebihi nilai alpa 0.05 yaitu sebesar 0,683 yang artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat asi eksklusif dengan angka kejadian diare dalam 3 bulan terakhir.

Kejadian diare dapat dicegah dengan diharapkan kepada ibu bayi untuk selalu menjaga kebersihan diri, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah dan menyuapi anak karena makanan merupakan hal yang sangat penting yang harus selalu dijaga kebersihannya. Dengan memperhatikan hal tersebut maka penerapan higiene sanitasi makanan dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat mengurangi risiko kejadian diare.

Menurut WHO (2013), anak-anak dengan status gizi dan kesehatan yang buruk, serta mereka yang tinggal dikondisi lingkungan yang buruk lebih rentan terhadap penyakit diare. Anak-anak juga lebih beresiko terjadinya dehidrasi akibat diare dari pada orang dewasa karena di dalam tubuh anak membutuhkan air lebih besar untuk metabolisme dibandingkan proporsi berat badannya sendiri.

5.1.2 Gambaran Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 81 ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan diketahui bahwa lebih dari separuh ibu (64.2%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang diare, hal ini disebabkan karena ibu kurang mendapatkan informasi tentang diare pada bayi. Hanya sebagian kecil ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, karena sebagian besar ibu adalah tamatan SMA.

Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan tentang diare. Terutama materi tentang pola asuh hygiene perorangan dan menerapkan perilaku kesehatan, pengetahuan, sikap dan kebersihan alat yang digunakan. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang diare akan memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dalam pengolahan makanan sehingga diharapkan keamanan makanan yang diolah lebih terjamin, dan bisa berbagi ilmu bagi yang pengasuh yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Masta dkk, 2019 penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Diare Dengan Klasifikasi Diare Di Puskesmas Kasihan Bantul Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan nilai $p = 0,029$ (P).

Nursalam dkk (2018) dalam (Yunita, 2016) mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini didukung oleh (Efendi, 2009) mengatakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, buklet, leaflet, slide atau informasi yang berupa tulisan atau informasi yang berbentuk

suara seperti ceramah, penyuluhan atau video yang membantu menstimulasi penginderaan dalam pembelajaran.

5.1.3 Gambaran Pemberian MP ASI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 81 ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan diketahui bahwa kurang dari separuh ibu dengan pemberian Mp kurang baik (44.4%).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa masih ada ibu dalam pemberian MP ASI pada anaknya tidak mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu sehingga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviana M, 2016 penelitian tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pemberian MP ASI dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah.

MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pendamping ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI(Eva Molika S, 2014).

Dimasa penyapihan ini bayi akan mendapatkan ASI, buah, biskuit bayi, bubur bayi, dan lebih lanjut akan mendapat nasi tim. Prinsipnya dalam pemberian makanan pada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan hingga 1 tahun merupakan sebagai peralihan secara bertahap dari hanya ASI hingga mencapai pola makan dewasa. Perubahan terjadi di dalam hal tekstur atau halus hingga kasarnya suatu makanan, konsistensi atau lunak hingga padatnya suatu makanan, porsi makan dan frekuensinya pun disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan bayi. Tahapan pemberian makanan pendamping ASI yang ideal adalah mulai usia 6 bulan (Eva Molika S, 2014).

5.1.4 Gambaran Pola Asuh Hygiene

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 81 ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan diketahui bahwa kurang dari separuh ibu dengan pola asuh hygiene yang kurang baik (49.4%).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa masih ada ibu dalam menerapkan pola asuh hygiene yang kurang baik yaitu tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyiapkan makanan untuk anaknya, sehingga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dyah & Yunita, 2017 penelitian tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita dengan hasil Ada hubungan antara pengetahuan pengasuh dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,002), Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pengasuh setelah buang air besar dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan

Bandarharjo (0,016), Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pengasuh sebelum menyiapkan alat makan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,30), Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pengasuh sebelum memberi makan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarharjo (0,000), Tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pengasuh sebelum bersentuhan dengan balita dengan kejadian diare pada Balita di Kelurahan Bandarharjo (0,001).

Dalam pandangan Hurlock (dalam Tridhonanto dan Agency, 2014), Mengemukakan bahwa pelakuan orang tua terhadap anak akan mempengaruhi sikap anak dan perilakunya. Sikap orang tua sangat menentukan hubungan keluarga sebab sekali hubungan terbentuk, ini cenderung bertahan. Hendaknya orang tua juga bisa memahami anak dengan baik dan mengenali sikap dan bakatnya yang unik, mengembangkan dan membina kepribadiannya tanpa memaksakan menjadi orang lain. Di dalam berkomunikasi pada anak sebaiknya tidak mengancam dan menghakimi tetapi dengan perkataan yang mengasihi atau memberi memotivasi supaya anak mencapai keberhasilan dalam pembentukan karakter anak.

5.1.5 Gambaran Usia Pernikahan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 81ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan diketahui bahwa kurang dari separuh ibu bukan pernikahan dini (25.9%). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa masih ada ibu yang usia pernikahannya dengan pernikahan dini.

Pernikahan usia anak merupakan pernikahan yang terjadi secara formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan pernikahan usia anak menurut BKKBN merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah usia minimum. Usia minimum yang dianggap sudah cukup matang untuk menikah adalah perempuan usia 21 tahun dan laki-laki usia 25 tahun. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan (BKKBN 2010).

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Pernikahan menyebutkan Pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun, dan memenuhi syarat-syarat pernikahan yang salah satunya adalah, untuk melangsungkan pernikahan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin dari kedua orang tua

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nindya, K. 2019 penelitian tentang Hubungan Antara Faktor Predisposisi Pada Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita dengan hasil analisis data, diketahui bahwa ibu-ibu yang bayi atau balitanya mengalami diare 56,7% memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil uji statistik didapatkan p value $0,676 > \alpha (0.05)$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian diare, Hasil analisis uji chi square diketahui, p value = $0.019 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap kejadian diare pada bayi dan balita di RW 02, Dari hasil uji statistik diketahui, p value = $0.003 < \alpha (0.05)$ berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya

yaitu terdapat hubungan pada tindakan ibu terhadap kejadian diare pada bayi dan balita di RW 02.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare lebih banyak terjadi pada ibu balita yang pengetahuan yang kurang (59,6%) dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan baik (31,0%), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada bayi umur 6- 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa pengetahuan ibu masih rendah tentang diare yaitu pengetahuan tentang tingkat dehidrasi pada diare (49.4%), pengetahuan tentang membuat larutan gula garam (48.1%), dan pengetahuan tentang penyebab dehidrasi (44.2%). sehingga bagi ibu kalau anak mengalami diare dianggap biasa saja, dan masih ada juga ibu yang belum bisa membuat larutan gula garam untuk pengganti oralit.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang diare dapat dipengaruhi oleh faktor umur, tingkat pendidikan, penghasilan dan sumber informasi yang digunakannya. Semakin baik tingkat pendidikan formal, maka semakin baik pengetahuan kesehatan tersebut begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin kurang pengetahuan tentang kesehatan. Faktor lain yang juga dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu adalah faktor dari dalam diri seseorang tersebut misalnya kurangnya minat dari ibu tersebut serta menurunnya kondisi

fisik. Ketersediaan sarana dan prasarana juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan tentang diare. Terutama materi tentang cara membuat larutan gula garam dan menjelaskan tingkat dehidrasi pada diare. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang diare akan memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dalam pengolahan makanan sehingga diharapkan keamanan makanan yang diolah lebih terjamin, dan bisa berbagi ilmu bagi yang pengasuh yang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malikhah, dkk (2012) bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang terbanyak adalah 88 responden lebih dari setengah ibu berpengetahuan baik yaitu sebanyak 53 orang (60,23%), pengetahuan cukup 31 orang (35,23%), dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (4,55%).

5.2.2 Hubungan Pemberian MP ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare lebih banyak terjadi pada bayi yang pemberian MP-ASI yang kurang baik (63,9%) dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang baik (37,8%), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 6- 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh dalam pemberian MP ASI dengan kejadian diare didapatkan bahwa dalam pemberian makan pada anak ibu tidak menyuapi

dan tidak menyiapkan sendiri makanan untuk anaknya, dan makan yang dimakan anak tidak bervariasi dari pagi hingga sore, sehingga besar kemungkinan anak mengalami diare karena pengasuh yang lain belum tentu mengutamakan kesehatan baik dari segi kebersihan diri maupun kebersihan alat yang digunakan sewaktu anak makan, dan makanan yang diberikan juga tidak bervariasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Budi Indrawati (2016), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping asi dan hygiene sanitasi peralatan dengan terhadap kejadian diare pada bayi. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah bayi usia 0-6 bulan dan jumlah sampel yang digunakan 39 bayi.

Penelitian ini di dukung dari Evy Ernawati (2013), tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia kurang enam bulan di wilaya kerja Puskesmas Grabag II Kabupaten Magelang. Menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian diare pada bayi dengan p value = 0,000 dan Contingency Coefficient sebesar 0,588 artinya hubungan tersebut cukup kuat.

Pemberian makanan pendamping Asi (MP ASI) pada anak sebaiknya mengutamakan kebersihan diri dan alat yang digunakan akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan system imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP ASI yang kurang baik sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit.

5.2.3 Hubungan Pola Asuh Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare lebih banyak terjadi pada pola asuh hygiene yang kurang baik (62,5%) dibandingkan dengan pola asuh hygiene yang baik dengan (36,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh hygiene dengan kejadian diare pada bayi umur 6- 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa masih ada ibu dalam menerapkan pola asuh hygiene yang kurang baik yaitu tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyiapkan makanan untuk anaknya (29.6%) sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Dan masih ada ibu yang tidak mencuci langsung peralatan makan anak yang digunakan (21.0%) sehingga bakteri dapat berkembang di tempat makan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriza (2013), tentang Perilaku Cuci Tangan Ibu Menggunakan Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-23 Bulan Di Desa Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas Kampar, dengan hasil uji statistik tentang hubungan perilaku cuci tangan ibu pakai sabun dengan kejadian diare pada balita usia 12-23 bulan dengan 8 nilai $p < 0,000$ disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan ibu pakai sabun dengan kejadian diare.

Factor pola asuh hygiene yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi

kebutuhan fisik, mental dan social dari anak yang sedang tumbuh. Pola asuh terhadap anak berupa pemberian ASI, MP ASI, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan dirumah (Panjaitan, 2011).

Sebaiknya dalam pengolahan dan pemberian makan anak mengutamakan perilaku sehat dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare.

5.2.4 Hubungan Usia Pernikahan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare lebih banyak terjadi pada ibu yang usia pernikahannya pernikahan dini (71,4%) dibandingkan dengan ibu yang usia pernikahannya bukan pernikahan dini (41,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia pernikahan dengan kejadian diare pada bayi umur 6- 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu bayi yang berada di wilayah Kota Sungai Penuh diketahui bahwa masih ada ibu yang menikah kurang dari usia 21 tahun sehingga dapat berpengaruh besar dalam mengasuh anak karena ibu bayi belum matang dalam segi pemikiran atau tindakan. Dan masih ada ibu yang beranggapan bahwa menikah diusia sebelum 21 tahun sudah siap menjadi seorang ibu dan tidak mengalami kesulitan dalam mengurus anak (58.0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nindya, K. 2019 diketahui bahwa ibu-ibu yang bayi atau balitanya mengalami diare 56,7% memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil uji statistik didapatkan p value $0,676 > \alpha (0.05)$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian diare, Hasil analisis uji chi square diketahui, p value = $0.019 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap kejadian diare pada bayi dan balita di RW 02, Dari hasil uji statistik diketahui, p value = $0.003 < \alpha (0.05)$ berarti H_0 ditolak.

Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang terjadi secara formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan pernikahan usia anak menurut BKKBN merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah usia minimum. Usia minimum yang dianggap sudah cukup matang untuk menikah adalah perempuan usia 21 tahun dan laki-laki usia 25 tahun. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan (BKKBN 2010). Dengan demikian jika seorang wanita menikah dibawah 21 tahun secara teori dianggap belum matang dan siap dalam menjalani peran sebagai seorang ibu, maka dengan demikian semakin besar kemungkinan meningkatkan kejadian diare pada anak orang tua dengan usia pernikahan dibawah 21 tahun.

Pernikahan dini dapat berdampak buruk pada terhadap kesehatan anak, anak yang lahir dari ibu yang menikah diusia dini lebih besar memiliki masalah pada kesehatan anak, hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu bayi memiliki umur yang kurang dari 21 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap

anakanya kurang baik, pola asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada kesehatan anak (Masnawi,2013). Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting, karena dengan pernikahan dini ada diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan, sehingga pertumbuhan janin didalam kandungan tidak bisa optimal (Suparjo,2017). Perempuan yang masih usia remaja secara psikologis juga memiliki pengetahuan yang tidak cukup untuk menjalani kehamilan yang sehat serta merawat anak, sehingga berpengaruh terhadap pola asuh ibunya dalam memberikan makanan kepada anak dan secara tidak langsung makanan yang diberikan jika tidak terjaga kebersihan dan kandungan gizinya bisa menyebabkan terjadi diare pada anaknya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh tahun 2020, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir separuh bayi mengalami kejadian diare (49.4%).
2. Lebih dari separuh ibu (64.2%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang diare.
3. Kurang dari separuh ibu dengan pemberian MP ASI kurang baik (44.4%).
4. Kurang dari separuh ibu dengan pola asuh hygiene yang kurang baik (49.4%).
5. Kurang dari separuh ibu dengan usia pernikahan pernikahan dini (25.9%).
6. Terdapat Hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020 dengan p value $0,025 < 0,05$ maka H_0 ditolak.
7. Terdapat Hubungan antara pemberian MP ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020 dengan p value $0,035 < 0,05$ maka H_0 ditolak.
8. Terdapat Hubungan antara pola asuh hygiene dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020 dengan p value $0,035 < 0,05$ maka H_0 ditolak.

9. Terdapat Hubungan antara usia pernikahan dini dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020 dengan p value $0,036 < 0,05$ maka H_0 ditolak.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Kota Sungai Penuh

Bagi pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai penyakit diare dengan bantuan dokter, tenaga kesehatan atau para kader kesehatan di Puskesmas, tentang cara penularan, pencegahan, gejala, dan cara menanggulangi penyakit diare pada bayi dengan tepat. diharapkan penyuluhan dilakukan dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat yaitu melalui demonstrasi maupun pemasangan poster dan leaflet.

2. Bagi Desa

- Bagi Kepala Desa dan aparat desa untuk melakukan kerja sama dengan dinas kesehatan untuk melakukan sosialisasi atau promosi kesehatan tentang diare dan kesehatan lingkungan.
- Mengadakan kelas balita dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang diare, maupun kegiatan penyuluhan lainnya.
- Melakukan kerja sama dengan BKKBN untuk mengatasi masalah pernikahan usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akre, J. 2004. *Pemberian Makanan untuk Bayi, Dasar-dasar Fisiologis*. Jurnal : Sri Durjati B. Ed. Penerbit Perinasia : Jakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bahar, B. 2000. *Pengaruh Terhadap Pertumbuhan Anak, Pengamatan Longitudinal pada Anak Etnik Bugis Usia 0-12 bulan di Barru*. Surabaya : PPS UNAIR
- Budi Dkk, 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Perilaku Memasak Air Minum Dengan Kejadian Diare Balita Di Puskesmas Baringin Kabupaten Tapin Tahun 2014*. Jhecds Vol. 3, No. 1
- Benedictus Dkk, 2020. *Pengetahuan Ibu Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Preschool*. Jurnal Surya Muda, 2(1). -Issn 2656-825x.
- Depkes RI. 2006. *Jurnal Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian Dan Pengelolaan*
- Depkes RI. 2000. *Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Bagi Petugas Kesehatan*. Dirjen Kesmas, Direktorat Gizi Masyarakat : Jakarta.
- Dyah&Yunita, 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Journal Of Health Education 2 (1).
- Molika Eva S, 2014. *Pedoman Makanan Pendamping Asi*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Erma K & Yupita E, 2016. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Marsawa Wilayah Kerja Uptd Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016*. Paud Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol 1, No 2
- Engel P, 2002. *Care and Child Nutrition. Theme Paper for the International Conference (ICN)*. Unicef, New York.
- Husaini, M.A. 2002. *Peranan Gizi dan pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*, dalam kumpulan Makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI-MP ASI, Antropometri dan BBLR, kerjasama antara PERSAGI, LIPI dan UNICEF: Cipanas.

- Indah Dkk, 2019. *Hubungan Prilaku Pemberian Mp-Asi Dan Kejadian Diare Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim E Issn 2654-2552 Vol.8. No 2,
- Janiwarty & Pieter, 2012. *Pendidikan Psikologi Untuk Kebidanan, Suatu Teori Dan Terapannya*. Rapha Publishing : Yogyakarta
- Jus'at, 2000. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan Anak Balita*. Gizi Indonesia : Jakarta.
- Kemenkes RI .2014. *"Materi Penyuluh Pemberian Air Susu Ibu Dan Makanan Pendamping Asi"*.Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Krisnatuti. 2000. *Makanan Sehat Bayi Dan Balita*. Pt. Dian Rakyat: Jakarta.
- Ketutdkk, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat KeBadan Rumah Sakit Umum Tabnan*.Jurnal Kesehatan Lingkungan Volume 4 Nomor 2. ISSN 134:139
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Masta Dkk, 2019. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Diare Dengan Klasifikasi Diare Di Puskesmas Kasihan Bantul*. Jurnal Medika Respati Vol. 14 No 3 Juli 2019 Issn : 1907 – 3887
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. S, 2018. *Metedeologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nidya K, 2019. *Hubungan Antara Faktor Predisposisi Pada Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita*. Jurnal Promkes, Vol. 6, No. 1 Juli 2018: 70–79.
- Rahayu, s. 2001. *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University : Yogyakarta.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

- Rizcitadkk, 2018. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang*. Jurnal Jumantik Vol. 4 No. 1
- Soekirman, S.W. 2006. *Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dalam Hidup Sehat, Gizi seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. PT.Primamedia : Jogjakarta.
- Soetjiningsih, 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Suharsi, 2001. *Hubungan Pola Asuh Ibu dan Penyakit Infeksi dengan Anak balita Kurang Energi Protein di Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah*. Program Pasca Sarjana Universitas Gajah mada : Yogyakarta.
- Syahdan& Lia, 2019. *Kejadian Diare Tiga Bulan Terakhir Dengan Status Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Riwayat Asi Eksklusif*. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Issn 2089-0346 (Print). Issn 2503-1139.
- Takanashi K, Chonan Y, Quyen DT, Khan NC, Poudel KC, Jimba M. *Survey of foodhygiene practices at home and childhood diarrhea in hanoi, vietnam*. J Health Popul Nutr 2009;27(5):602-611
- Thaha, A.R. 2005. *Pengaruh Musim terhadap Pertumbuhan Anak Keluarga Nelayan*. Disertasi Doctor pada Universitas Indonesia : Jakarta.
- WHO. 2013. *Guideline For The Management Of Common Childhood Illnesses Second Edition*. Switzerland: World Health Organization.
- Wawan & Dewi, 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusi*. Cetakan Ii. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani Dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Zeitlin M. 2000. *Gizi Balita di Negara-Negara Berkembang, Peran Pola asuh Anak, Pemanfaatan hasil study Penyimpanan Positif untuk Program Gizi*. LIPI : Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMEN CONSENT)

Kepada Yth:

Ibu/bapak calon responden

Yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi S1 Gizi Jalur

Khusus universitas Perintis Indonesia.

Nama : Mike Yohana

Npm : 1913211113

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada
Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun
2020.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi Bapak/ibu Sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian Bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Sungai Penuh,

2020

(Mike Yohana)

Your Dream is Our Mission



Padang, 25 November 2020

Nomor : 235/ FIKes-UPERTIS/XI/2020

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)
di
Sungai Penuh

Dengan hormat,
Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur B mahasiswa diwajibkan menyusun Proposal Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : **Mike Yohana**

NIM : 1913211113

Judul Proposal : Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada Bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan

Sekretaris Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dra. Suraini, M.Si

NIR : 13353206116593013

Tembusan;

4. Koord Prodi Ilmu Gizi
5. Ka. Prodi S-1 Gizi
6. Arsip

Lampiran 3

Surat Rekomendasi Penelitian

KUISIONER

A. Kejadian Diare

Petunjuk: Jawablah Pernyataan Dibawah Ini Yang Menurut Ibu Paling Tepat.

Berapa kali bayi mengalami kejadian diare dalam 1 bulan terakhir.....kali

B. Pengetahuan

1. Menurut ibu apa yang dimaksud diare?
 - a. Mencret dan muntah berturut-turut
 - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari empat kali dalam satu hari
 - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Dibawah ini yang merupakan penyebab diare adalah ?
 - a. Adanya infeksi pada usus
 - b. Banyaknya air yang keluar dari tubuh
 - c. Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh
3. Menurut ibu kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena?
 - a. Sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima balita
 - b. Balita tidak mau minum dan menangis terus
 - c. Banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare
4. Menurut ibu diare dapat ditularkan melalui ?
 - a. Feces, udara, tangan dan makanan
 - b. Tidak mencuci tangan dan feces
 - c. Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian yang kotor
5. Menurut ibu untuk menentukan tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari?
 - a. Berapa kali anak mengalami mencret dalam 1 hari
 - b. Penurunan berat badan anak
 - c. Sudah berapa lama anak mengalami diare
6. Menurut ibu apa langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare?
 - a. Membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan
 - b. Memberikan oralit pada anak
 - c. Memberikan sup, air tajin atau air kelapa pada anak
7. Menurut ibu komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak?
 - a. Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan
 - b. Kehilangan berat badan
 - c. Rasa haus dan lapar yang sangat besar

8. Menurut ibu bagaimana cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit?
 - a. 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - b. 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - c. 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
9. Menurut ibu ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
 - a. Minuman dengan pemanis buatan
 - b. Kentang, bakmi dan biscuit
 - c. Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup
10. Menurut ibu kapan waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter? Ketika:
 - a. Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari
 - b. panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin
 - c. Tinja keras dan anak muntah berulang-ulang dalam jumlah banyak

C. Pemberian MP-ASI

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pengamatan yang ibu alami dan rasakan pada anak.

Keterangan

SL :Selalu

SR :Sering

KD :Kadang-kadang

JR :Jarang

TP :Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Apakah ibu menyiapkan sendiri makanan untuk anak bayinya					
2	Dalam memberikan makanan pokok pada bayi,apakah ibu menyuapi sendiri					
3	Apakah makanan anak bayi bervariasi dari pagi hingga sore					
4	Apakah setiap hari anak diberi buah					
5	Sebelum menyuapi anaknya ibu mencuci tangan pakai sabun					
6	Apakah saat memberi makan, ibu mnegajaknya makan sambil bermain dan jalan-jalan di rumah					
7	Apakah ibu memberi Mp-Asi bubur lumat, lunak dan padat.					
8	Apakah ibu memberikan makanan tambahan seperti bubur tim dan buah-buahan					
9	Pada anak umur 6-11 bulan, apakah ibu memberikan Mp-Asi yaitu makanan keluarga/lokal					
10	Berapa kali ibu memberikan ASI pada bayi dalam sehari					

D. Pola Asuh Hygiene

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pengamatan yang ibu alami dan rasakan pada anak.

Keterangan

SL :Selalu

SR :Sering

KD :Kadang-kadang

JR :Jarang

TP :Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Saya mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu sebelum menyiapkan makanan untuk anak saya					
2	Buahan dan sayuran yang digunakan sebelum dimasak dicuci terlebih dahulu dengan air yang bersih dan mengalir					
3	Peralatan makan yang digunakan anak saya dicuci dengan air bersih dan mengalir					
4	Air minum yang diberikan selalu dimasak terlebih dahulu					
5	Saya langsung mencuci peralatan makan yang telah digunakan anak saya					
6	Saya mencuci tangan kembali setelah memberikan makanan kepada anak saya					
7	Saya memasak makanan untuk anak saya menggunakan air bersih					
8	Saya menyiapkan tempat pembuangan sampah di dapur					
9	Saya memperhatikan pola buang air besar dan air kecil anak saya					
10	Saya sebisa mungkin selalu mengutamakan kebersihan diri anak saya dan lingkungannya					

E. Usia Menikah

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pengamatan yang ibu alami

Keterangan

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya menikah diusia kurang dari 21 tahun				
2	Saya menikah diusia lebih dari 21 tahun				
3	Saya memutuskan menikah sebelum usia 21 tahun karena saya sudah merasa siap menjadi seorang ibu				
4	Saya tidak mengalami kesulitan dalam mengurus anak saya meskipun saya menikah dibawah usia 21 tahun				
5	Saya menyukai menjadi ibu muda karena saya menikah diusia dibawah 21 tahun				

Lampiran 5

Master Tabel

A. Pengetahuan Kejadian Diare

No Res	KEJADIAN DIARE	PENGETAHUAN												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	%	PENGETAHUAN
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	2
2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1
6	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	2
7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	2
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
9	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1
11	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
12	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	1
13	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	50	2
14	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	2
15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	2
16	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2
17	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2
18	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30	2
19	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20	2
20	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2
21	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60	2
22	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20	2
23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
24	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
25	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	2
26	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	40	2
27	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	1
28	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
29	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	2
30	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40	2
31	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	2
32	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60	2

33	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	2
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1
35	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	1
36	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2
37	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	1
38	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	2
39	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	2
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
41	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
42	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1
43	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30	2
44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2
45	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	50	2
46	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	2
47	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	2
48	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
50	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	1
51	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	2
52	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	2
53	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1
54	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20	2
55	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1
56	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
57	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	2
58	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	40	2
59	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40	2
60	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
61	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	2
62	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
63	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	1
64	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1
65	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1
66	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1
67	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
69	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	2
70	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1
71	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	2
72	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	2
73	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	1

B.Pemberian MP ASI

PEMBERIAN MP-ASI											
PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7	PM 8	PM 9	PM10	TOTAL	PM
1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	18	2
3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	31	1
2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	24	2
2	1	2	1	4	3	2	2	2	3	22	2
3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	30	1
3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	31	1
2	3	2	4	3	2	3	3	3	2	27	2
3	3	3	2	3	2	5	2	3	4	30	1
3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	29	1
2	4	2	5	5	3	2	3	3	5	34	1
2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	22	2
2	3	3	4	1	2	3	2	3	1	24	2
3	3	2	5	3	2	2	5	3	3	31	1
2	3	3	4	2	2	3	3	3	5	30	1
2	1	2	3	1	2	3	4	3	1	22	2
3	5	2	5	3	2	3	2	2	5	32	1
3	2	3	4	3	5	2	3	2	5	32	1
2	2	2	5	5	2	4	3	3	4	32	1
2	2	2	1	4	2	1	2	1	1	18	2
1	2	2	1	1	2	3	3	3	1	19	2
2	2	3	4	4	3	3	3	4	2	30	1
3	2	2	4	4	3	2	3	2	2	27	2
2	4	2	5	5	2	3	4	4	1	32	1
3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	32	1
2	2	2	4	5	2	3	5	3	3	31	1
2	2	2	4	2	3	3	4	2	3	27	2
3	2	3	1	1	3	3	3	2	5	26	2
3	1	3	3	1	2	3	4	1	5	26	2
2	5	2	2	4	3	3	4	2	2	29	1
2	5	3	4	3	3	2	3	5	5	35	1
3	4	3	4	4	3	5	5	1	3	35	1
2	4	3	2	4	3	3	5	3	5	34	1
2	2	2	4	1	3	1	3	3	3	24	2
3	2	2	5	4	3	2	3	1	2	27	2
1	1	2	1	1	3	3	4	2	3	21	2
2	5	3	2	5	2	3	3	3	4	32	1
2	4	2	4	4	3	5	3	3	2	32	1

2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	27	2
3	1	2	1	1	2	3	5	2	2	22	2
3	3	3	1	4	3	2	5	3	4	31	1
3	2	2	2	5	2	3	5	2	4	30	1
2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	21	2
3	1	2	3	4	2	2	3	2	3	25	2
2	2	2	4	4	2	5	3	2	2	28	2
2	1	3	4	3	4	3	1	4	4	29	1
3	2	3	4	5	2	2	3	3	2	29	1
1	1	2	1	3	3	2	1	4	2	20	2
2	4	2	5	4	3	3	4	4	3	34	1
3	2	3	5	5	2	3	2	2	2	29	1
3	2	2	5	4	5	3	3	3	2	32	1
2	2	3	3	2	2	2	5	3	2	26	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
3	5	2	3	2	3	3	3	3	3	30	1
3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	26	2
2	1	4	1	4	4	1	4	4	4	29	1
4	1	4	4	3	3	3	2	4	4	32	1
4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	30	1
2	5	2	4	4	2	3	3	3	2	30	1
3	3	2	5	3	3	2	5	4	3	33	1
2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	2
2	4	2	5	5	3	3	5	2	2	33	1
4	1	2	4	3	2	2	2	4	3	27	2
3	2	2	3	1	2	3	2	5	2	25	2
2	3	1	1	1	3	2	2	3	3	21	2
3	2	3	4	5	2	3	3	5	3	33	1
2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	20	2
2	1	3	1	1	2	3	3	3	4	23	2
2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	19	2
2	3	3	3	4	2	2	3	4	4	30	1
3	3	2	5	4	2	5	3	4	2	33	1
3	5	3	4	5	2	3	2	3	2	32	1
2	2	2	4	3	3	3	5	3	2	29	1
3	2	3	4	1	3	2	1	1	2	22	2
3	2	2	2	5	4	3	2	3	3	29	1
4	1	1	1	5	3	1	1	1	5	23	2
2	2	2	2	4	1	1	1	1	5	21	2
4	1	2	2	5	4	2	2	2	1	25	2
4	1	3	3	5	4	2	4	4	3	33	1

3	2	3	3	3	4	2	4	5	4	33	1
4	1	4	4	3	5	4	4	4	2	35	1
4	2	2	2	1	4	2	2	1	2	22	2

C.Pola Asuh Hygiene

POLA ASUH HYGIENE											
PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	TOTAL	PA
3	4	4	4	4	4	2	4	3	2	34	1
3	1	1	1	5	5	2	3	3	4	28	1
1	2	5	5	5	3	3	5	4	4	37	1
1	2	1	1	3	5	3	2	3	2	23	2
4	1	2	2	5	5	2	2	4	3	30	1
3	2	1	1	4	2	5	1	2	3	26	2
3	3	2	2	4	3	3	2	4	2	29	1
3	1	2	2	2	4	4	2	3	2	25	2
5	1	3	3	5	5	3	3	2	3	33	1
4	1	2	2	2	3	3	2	2	4	25	2
1	2	4	4	4	4	5	1	2	1	27	2
1	1	4	4	4	3	5	4	3	4	33	1
5	3	2	2	1	2	3	2	3	3	26	2
3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	28	1
1	2	2	3	2	1	3	4	4	3	27	2
3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	30	1
4	5	3	2	1	2	3	2	4	3	29	1
4	4	5	2	4	3	3	3	2	3	33	1
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2
1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	27	2
2	3	3	4	1	2	3	2	4	1	25	2
2	5	4	3	2	3	4	2	2	2	27	2
1	5	3	2	3	2	5	4	4	3	31	1
3	4	2	2	2	2	4	4	4	3	30	1
3	5	4	2	2	4	5	2	2	3	32	1
3	5	5	4	5	4	4	3	3	3	39	1
5	4	4	2	5	5	5	1	1	3	35	1
5	3	5	4	5	5	2	1	1	2	33	1
2	1	5	3	3	1	4	1	1	2	23	2
5	5	4	5	4	3	5	3	3	5	42	1
3	5	5	5	5	3	5	3	3	2	39	1
5	5	4	3	5	5	4	3	3	3	40	1
3	5	5	3	2	5	3	5	5	4	40	1
2	5	5	4	2	5	3	2	2	2	32	1
3	4	2	1	2	2	4	5	5	4	32	1
4	4	4	3	3	5	5	3	3	2	36	1
2	3	5	2	3	4	4	3	3	4	33	1

3	5	5	3	3	2	3	2	2	3	31	1
2	2	3	4	3	2	5	1	1	5	27	2
4	5	5	1	3	3	3	5	5	3	37	1
4	5	3	5	4	3	2	3	3	5	37	1
1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	20	2
1	3	2	4	1	3	4	3	3	3	27	2
4	2	2	3	3	3	4	2	2	3	27	2
1	4	4	4	1	4	4	2	2	3	27	2
3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	25	2
1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	23	2
4	2	2	4	2	3	4	3	3	2	27	2
3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	29	1
5	3	2	2	2	3	4	2	3	3	27	2
4	2	3	3	1	4	4	3	3	4	31	1
1	4	2	2	3	3	4	3	3	3	27	2
5	3	3	3	2	3	3	2	3	3	30	1
1	3	2	4	1	3	4	4	3	3	27	2
1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	32	1
1	4	2	4	2	4	4	4	3	2	30	1
4	2	4	2	1	4	4	2	2	4	27	2
5	2	2	3	2	2	3	3	2	4	28	1
3	3	1	4	1	2	4	3	3	4	27	2
5	2	2	2	2	2	4	2	1	3	25	2
4	2	2	2	2	2	4	3	3	1	25	2
1	2	2	3	1	2	3	3	4	2	23	2
1	3	2	2	2	2	4	1	1	3	21	2
1	2	3	2	4	4	4	4	3	4	31	1
3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	25	2
3	2	2	2	1	2	4	2	2	4	24	2
1	2	3	2	2	2	4	3	2	3	24	2
1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	25	2
3	3	3	4	4	4	3	2	2	1	29	1
3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	30	1
1	1	3	2	3	4	2	2	3	4	25	2
5	5	2	2	2	4	2	2	3	4	31	1
1	1	3	2	1	3	4	2	4	3	24	2
1	2	3	1	3	3	4	2	2	1	22	2
2	3	4	3	1	2	3	3	2	1	24	2
2	2	3	2	3	2	4	2	4	3	27	2
3	1	3	3	3	4	3	3	3	2	28	1
2	1	2	4	4	3	3	3	1	2	25	2

3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	27	2
4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	32	1
3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	35	1

D.Usia Menikah

USIA MENIKAH					
UM1	UM2	UM3	UM4	UM5	UM
1	1	3	4	4	2
4	4	4	4	4	1
1	1	1	1	1	2
3	3	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
1	1	3	4	4	2
4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
2	2	4	4	4	2
3	3	3	4	3	1
3	3	3	3	3	1
4	4	4	3	3	1
3	3	4	4	4	1
1	1	4	4	4	2
4	4	3	3	4	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
4	4	3	3	3	1
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	1
2	2	3	3	3	2
4	4	4	4	3	1
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	3	3	1
3	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	3	4	1
4	4	4	3	4	1
4	4	4	3	3	1
4	4	4	3	4	1
4	4	4	4	4	1
3	3	3	3	3	1

4	4	4	3	3	1
4	4	3	3	4	1
4	4	4	3	3	1
4	4	3	3	4	1
4	4	4	3	3	1
4	4	4	2	3	1
4	4	4	4	4	1
3	3	4	3	3	1
4	4	4	4	4	1
4	4	4	3	3	1
4	4	4	4	4	1
3	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	1
2	2	2	3	3	2
2	2	1	2	3	2
3	3	3	3	4	1
2	2	4	4	3	2
1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	3	2
2	2	2	3	1	2
1	1	1	1	2	2
3	3	3	3	3	1
4	4	4	4	3	1
4	4	4	4	4	1
4	4	3	3	4	1
4	4	4	4	4	1
3	3	4	4	4	1
4	4	4	4	4	1
3	3	4	4	3	1
1	1	4	2	4	2
1	1	4	4	2	2
1	1	4	4	4	2
1	1	4	2	4	2
1	1	4	4	4	2
4	4	3	3	4	1
3	3	3	3	3	1
3	3	4	3	4	1
1	1	3	4	4	2
3	3	4	4	3	1
1	1	2	1	1	2
2	2	3	2	3	2

3	3	3	3	3	1
4	4	2	3	3	1
3	3	4	3	3	1

Lampiran 6

**A. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare
Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020**

No	Komponen Pengetahuan	Hasil Pengamatan			
		B	%	S	%
1	Pengetahuan tentang definisi diare	76	93.8	5	6.2
2	Pengetahuan penyebab diare	59	72.8	22	27.2
3	Pengetahuan Penyebab dehidrasi	45	56.8	36	44.2
4	Pengetahuan tentang penularan diare	46	56.8	35	43.2
5	Pengetahuan tentang tingkat dehidrasi	41	50.6	40	49.4
6	Pengetahuan tentang mengatasi diare	51	63.0	30	37.0
7	Pengetahuan tentang komplikasi diare	50	61.7	31	38.3
8	Pengetahuan tentang membuat larutan gula garam	42	51.9	39	48.1
9	Pengetahuan tentang makanan yang perlu dihindari ketika anak diare	49	60.5	32	39.5
10	Pengetahuan tentang tindakan pertama waktu anak diare	60	74.1	21	25.9

**B.Gambaran Praktek Pemberian MP ASI
Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020**

No	Komponen MP ASI	Pernyataan									
		TP		JR		KD		SR		SL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Menyiapkan sendiri makanan untuk bayinya	4	4.9	37	45.7	31	38.3	9	11.1	0	0
2	Menyuapi bayi sendiri	17	21.0	28	34.6	21	25.9	8	9.9	8	8.6
3	Makanan yang bervariasi	3	3.7	46	56.8	28	34.6	4	4.9	0	0
4	Anak diberi buah tiap hari	16	19.8	11	13.6	14	17.3	28	34.6	12	14.8
5	Sebelum Menyuapi anak mencucitangan pakai sabun	19	23.5	4	4.9	20	24.7	23	28.4	15	18.5
6	Memberi makan sambil bermain	2	2.5	36	44.4	30	37.0	9	11.1	4	4.9
7	Memberi Mp- Asi bubur lumat, lunak dan padat.	5	6.2	29	35.8	36	44.4	6	7.4	5	6.2
8	Memberikan makanan tambahan seperti bubur	5	6.2	22	27.2	31	38.3	12	14.8	11	13.6

	tim dan buah-										
	buahan										
9	Memberikan Mp-Asi yaitu makanan keluarga/lokal	8	9.9	17	21.0	38	46.9	14	17.3	4	4.9
10	Memberikan ASI pada bayi dalam sehari	7	8.6	23	28.4	29	35.8	12	14.8	10	12.3

**C. Gambaran Praktek Pola Asuh Hygiene
Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020**

No	Komponen Pola Asuh Hygiene	TP		JR		KD		SR		SL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu sebelum menyiapkan makanan untuk anak	24	29.6	9	11.1	24	29.6	13	16.0	11	13.5
2	Memberikan Buah dan sayuran yang digunakan sebelum dimasak dicuci terlebih dahulu dengan air yang bersih dan mengalir	12	14.8	24	29.6	21	25.9	10	12.3	14	17.3
3	Mencuci peralatan makan yang digunakan anak dicuci dengan air bersih dan mengalir	5	6.2	25	30.9	27	33.3	13	16.0	11	13.6
4	Memberikan	7	8.6	29	35.8	21	25.9	20	24.7	4	4.9

	minum yang dimasak terlebih dahulu										
5	Langsung mencuci peralatan makan yang telah digunakan	17	21.0	23	28.4	20	24.7	12	14.8	9	11.1
6	Mencuci tangan kembali setelah memberikan makanan kepada anak	1	1.2	22	27.2	30	37.0	18	22.2	10	12.3
7	Memasak makanan untuk anak menggunakan air bersih.	0	0	13	16.0	28	34.6	30	37.0	10	12.3
8	Menyiapkan tempat pembuangan sampah didapur	7	8.6	33	40.7	28	34.6	9	11.1	4	4.9
9	Memperhatikan pola buang air besar dan air kecil	7	8.6	20	24.7	36	44.4	15	18.5	3	3.7
10	Mengutamakan kebersihan diri dan lingkungannya	6	7.4	18	22.2	33	40.7	21	25.9	3	3.7

**D. Gambaran Usia Pernikahan
Di Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2020**

No	Komponen Usia Pernikahan	Pilihan Jawaban							
		STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Menikah diusia kurang dari 21 tahun	14	17.3	7	8.6	22	27.	38	46.9
2	Menikah diusia lebih dari 21 tahun	38	46.9	22	27.1	7	8.6	14	17.2
3	Menikah sebelum usia 21 tahun karena sudah merasa siap menjadi seorang ibu	47	58.0	25	30.9	6	7.4	3	3.7
4	Mengalami kesulitan dalam mengurus anak meskipun menikah dibawah usia 21 tahun	47	58.0	25	30.9	6	7.4	3	3.7
5	Menyukai menjadi ibu muda karena menikah diusia dibawah 21 tahun	35	43.2	36	44.4	7	8.6	3	3.7

Lampiran 7

DATA SPSS

Frequency Table Pengetahuan

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	6.2	6.2	6.2
	Benar	76	93.8	93.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	27.2	27.2	27.2
	Benar	59	72.8	72.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	44.4	44.4	44.4
	Benar	45	55.6	55.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	43.2	43.2	43.2
	Benar	46	56.8	56.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	49.4	49.4	49.4
	Benar	41	50.6	50.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	37.0	37.0	37.0
	Benar	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	38.3	38.3	38.3
	Benar	50	61.7	61.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	48.1	48.1	48.1
	Benar	42	51.9	51.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	39.5	39.5	39.5
	Benar	49	60.5	60.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	25.9	25.9	25.9
	Benar	60	74.1	74.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Frequency Table Pemberian Mp-ASI

Pemberian MP-Asi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	4.9	4.9	4.9
	JR	37	45.7	45.7	50.6
	KD	31	38.3	38.3	88.9
	SR	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	17	21.0	21.0	21.0
	JR	28	34.6	34.6	55.6
	KD	21	25.9	25.9	81.5
	SR	8	9.9	9.9	91.4
	SL	7	8.6	8.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	3	3.7	3.7	3.7
	JR	46	56.8	56.8	60.5
	KD	28	34.6	34.6	95.1
	SR	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	16	19.8	19.8	19.8
	JR	11	13.6	13.6	33.3
	KD	14	17.3	17.3	50.6
	SR	28	34.6	34.6	85.2
	SL	12	14.8	14.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	19	23.5	23.5	23.5
	JR	4	4.9	4.9	28.4
	KD	20	24.7	24.7	53.1
	SR	23	28.4	28.4	81.5
	SL	15	18.5	18.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	2.5	2.5	2.5
	JR	36	44.4	44.4	46.9
	KD	30	37.0	37.0	84.0
	SR	9	11.1	11.1	95.1
	SL	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	5	6.2	6.2	6.2
	JR	29	35.8	35.8	42.0
	KD	36	44.4	44.4	86.4
	SR	6	7.4	7.4	93.8
	SL	5	6.2	6.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	5	6.2	6.2	6.2
	JR	22	27.2	27.2	33.3
	KD	31	38.3	38.3	71.6
	SR	12	14.8	14.8	86.4
	SL	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	8	9.9	9.9	9.9
	JR	17	21.0	21.0	30.9
	KD	38	46.9	46.9	77.8
	SR	14	17.3	17.3	95.1
	SL	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pemberian MP-Asi 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	7	8.6	8.6	8.6
	JR	23	28.4	28.4	37.0
	KD	29	35.8	35.8	72.8
	SR	12	14.8	14.8	87.7
	SL	10	12.3	12.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Frequency Table Pola Asuh Hygiene

Pola Asuh Hygiene 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	24	29.6	29.6	29.6
	JR	9	11.1	11.1	40.7
	KD	24	29.6	29.6	70.4
	SR	13	16.0	16.0	86.4
	SL	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	12	14.8	14.8	14.8
	JR	24	29.6	29.6	44.4
	KD	21	25.9	25.9	70.4
	SR	10	12.3	12.3	82.7
	SL	14	17.3	17.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	5	6.2	6.2	6.2
	JR	25	30.9	30.9	37.0
	KD	27	33.3	33.3	70.4
	SR	13	16.0	16.0	86.4
	SL	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	7	8.6	8.6	8.6
	JR	29	35.8	35.8	44.4
	KD	21	25.9	25.9	70.4
	SR	20	24.7	24.7	95.1
	SL	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	17	21.0	21.0	21.0
	JR	23	28.4	28.4	49.4
	KD	20	24.7	24.7	74.1
	SR	12	14.8	14.8	88.9
	SL	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	1	1.2	1.2	1.2
	JR	22	27.2	27.2	28.4
	KD	30	37.0	37.0	65.4
	SR	18	22.2	22.2	87.7
	SL	10	12.3	12.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	0	0.0	0.0	0.0
	JR	13	16.0	16.0	16.0
	KD	28	34.6	34.6	50.6
	SR	30	37.0	37.0	87.6
	SL	10	12.3	12.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	7	8.6	8.6	8.6
	JR	33	40.7	40.7	49.4
	KD	28	34.6	34.6	84.0
	SR	9	11.1	11.1	95.1
	SL	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	7	8.6	8.6	8.6
	JR	20	24.7	24.7	33.3
	KD	36	44.4	44.4	77.8
	SR	15	18.5	18.5	96.3
	SL	3	3.7	3.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	7.4	7.4	7.4
	JR	18	22.2	22.2	29.6
	KD	33	40.7	40.7	70.4
	SR	21	25.9	25.9	96.3
	SL	3	3.7	3.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Frequency Table Usia Pernikahan

Usia Menikah 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	14	17.3	17.3	17.3
	S	7	8.6	8.6	25.9
	TS	22	27.2	27.2	53.1
	STS	38	46.9	46.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia Menikah 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	14	17.3	17.3	17.3
	TS	7	8.6	8.6	25.9
	S	22	27.2	27.2	53.1
	SS	38	46.9	46.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia Menikah 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.7	3.7	3.7
	2	6	7.4	7.4	11.1
	3	25	30.9	30.9	42.0
	4	47	58.0	58.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia Menikah 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.7	3.7	3.7
	2	7	8.6	8.6	12.3
	3	36	44.4	44.4	56.8
	4	35	43.2	43.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia Menikah 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.7	3.7	3.7
	2	3	3.7	3.7	7.4
	3	35	43.2	43.2	50.6
	4	40	49.4	49.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

PEMBERIAN MP-ASI Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOT_PM	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Descriptives

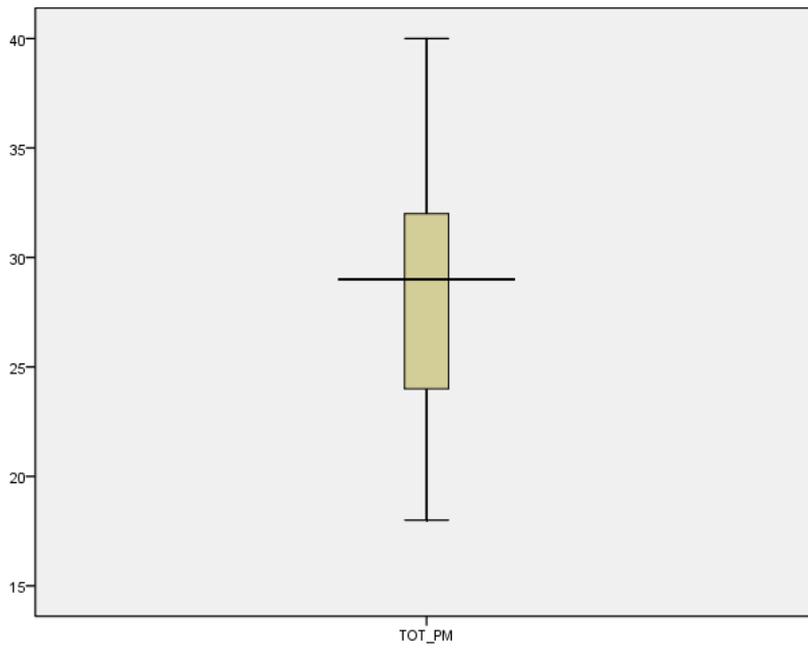
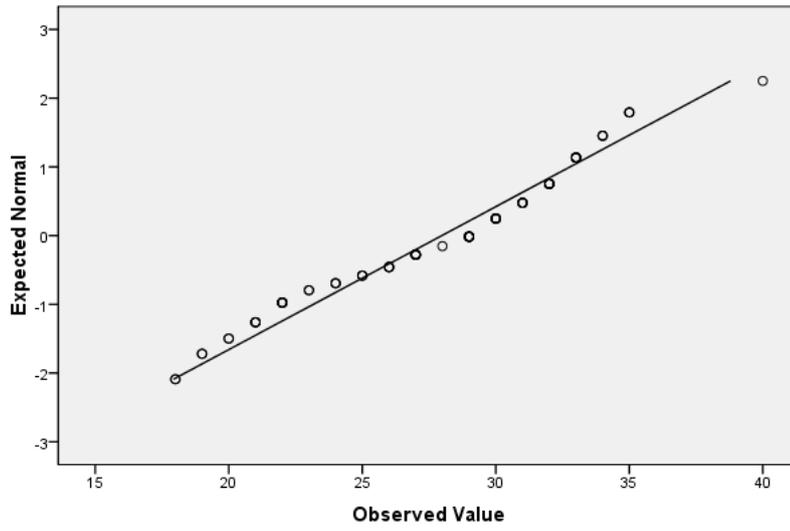
		Statistic	Std. Error
TOT_PM	Mean	27.98	.534
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 26.91	
		Upper Bound 29.04	
	5% Trimmed Mean	28.04	
	Median	29.00	
	Variance	23.099	
	Std. Deviation	4.806	
	Minimum	18	
	Maximum	40	
	Range	22	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.296	.267
	Kurtosis	-.604	.529

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
TOT_PM	.140	81	.000	.960	81	.012

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of TOT_PM



POLA ASUH HYGIENE

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOT_PA	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Descriptives

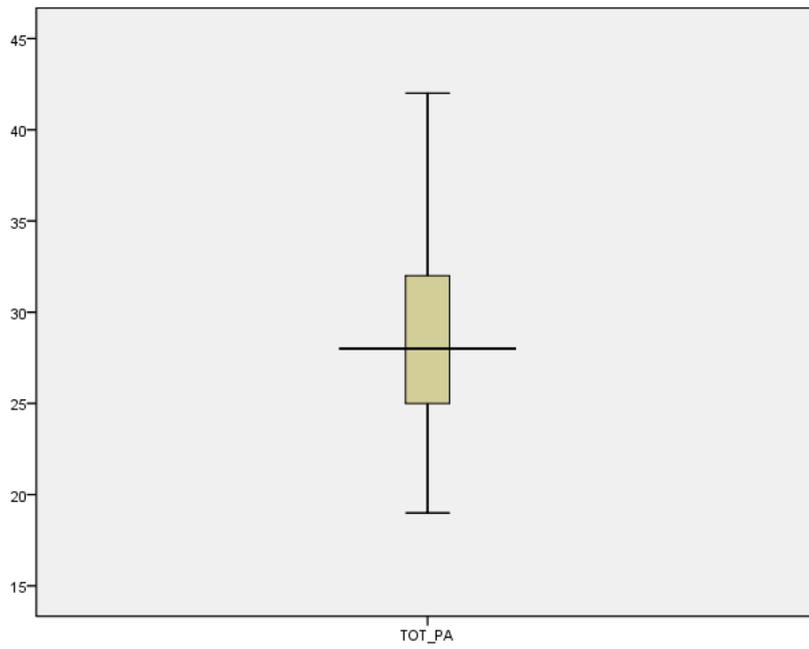
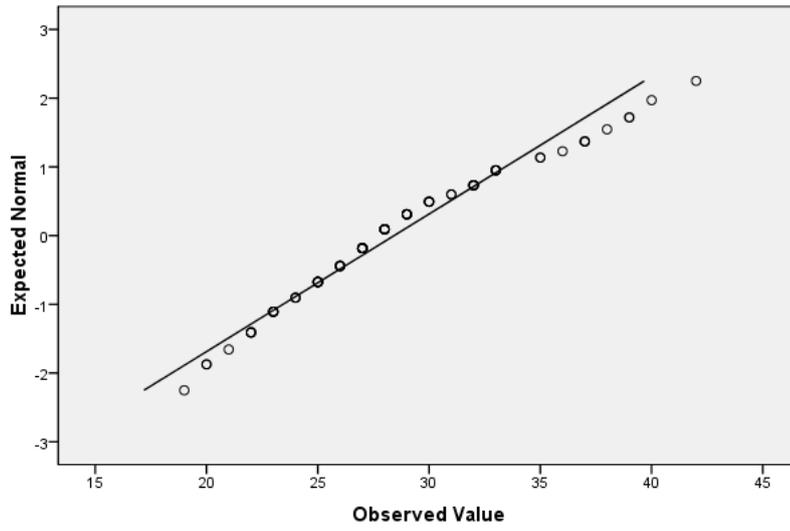
		Statistic	Std. Error
TOT_PA	Mean	28.43	.555
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 27.33	
		Upper Bound 29.54	
	5% Trimmed Mean	28.26	
	Median	28.00	
	Variance	24.948	
	Std. Deviation	4.995	
	Minimum	19	
	Maximum	42	
	Range	23	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.609	.267
	Kurtosis	.048	.529

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
TOT_PA	.121	81	.005	.964	81	.022

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of TOT_PA



ANALISIS UNIVARIAT

KEJADIAN DIARE

Frequencies

Statistics

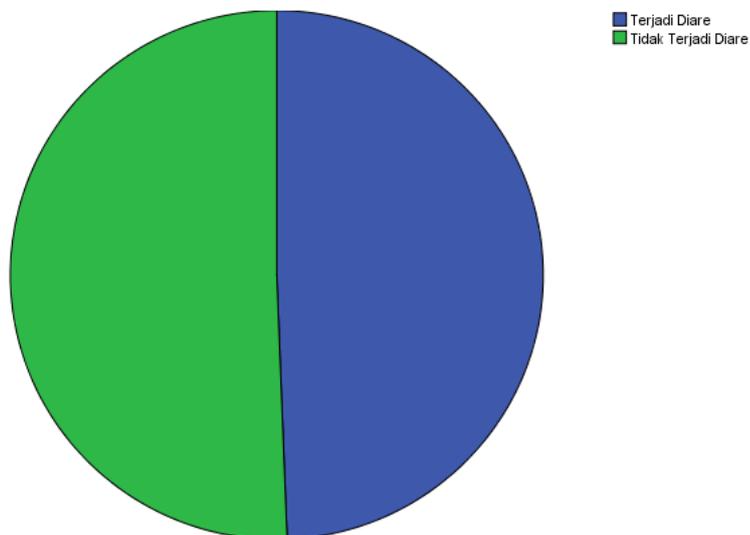
Kejadian Diare

N	Valid	81
	Missing	0

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi Diare	40	49.4	49.4	49.4
	Tidak Terjadi Diare	41	50.6	50.6	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Kejadian Diare



PENGETAHUAN

Frequencies

Statistics

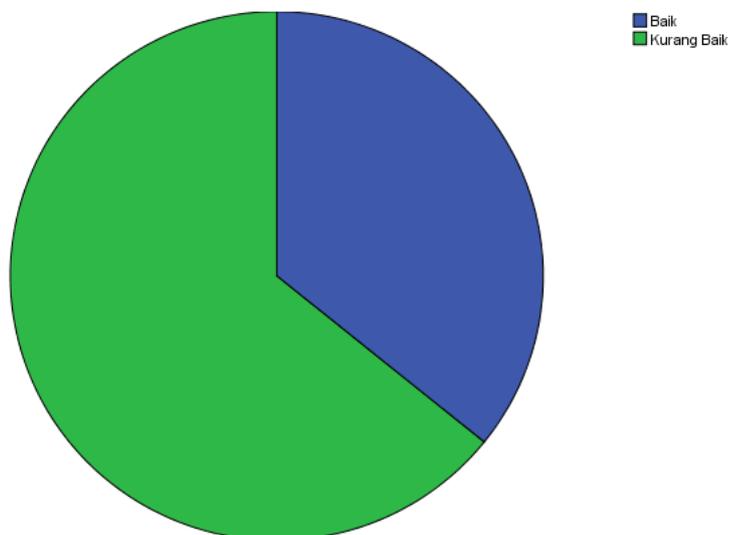
Pengetahuan

N	Valid	81
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	35.8	35.8	35.8
	Kurang Baik	52	64.2	64.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan



PEMBERIAN MP-ASI

Frequencies

Statistics

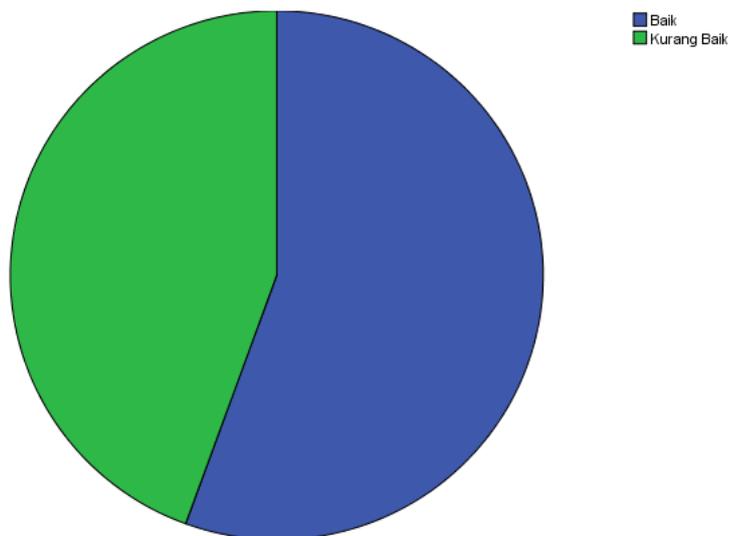
Pemberian MP-ASI

N	Valid	81
	Missing	0

Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	55.6	55.6	55.6
	Kurang Baik	36	44.4	44.4	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Pemberian MP-ASI



POLA ASUH HYGIENE

Frequencies

Statistics

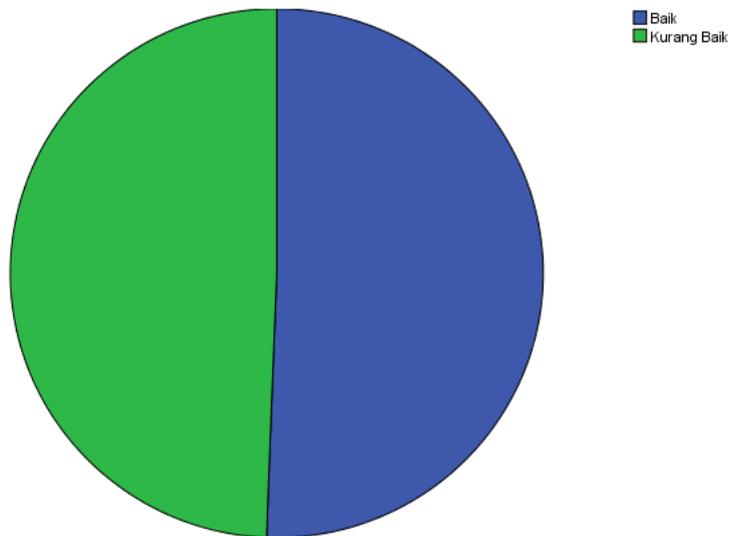
Pola Asuh Hygiene

N	Valid	81
	Missing	0

Pola Asuh Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	50.6	50.6	50.6
	Kurang Baik	40	49.4	49.4	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygiene



USIA PERNIKAHAN

Frequencies

Statistics

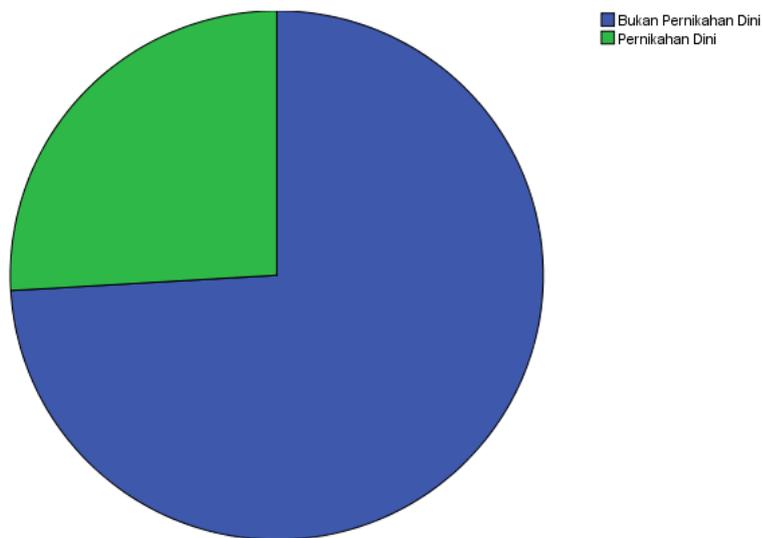
Usia Pernikahan

N	Valid	81
	Missing	0

Usia Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Pernikahan Dini	60	74.1	74.1	74.1
	Pernikahan Dini	21	25.9	25.9	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Usia Pernikahan



ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%
Pemberian MP-ASI * Kejadian Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%
Pola Asuh Hygiene * Kejadian Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%
Usia Pernikahan * Kejadian Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Usia Pernikahan * Kejadian Diare

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Terjadi Diare	Tidak Terjadi Diare	
Usia Pernikahan Dini	Bukan	Count	25	35	60
	Pernikahan Dini	Expected Count	29.6	30.4	60.0
		% within Usia Pernikahan	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Kejadian Diare	62.5%	85.4%	74.1%
		% of Total	30.9%	43.2%	74.1%
Pernikahan Dini	Bukan	Count	15	6	21
	Pernikahan Dini	Expected Count	10.4	10.6	21.0
		% within Usia Pernikahan	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kejadian Diare	37.5%	14.6%	25.9%
		% of Total	18.5%	7.4%	25.9%
Total		Count	40	41	81
		Expected Count	40.0	41.0	81.0
		% within Usia Pernikahan	49.4%	50.6%	100.0%
		% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.512 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.386	1	.036		
Likelihood Ratio	5.647	1	.017		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.444	1	.020		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Pernikahan (Bukan Pernikahan Dini / Pernikahan Dini)	.286	.097	.839
For cohort Kejadian Diare = Terjadi Diare	.583	.390	.873
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi Diare	2.042	1.005	4.150
N of Valid Cases	81		

Pola Asuh Hygiene * Kejadian Diare

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Terjadi Diare	Tidak Terjadi Diare	
Pola Asuh Hygiene	Baik	Count	15	26	41
		Expected Count	20.2	20.8	41.0
		% within Pola Asuh Hygiene	36.6%	63.4%	100.0%
		% within Kejadian Diare	37.5%	63.4%	50.6%
		% of Total	18.5%	32.1%	50.6%
	Kurang Baik	Count	25	15	40
		Expected Count	19.8	20.2	40.0
		% within Pola Asuh Hygiene	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kejadian Diare	62.5%	36.6%	49.4%
		% of Total	30.9%	18.5%	49.4%
Total	Count	40	41	81	
	Expected Count	40.0	41.0	81.0	
	% within Pola Asuh Hygiene	49.4%	50.6%	100.0%	

% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.440 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.452	1	.035		
Likelihood Ratio	5.502	1	.019		
Fisher's Exact Test				.027	.017
Linear-by-Linear Association	5.373	1	.020		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Asuh Hygiene (Baik / Kurang Baik)	.346	.140	.853
For cohort Kejadian Diare = Terjadi Diare	.585	.366	.936
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi Diare	1.691	1.065	2.686
N of Valid Cases	81		

Pemberian MP-ASI * Kejadian Diare

Crosstab

		Kejadian Diare		Total
		Terjadi Diare	Tidak Terjadi Diare	
Pemberian Baik MP-ASI	Count	17	28	45
	Expected Count	22.2	22.8	45.0
	% within Pemberian MP-ASI	37.8%	62.2%	100.0%
	% within Kejadian Diare	42.5%	68.3%	55.6%
	% of Total	21.0%	34.6%	55.6%
Kurang Baik	Count	23	13	36
	Expected Count	17.8	18.2	36.0
	% within Pemberian MP-ASI	63.9%	36.1%	100.0%
	% within Kejadian Diare	57.5%	31.7%	44.4%
	% of Total	28.4%	16.0%	44.4%
Total	Count	40	41	81
	Expected Count	40.0	41.0	81.0

% within Pemberian MP-ASI	49.4%	50.6%	100.0%
% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.455 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.461	1	.035		
Likelihood Ratio	5.519	1	.019		
Fisher's Exact Test				.026	.017
Linear-by-Linear Association	5.388	1	.020		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian MP-ASI (Baik / Kurang Baik)	.343	.138	.851
For cohort Kejadian Diare = Terjadi Diare	.591	.378	.926
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi Diare	1.723	1.055	2.814
N of Valid Cases	81		

Pengetahuan * Kejadian Diare

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Terjadi Diare	Tidak Terjadi Diare	
Pengetahuan	Baik	Count	9	20	29
		Expected Count	14.3	14.7	29.0
		% within Pengetahuan	31.0%	69.0%	100.0%
		% within Kejadian Diare	22.5%	48.8%	35.8%
		% of Total	11.1%	24.7%	35.8%
Kurang Baik		Count	31	21	52
		Expected Count	25.7	26.3	52.0
		% within Pengetahuan	59.6%	40.4%	100.0%
		% within Kejadian Diare	77.5%	51.2%	64.2%
		% of Total	38.3%	25.9%	64.2%

Total	Count	40	41	81
	Expected Count	40.0	41.0	81.0
	% within Pengetahuan	49.4%	50.6%	100.0%
	% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.084 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.994	1	.025		
Likelihood Ratio	6.201	1	.013		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.009	1	.014		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	.305	.116	.798
For cohort Kejadian Diare = Terjadi Diare	.521	.289	.936
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi Diare	1.708	1.133	2.575
N of Valid Cases	81		

DOKUMENTASI



Wawancara/pengisian Kuisisioner tentang pola asuh hygiene



Wawancara/pengisian Kuisisioner tentang usia pernikahan



Wawancara/pengisian Kuisisioner tentang pengetahuan ibu



Wawancara/pengisian Kuisisioner tentang pemberian MP ASI

