

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
INDONESIA**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR**



Oleh:

LATHIFATH'UL RAHAYUNINGRUM

NIM. 131711133055

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 13 Juni 2020

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 1000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', and 'METERAI TEMPEL'. The serial number 'AB8C3AJX306843156' is visible at the bottom of the stamp.

LATHIFATH'UL RAHAYUNINGRUM

NIM. 131711133055

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lathifath'ul Rahayuningrum

NIM : 131711133055

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusove Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Determinan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpang, alihmedia (format), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 13 Juni 2021

Yang menyatakan



Lathifath'ul Rahayuningrum

131711133055

SKRIPSI
DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6- 23 BULAN DI
INDONESIA

Oleh:
Lathifath'ul Rahayuningrum
131711133055

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 24 Mei 2021

Oleh :
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing



Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198206192015041001

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
197806052008122001

iv

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN DIARE... LATHIFATH'UL R.

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
INDONESIA**

Oleh:

Lathifath'ul Rahayuningrum
131711133055

Telah diuji
Pada tanggal 7 Juni 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc, PhD
NIP. 198202182008121005



Anggota : Prof. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002



Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198206192015041001



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
197806052008122001

v

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN DIARE... LATHIFATH'UL R.

MOTTO

*When you don't understand what's happening in
your life Just close your eyes and take a deep
breath and say,*

"Ya Allah, I know this is your plan, just help me through it"

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya sehingga skripsi saya dengan judul **“DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI INDONESIA”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Prof. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan ilmu, informasi dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
4. Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang sebelumnya telah membantu saya pada awal pengerjaan skripsi dan menentukan topik pembahasan, memberikan arahan, masukan, dan motivasi.
5. Ferry Effendi, S.kep., Ns., M.Sc, PhD selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi.

6. Lingga Curnia, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah membimbing dan memberikan masukan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Alm. Bapak Eko Udji Santoso dan Ibu Sri Yuliati selaku orang tua saya yang dengan sabar selalu memberi semangat, motivasi, dan selalu mendoakan setiap saat selama saya mengerjakan skripsi hingga selesai. Serta semua keluarga, kakak-kakak yang selalu memberi semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
8. Mas Huda Utama, S.Kep., Ns. yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dalam mengolah data dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Mas Dedi Pernama S.Kep., Ns. yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman Moods yaitu Nana, Fiadela, Meilinda, Fadhila, Mardha, Monicha yang telah menemani selama 4 tahun ini sejak masih menjadi mahasiswa baru di FKp dan saling menyemangati satu sama lain.
11. Teman-teman online yaitu Putri yang telah menemani sejak SMA dan menemani mengerjakan skripsi hingga akhirnya dapat menyelesaikannya.
12. Teman-teman seperbimbingan yaitu Dika Putri, Indah Noer, Meirina yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi.
13. Seluruh saudara SKINers yaitu Nana, Qoulam, Fiadela yang berjuang bersama di organisasi dan saling menguatkan dalam menyelesaikan kepengurusan dan perkuliahan bersama.
14. Teman-teman A17 yang terus berjuang bersama sejak masih menjadi mahasiswa baru di FKp dan selalu berjuang dalam menyelesaikan skripsi dalam masa pandemi covid-19 yang tentu saja tidak mudah bagi kami semua, namun pada akhirnya kita semua dapat menyelesaikannya.
15. Semua pihak yang berkontribusi dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, diharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Surabaya, 13 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-23
BULAN DI INDONESIA

Oleh: Lathifath'ul Rahayuningrum

Latar Belakang: Diare pada anak usia 6-23 bulan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia karena menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian masih sangat tinggi. Meski demikian, penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan masih jarang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. **Metode:** Desain penelitian ini adalah analitik-*cross sectional* dengan menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Sebanyak 1284 ibu yang memiliki anak berusia 6-23 bulan dan tinggal bersama terpilih untuk menjadi responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner wanita usia subur milik SDKI 2017. Determinan kejadian diare dianalisis dengan Uji *Chi-Square* dan *Multivariate Logistic Regression* menggunakan aplikasi STATA versi 16. **Hasil:** Prevalensi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan pada 2 minggu sebelum survei dilakukan adalah 20.33%. tidak mendapatkan ASI eksklusif [AOR=1.50; 95% CI=1.07-2.10], Sumber air minum [AOR=2.27; 95% CI=1.41-3.65], fasilitas kakus yang tidak layak yang tidak layak [AOR=1.40; 95% CI= 1.14-1.72], tidak mendapatkan imunisasi campak [AOR=1.40; 95% CI=0.99-1.98], dan pembuangan tinja yang tidak aman [AOR=1.67; 95% CI= 1.22-2.28] terbukti signifikan berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. **Kesimpulan:** Diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, dimana sumber air minum menjadi faktor dominan pada kejadian diare. Penelitian ini merekomendasikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare, seperti pemberian pola hidup bersih dan sehat yang perlu dioptimalkan.

Kata kunci: determinan, diare, anak, Survei Demografi dan Kesehatan (SDK)

ABSTRACK

DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-23
BULAN DI INDONESIA

By: Lathifath'ul Rahayuningrum

Backgorund: Diarrhea in children aged 6-23 months is still a health problem in Indonesia because it is the main cause of under-five mortality in Indonesia with morbidity and mortality rates still very high. However, research on the factors that influence the incidence of diarrhea in children aged 6-23 months is still rarely done. This study aims to analyze the determinants of the incidence of diarrhea in children aged 6-23 months in Indonesia. **Methods:** The design of this study was analytic-cross sectional using data from the Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017. A total of 1284 mothers who had children aged 6-23 months and lived together were selected as respondents. The questionnaire used was a questionnaire for women of childbearing age belonging to the 2017 IDHS. The determinants of the incidence of diarrhea were analyzed by Chi-Square Test and Multivariate Logistic Regression using the STATA version 16 application. **Result :** The prevalence of diarrhea in children aged 6-23 months in the 2 weeks before the survey was conducted was 20.33%. not getting exclusive breastfeeding [AOR=1.50; 95% CI=1.07-2.10], Source of drinking water [AOR=2.27; 95% CI=1.41-3.65], inadequate toilet facilities that were not feasible [AOR=1.40; 95% CI= 1.14-1.72], did not receive measles immunization [AOR=1.40; 95% CI=0.99-1.98], and unsafe disposal of feces [AOR=1.67; 95% CI = 1.22-2.28] proved to be significantly associated with the incidence of diarrhea in children aged 6-23 months in Indonesia. **Conclusion :** Diarrhea in children aged 6-23 months in Indonesia is caused by several factors, where the source of drinking water is the dominant factor in the incidence of diarrhea. This study recommends health education regarding diarrhea prevention, such as providing a clean and healthy lifestyle that needs to be optimized.

Kata kunci: determinants, diarrhea, children, Demographic and Health Survey (DHS)

DAFTAR ISI

Cover.....	I
Prasyarat Gelar	I
Surat Pernyataan.....	II
Halaman Pernyataan.....	III
Lembar Persetujuan.....	IV
Lembar Pengesahan	V
Motto.....	VI
Ucapan Terimakasih	VII
Abstrak	X
Abstrack.....	XI
Daftar Isi.....	XII
Daftar Tabel	XV
Daftar Gambar	XVI
Daftar Lampiran	XVII
Daftar Singkatan	XVIII
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	5
1.3 TUJUAN.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 MANFAAT	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 KONSEP ANAK	7
2.1.1 Pengertian Anak	7
2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak Usia Balita	7
2.1.3 Tingkat Pertumbuhan Perkembangan Anak	8
2.1.4 Pengertian Anak Usia Balita	8
2.2 KONSEP DIARE	9
2.2.1 Pengertian Diare	9
2.2.2 Penyebab Diare	10
2.2.3 Faktor Resiko Diare	12
2.2.4 Klasifikasi Diare	13
2.2.5 Patogenesis	15
2.2.6 Tanda dan Gejala Diare.....	16

2.2.7	Komplikasi Diare	17
2.2.8	Cara Penularan	18
2.2.9	Pencegahan Diare	18
2.2.10	Penanganan Diare	18
2.2.11	Kebijakan Pengendalian Diare	20
2.2.12	Strategi Pengendalian Diare	21
2.3	FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DIARE PADA ANAK	
	USIA 6-23 BULAN.....	22
2.3.1	Pemberian ASI Eksklusif	22
2.3.2	Penggunaan Botol	23
2.3.3	Pemberian Susu Formula.....	23
2.3.4	Pemberian Makanan Selain ASI	23
2.3.5	Pemberian Imunisasi Campak	24
2.3.6	Daerah Tempat Tinggal.....	25
2.3.7	Sumber Air Minum	26
2.3.8	Fasilitas Toilet	27
2.3.9	Pembuangan Tinja	28
2.3.10	Pendidikan Ibu	29
2.3.11	Kuintil Kekayaan	30
2.4	KEASLIAN PENELITIAN.....	31
BAB 3.....		39
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		39
3.1	KERANGKA KONSEPTUAL.....	39
3.2	HIPOTESIS PENELITIAN.....	40
BAB 4.....		42
METODE PENELITIAN.....		42
4.1 RANCANGAN PENELITIAN.....		42
4.1.1	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017.....	42
4.2 POPULASI, SAMPEL (KRITERIA INKLUSI, KRITERIA EKSKLUSI), DAN		
TEKNIK PENGAMBILAN SAMPLE (SAMPLING).....		43
4.2.1	Populasi	43
4.2.2	Sampel.....	43
4.2.3	Teknik Pengambilan Sample (<i>Sampling</i>)	44
4.3 VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL		45
4.3.1	Variabel penelitian	45
1.	Variabel <i>independent</i>	45
2.	Variabel <i>dependent</i>	45
4.3.2 DEFINISI OPERASIONAL		47
Table 4.1	Definisi Operasional Determinan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-23	
	Bulan Di Indonesia	47
4.4 INSTRUMEN PENELITIAN		54
4.5 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN		54
4.6 PROSEDUR PENGAMBILAN DAN PENGUMPULAN DATA		54

4.6.1 Mengunduh Data SDKI 2017	55
4.6.2 Penyuntingan Data (Editing Data).....	55
4.6.3 Pembersihan Data (<i>Cleaning Data</i>)	55
4.6.4 Identifikasi Variabel.....	56
4.6.5 Analisis Data SDKI 2017	56
4.7 CARA ANALISIS DATA.....	57
4.7.1 Analisis Univariat	57
4.7.2 Analisis Bivariat	57
4.7.3 Analisis Multivariat.....	58
4.8 KERANGKA KERJA OPERASIONAL.....	59
4.9 MASALAH ETIK (<i>ETHICAL CLEARANCE</i>).....	60
4.10 KETERBATASAN PENELITIAN.....	61
BAB 5.....	62
HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 HASIL PENELITIAN	62
5.1.1 Hasil Analisis Univariat	62
5.1.2 Hasil Analisis Bivariat	66
5.1.3 Hasil Analisis Multivariat	68
5.2 PEMBAHASAN	71
5.2.1 Hubungan Faktor Anak dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia	71
5.2.2 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6- 23 Bulan di Indonesia.....	73
5.2.3 Hubungan Faktor Orangtua dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia	76
5.2.4 Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia	77
BAB 6.....	80
SIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 SIMPULAN.....	80
6.2 SARAN.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN 1 KUESIONER SDKI 2017.....	88
KUESIONER DAFTAR RUMAH TANGGA	88
KUESIONER WANITA USIA SUBUR.....	90
LAMPIRAN 2 IJIN MENGGUNAKAN DATASET SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATANINDONESIA 2017 DARI DHS PROGRAM.....	93
LAMPIRAN 3 OUTPUT ANALISIS.....	94
ANALISIS UNIVARIAT	94
ANALISIS BIVARIAT	98
ANALISIS MULTIVARIAT	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Diare.....	16
Tabel 2.2 Penanganan Diare	19
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian.....	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	47
Tabel 5.1 Hasil Analisis Univariat.....	90
Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	94
Tabel 5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	39
Gambar 4.1 Tahap Pengambilan Sampel.....	44
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner	84
Lampiran 2 Izin Menggunakan Dataset SDKI 2017.....	89
Lampiran 3 Output Hasil	90

DAFTAR SINGKATAN

AOR	: <i>Adjusted Odds Ratio</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bawah dua tahun
Balita	: Bawah lima tahun
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CSS	: <i>Community System Strengthening</i>
DHS	: <i>Demographic and Health Survey</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
ICF	: <i>Inner City Fund</i>
ICRW	: <i>International Centre for Research on Women</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PMBA	: Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PPS	: <i>Probability Proportional to Size</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian masih sangat tinggi sehingga masih sering timbul dalam bentuk kejadian luar biasa (KLB). Studi mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Diare merupakan kondisi buang air besar dengan konsistensi feses lembek atau cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam) (WHO, 2016). Menurut Soedjas, 2017 anak usia balita lebih rentan mengalami diare, karena sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna. Menurut Profil Kesehatan Kemenkes 2019 pada kelompok anak balita (12 – 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Semua usia berisiko mengalami diare, tetapi kejadian diare lebih banyak ditemui pada anak yang berusia dibawah 5 tahun (balita). Diantara balita, prevalensi diare tertinggi ada pada usia 6-23 bulan (baduta), dengan persentase tertinggi pada usia 12-23 bulan yang mencapai angka 21.4% diikuti usia 6-11 bulan dengan 19.4% (SDKI, 2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 prevalensi diare pada anak yang berusia 12-23 bulan mencapai 20%, diikuti usia 6-12 bulan dengan 19%.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah 5 tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap

tahun. Kejadian diare pada balita dari tahun ke tahun masih menunjukkan angka yang tinggi. Secara global, setiap tahun terdapat 1.7 miliar balita yang mengalami diare, dimana rata-rata setiap anak yang berusia dibawah 3 tahun mengalami 3 kali episode diare per tahun (WHO, 2017). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 hingga 2017, angka kejadian diare pada balita cenderung menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2002, prevalensi diare pada balita adalah 11%, tahun 2007 adalah 13.7%, tahun 2012 dan 2017 menunjukkan angka yang sama yaitu 14%. Selain itu, menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian diare pada balita telah mengalami penurunan dari Riskesdas 2013, namun masih menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 12.3%. Baik data dari SDKI maupun Riskesdas, persentase kejadian diare pada usia 6-23 bulan merupakan yang tertinggi diantara usia balita. Mayoritas kematian ini 15% disebabkan oleh pneumonia diikuti dengan diare sebanyak 9% (UNICEF, 2017). Menurut Riskesdas 2018 prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 11% dengan disparitas antar provinsi antara 5,1% (Kepulauan Riau) dan 14,2% (Sumatera Utara). Terjadi 10 kali KLB diare pada tahun 2018 yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Menurut *Demographic Health Survey* (DHS) sebanyak 14% balita pernah menderita diare dalam 2 minggu sebelum survey. 5 dari 1000 anak menderita diare disertai darah. Diare yang disertai darah mengindikasikan penyakit kolera atau penyakit lainnya yang membutuhkan penanganan berbeda dengan diare tanpa darah (SDKI, 2017). Sebagai langkah untuk melakukan pencegahan terhadap diare, sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian diare pada balita di Indonesia. Meski prevalensi kejadian diare lebih banyak ditemukan

pada usia 6-23 bulan, namun penelitian mengenai penyebab kejadian diare pada anak berusia 6-23 bulan masih jarang dilakukan di Indonesia.

Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sumber air yang tercemar, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, higiene yang buruk, makanan yang terkontaminasi, serta pemberian nutrisi yang tidak adekuat (UNICEF, 2009). Tingginya kejadian diare pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan diare adalah pengetahuan ibu, perilaku ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, dan hygiene sanitasi (IDAI,2016). Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri, diare menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian pada anak setelah pneumonia dan penyakit sistem saraf (Djaja & Sulistiyowati, 2015; BAPPENAS, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sunarsih (2016), beberapa determinan penyebab diare pada balita di Indonesia diantaranya adalah usia, pendidikan dan pekerjaan ibu, sosial ekonomi, daerah tempat tinggal, kepadatan hunian, sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, serta jenis lantai rumah. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Maroof (2018) mengenai determinan kejadian diare pada baduta, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, daerah tempat

tinggal, sumber air minum, fasilitas kakus, serta praktik hygiene ibu dengan kejadian diare pada baduta.

Menurut *Demographic Health Survey (DHS) 2017* prevalensi diare tertinggi 19% pada anak rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban (buang air besar di sungai). Sumber air minum merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare. Sumber air yang bersih baik kualitas maupun kuantitasnya akan dapat mengurangi tertelannya kuman penyebab diare oleh balita. Selain faktor sanitasi lingkungan dan hygiene, praktik pemberian makanan yang tidak optimal juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya diare pada anak usia 6-23 bulan (Ogbo *et al.*, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santos *et al.* pada tahun 2016, dimana inisiasi menyusui dini serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan telah terbukti mampu menurunkan angka kejadian diare. Disamping itu, penggunaan botol susu juga memiliki pengaruh terhadap kejadian diare, dimana anak yang diberikan ASI, susu formula, maupun minuman lain dengan menggunakan botol memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami diare (Woolfenden *et al.*, 2017). Prevalensi diare cenderung menurun sejalan meningkatnya kuintil kekayaan yaitu 16% anak dari 2 kuintil kekayaan terbawah dibandingkan 10% anak dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan teratas. Ada hubungan antara kejadian diare dengan pendidikan ibu dan status ekonomi (kuintil kekayaan) rumah tangga. Semakin tinggi pendidikan ibu dan semakin tinggi tingkat ekonomi (kuintil kekayaan) rumah tangga, semakin tinggi persentase anak yang diare yang mendapat perawatan dari tenaga kesehatan dibanding dengan anak lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Pencegahan diare yang tepat dapat menurunkan angka kematian diare. Untuk dapat menurunkan angka kematian diare harus mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi banyaknya angka kejadian tersebut. Sebagai seorang perawat yang memiliki peran sebagai promotor dan edukator, diharapkan dengan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan intervensi dan promosi ke masyarakat. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi pengetahuan baru untuk menerapkan upaya dalam menurunkan angka kematian diare pada anak usia 6-23 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui berbagai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor anak dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
2. Menganalisis hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan faktor orangtua dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

4. Menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
5. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak berusia 6-23 bulan di Indonesia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Terhadap ilmu keperawatan dapat dijadikan sebagai upaya untuk meningkatkan strategi pemberian asuhan keperawatan pada anak dalam pengembangan ilmu keperawatan anak.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pemerintah

Memberikan informasi untuk meningkatkan strategi dalam pembentukan program untuk menurunkan angka kematian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

2. Bagi perawat

Memberikan pengetahuan untuk meningkatkan strategi dalam memberikan promosi kesehatan dalam bidang keperawatan pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2017).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak Usia Balita

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya

kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreaktivitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

2.1.3 Tingkat Pertumbuhan Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2017), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

1. Masa Prenatal
 - 1) Germinal : konsepsi – 2 minggu
 - 2) Embrio : 2-8 minggu
 - 3) Fetal : 8 – 40 minggu
2. Masa Bayi
 - 1) Neonatus : Lahir – 27/28 hari
 - 2) Bayi : 1 -12 bulan
3. Masa Anak-Anak Awal (1-6 tahun)
 - 1) Dikenal pula usia baduta : 0-24 bulan
 - 2) Balita : 1-3 tahun
 - 3) Pra sekolah : 3-6 tahun
4. Masa Anak-Anak Tengah (6-12 tahun)
5. Masa Anak-Anak Akhir (12-19 tahun)
 - 1) Pre Pubertas : 12-13 tahun
 - 2) Remaja : 13-19 tahun

2.1.4 Pengertian Anak Usia Balita

Anak usia balita adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini akan berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting

untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998 dalam Dewi., et al, 2015). Masa ini juga merupakan masa golden age/masa keemasan untuk kecerdasan dan perkembangan anak (Loeziana Uce, 2015)

Diantara usia balita, dikenal juga baduta yakni sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah dua tahun atau sekitar 0-24 bulan (Depkes RI, 2006). Masa ini menjadi begitu penting karena di masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Apalagi 6 bulan terakhir kehamilan dan dua tahun pertama setelah melahirkan, biasanya disebut dengan masa masa keemasan dimana sel otak dalam perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan gagal tumbuh dan berakibat buruk dimasa yang akan datang (Hadi, 2005).

2.2 Konsep Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam faeces. Definisi Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare adalah defekasi lebih dari 3x sehari dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seorang anak akan mengalami 1 – 3x episode akut diare berat (IDAI, 2015).

Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Risksedas, 2013).

Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016).

WHO (2016), mengatakan diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari.

2.2.2 Penyebab Diare

Menurut Haroen N. S, Suraatmaja dan P. O Asnil dalam Wijayaningsih (2016) ditinjau dari sudut patofisiologi, penyebab diare akut dapat dibagi dalam dua golongan yaitu sebagai berikut:

1. Diare sekresi (*secretory diarrhoe*), disebabkan oleh :

- 1) Infeksi virus, kuman-kuman pathogen dan apatogen seperti shigella, salmonella, golongan vib-rio, E. Coli, clostridium perfarings, B. Cereus, stapylococus aureus, comperastaltik usus halus yang disebabkan bahan-bahan kimia dari makanan (misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup), gangguan saraf, alergi, hawa dingin dan sebagainya.

2) Defisiensi imun terutama SIGA (*secretory imonolbulin A*) yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri atau flata usus dan jamur terutama canalida.

2. Diare osmotik (*osmotic diarrhea*) disebabkan oleh:

- 1) Malabsorpsi makanan: karbohidrat, protein, lemak (LCT), vitamin dan mineral.
- 2) Kurang kalori protein.
- 3) Bayi berat badan lahir rendah dan bayi baru lahir

Sedangkan menurut (Ngastiyah, 2016) penyebab dari diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

1. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral merupakan penyebab utama diare pada anak, yang meliputi: infeksi bakteri, infeksi virus (*enteovirus, poliomyelitis, virus echo coxsackie*). Adeno virus, rota virus, astrovirus, dan lain-lain, dan infeksi parasite: cacing (*ascaris, trichuris, oxyuris, strongxloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, giardia lamblia, trichomonas humonis*), jamur (*canida albicus*).

2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsillitis atau Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah dua tahun.

2. Faktor malabsorpsi

- 1) Karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) dan monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak serta bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
- 2) Protein.
- 3) Lemak.
3. Faktor makanan, misalnya makanan basi, beracun, serta alergi.
4. Faktor psikologis (Wijayaningsih, 2013)

2.2.3 Faktor Resiko Diare

Menurut jufri dan Soenarto (2017), ada beberapa faktor resiko diare yaitu :

1. Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
2. Faktor musim : variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
3. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

2.2.4 Klasifikasi Diare

Pedoman dari Laboratorium/ UPF Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga dalam Nursalam (2008), diare dapat dikelompokkan menjadi:

1. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
2. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.
3. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks. Mengingat banyaknya kemungkinan penyakit yang dapat mengakibatkan diare kronik dan banyaknya pemeriksaan yang harus dikerjakan maka dibuat tinjauan pustaka ini untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih terarah.

Menurut Hidayat (2008) ada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri :

1. Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infus, berikan cairan intra vena (IV) ringer laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2. Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan.

3. Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

4. Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut: atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

5. Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten

Sedangkan menurut Octa, dkk (2016)), berdasarkan durasi waktu diare, dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Diare akut

Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari

2. Diare kronik

Diare kronik yang berlangsung secara terus menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum diikuti dengan kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi.

2.2.5 Patogenesis

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

1. Gangguan osmotik yaitu yang disebabkan adanya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga penggeseran air dan elektrolit berlebihan akan merangsang usus dan mengeluarkannya sehingga timbul diare.
2. Gangguan sekresi yang menyebabkan adanya rangsangan tertentu (misalnya: faksin) pada dinding usus yang akan terjadi suatu peningkatan sekresi, selanjutnya menimbulkan diare karena peningkatan isi rongga usus.
3. Gangguan motilitas usus yaitu hiperstaltik yang mengakibatkan kurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan yang menimbulkan diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang menimbulkan diare.

2.2.6 Tanda dan Gejala Diare

Menurut Lia dewi (2016), berikut ini adalah tanda dan gejala anak yang mengalami diare:

1. Cengeng, rewel.
2. Suhu meningkat.
3. Gelisah.
4. Nafsu makan menurun.
5. Feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan darahnya. Kelamaan, feses ini akan berwarna hijau dan asam.
6. Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran, dan diakhiri dengan syok.
7. Anus lecet.
8. Berat badan menurun.
9. Turgon kulit menurun.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Diare
Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit

No	Diare	Tanda dan Gejala	Klasifikasi
1.	Dehidrasi	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Letargis atau tidak sadar b. Mata Cekung. c. Tidak bisa minum atau malas minum. d. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Diare Dehidrasi Berat

No	Diare	Tanda dan Gejala	Klasifikasi
		Terdapat dua atau lebih tandatanda berikut : a. Gelisah, rewel / mudah marah. b. Mata cekung. c. Haus, minum dengan lahap. d. Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang
		Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	Diare Tanpa Dehidrasi
2.	Jika diare 14 hari atau lebih	a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Ada dehidrasi	Diare Persisten Berat
		a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Tanpa dehidrasi	Diare Persisten
3.	Darah di dalam tinja	Ada darah di dalam tinja	Disentri

2.2.7 Komplikasi Diare

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan komplikasi yang bisa terjadi pada diare:

1. Dehidrasi.
2. Renjatan hipovolemik.
3. Kejang.
4. Bakterimia.
5. Mal nutrisi.
6. Hipoglikemia.
7. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus.

2.2.8 Cara Penularan

Kuman penyakit diare ditularkan melalui fecal – oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Depkes, 2018).

2.2.9 Pencegahan Diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, membuang sampah pada tempatnya atau menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, mencuci tangan sebelum makan, menutup makanan atau menjaga kebersihan makanan, menggunakan jamban, membuang tinja anak pada tempat yang tepat (Depkes, 2018).

2.2.10 Penanganan Diare

Menurut Lia dewi (2016) prinsip perawatan diare adalah sebagai berikut:

1. Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan).
2. Dietetik (pemberian makanan).
3. Obat-obatan.
 - 1) Jumlah cairan yang diberikan adalah 100ml/kgBB/hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi. Sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum.
 - 2) Sesuaikan dengan umur anak :
 - 1) < 2 tahun diberikan ½ gelas,
 - 2) 2-6 tahun diberikan 1 gelas,
 - 3) > 6 tahun diberikan 400 cc (2 gelas).

- 3) Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25- 100ml/kg/BB dalam sehari atau setiap 2 jam sekali.
- 4) Oralit diberikan sebanyak $\pm 100\text{ml/kgBB}$ setiap 4-6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat. Beberapa cara untuk membuat cairan rumah tangga (cairan RT):
 - 1) Larutan gula garam (LGG) 1 sendok the gula pasir + $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur halus + 1 gelas air hangat atau air the hangat,
 - 2) Air tajin (2 liter + 5g garam)
 - (1) Cara tradisional : 3 liter air + 100 g atau 6 sendok makan beras dimasak selama 45-60 menit.
 - (2) Cara biasa : 2 liter air + 100 g tepung beras + 5 g garam dimasak hingga mendidih.
4. Teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak.

Tabel 2.2 Penanganan Diare

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit

Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
Diare Dehidrasi Berat	1. Jika tidak ada klasifikasi berat lain : Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C 2. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Rujuk Segera b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan (3) Jika anak >2 Tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.

Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B 2. Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Rujuk Segera ke Rumah Sakit b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. 3. Nasihati kapan kembali segera. 4. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Diare Tanpa Dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A 2. Nasihati kapan kembali segera. 3. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Diare Persisten Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. 2. Rujuk
Diare Persisten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. 2. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut 3. Kunjungan ulang 3 hari.
Disentri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri antibiotik yang sesuai. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut 2. Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 3 hari.

2.2.11 Kebijakan Pengendalian Diare

Kebijakan pengendalian penyakit diare di Indonesia bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena diare bersama lintas program dan lintas sektor terkait. Kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare adalah sebagai berikut (Buletin Jendela Data dan Informasi Pengendalian Diare, Kemenkes) :

1. Melaksanakan tata laksana penderita diare yang sesuai standar, baik di sarana kesehatan maupun di rumah tangga

2. Melaksanakan surveilans epidemiologi & Penanggulan Kejadian Luar Biasa – Mengembangkan Pedoman Pengendalian Penyakit Diare
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis.
4. Mengembangkan jejaring lintas sektor dan lintas program
5. Pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare.
6. Melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya.

2.2.12 Strategi Pengendalian Diare

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah adalah (Buletin Jendela Data dan Informasi Pengendalian Diare, Kemenkes) :

1. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare).
2. Meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar.
3. Meningkatkan SKD dan penanggulangan KLB diare.
4. Melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif.
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi.

2.3 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-23

Bulan

2.3.1 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Kemudian setelah 6 bulan, bayi dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai berumur dua tahun. Bayi yang baru lahir tidak memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik seperti orang dewasa. Tubuh bayi belum mampu untuk melawan bakteri atau virus penyebab penyakit. Pada umumnya, tubuh bayi dilindungi oleh antibodi yang diterima melalui air susu ibu. Bayi yang diberi ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi. Namun, sebagian besar ibu yang menjadi responden tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya dengan alasan bekerja atau karena ASI tidak keluar (Satyanegara Surya, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2018) menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki resiko 9,1 kali untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Maharani (2016) bahwa bayi yang diberikan makanan pendamping ASI atau tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare lebih besar.

2.3.2 Penggunaan Botol

Penggunaan botol dalam pemberian ASI maupun cairan lain dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita. Hal ini berkaitan dengan faktor kebersihan air yang digunakan dalam proses pencucian botol. Air yang tercemar akan meningkatkan risiko diare akibat mikroorganisme pada botol (Anteneh *et al.*, 2017).

2.3.3 Pemberian Susu Formula

ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Pemberian susu formula dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.

2.3.4 Pemberian Makanan Selain ASI

Bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan menunjukkan risiko yang lebih besar terhadap diare. Hal ini berkaitan dengan kebersihan makanan yang dikonsumsi anak (Dessalegn *et al.*, 2017).

Pemberian makanan tambahan dapat menyebabkan diare pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan karena enzim pencernaan bayi belum dapat berfungsi dengan baik sehingga usus bayi belum dapat menyerap makanan lain selain ASI dan tubuh bayi belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik.

2.3.5 Pemberian Imunisasi Campak

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin ke dalam

tubuh manusia (Depkes, 2018). Tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis-B.

Pemerintah telah membuat program wajib imunisasi dan gratis, yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak. pemerintah bertekad untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu komitmen internasional dalam rangka Child Survival pada akhir tahun 1990. Dengan penerapan strategi mobilisasi sosial dan pengembangan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), UCI ditingkat nasional dapat dicapai pada akhir tahun 1990. Akhirnya lebih dari 80% bayi di Indonesia mendapat imunisasi lengkap sebelum ulang tahunnya yang pertama. Imunisasi yang berkaitan dengan diare adalah imunisasi campak. Diare sering terjadi menyertai anak yang menderita penyakit campak. Hal tersebut dikarenakan penurunan kekebalan penderita, karena virus campak menyerang sistem mukosa tubuh termasuk saluran pencernaan.

Menurut Suraatmaja (2017) pada balita 1-7% kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak

umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus. Diare dan disentri lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak – anak dengan campak atau menderita campak selama 4 minggu terakhir. Hal ini disebabkan karena penurunan kekebalan pada penderita (Depkes, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kurniawati (2016) mengenai hubungan pemberian imunisasi campak dengan diare menunjukkan hubungan yang signifikan dan hasil uji statistic menunjukkan, anak yang tidak mendapat imunisasi campak beresiko 12,69 kali lebih besar.

2.3.6 Daerah Tempat Tinggal

Di daerah yang kumuh yang padat penduduk, kurang air bersih dengan sanitasi yang jelek akan mengakibatkan penyakit mudah menular. Pada beberapa tempat *shigellosis* yaitu penyebab diare merupakan penyakit endemic, infeksi dapat berlangsung sepanjang tahun, terutama pada bayi dan anak - anak yang berumur 6 bulan – 3 tahun (Depkes RI, 1999)

Penularan penyakit diare sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana sebagian besar penularan melalui *faecal-oral* yang sangat dipengaruhi ketersediaan sarana air bersih dan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan serta perilaku sehat dari keluarga.

2.3.7 Sumber Air Minum

Bagi manusia minum merupakan kebutuhan utama bagi manusia, selain itu air juga digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, mencuci, kakus, produksi pangan, pangan dan sandang. Berbagai penyakit dapat dibawa oleh air kepada manusia pada saat

memanfaatkannya, maka tujuan penyediaan air bersih atau air minum bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air. Sekitar tiga per empat bagian dari tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Kebutuhan air rata-rata yang diperlukan setiap orang setiap hari antara 60-120 liter di negara maju, di negara berkembang termasuk Indonesia antara 30-60 liter per hari. Demikian diharapkan semakin banyak pengetahuan masyarakat yang menggunakan air bersih maka akan semakin turun modifitas penyakit akibat bawaan air.

Sumber air minum merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare. Pada prinsipnya sumber air dapat diproses menjadi air minum, sumber sumber air ini dapat digambarkan sebagai berikut: air hujan, di mana air hujan dapat ditampung dan kemudian dijadikan air minum. Air sungai dan danau, kedua sumber air ini sering disebut air permukaan. Mata air yaitu air yang keluar dan berasal dari tanah yang muncul secara alamiah. Air sumur dangkal yaitu air yang berasal dari lapisan air di dalam tanah yang dangkal biasanya berkisar antara 5-15 meter. Air sumur dalam yaitu air berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah, dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Sebagian besar air sumur dalam ini adalah cukup sehat untuk dijadikan air minum langsung. Sebagian besar kuman-kuman infleksiuis penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral yang dapat ditularkan dengan dimasukkan ke dalam mulut cairan atau benda yang tercemar dengan tinja. Sumber air yang bersih baik kualitas maupun kuantitasnya akan dapat mengurangi tertelannya

kuman penyebab diare oleh balita. Kualitas air minum hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan, diusahakan mendekati persyaratan air sehat yaitu persyaratan fisik yang tidak berasa, bening atau tidak berwarna. Secara bakteriologi air harus bebas dari segala bakteri terutama bakteri pathogen. Dari sisi kimiawi air minum yang sehat itu harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah tertentu di dalam jumlah tertentu seperti flour, chlor, besi.(Notoatmodjo, 2017).

Penelitian Nurpauji (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas bakteriologis air minum dengan kejadian diare pada balita.

2.3.8 Fasilitas Toilet

Tinja dan limbah yang lain adalah limbah yang pasti dihasilkan oleh setiap rumah, oleh karena itu adalah kewajiban setiap rumah tangga untuk mengelola tinja ini sebaik-baiknya. Prinsip dasarnya menganggap tinja adalah sumber penyakit terutama penyakit saluran cerna. Karenanya harus dilokalisasi untuk diolah sehingga setelah dilepas kelingkungan sudah tidak berbahaya lagi. Pengolahan yang umum dan baik adalah dengan memanfaatkan fungsi septik tank.

Adanya jamban dalam rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka tinja harus dibuang pada tempat tertentu agar menjadi jamban yang sehat untuk daerah pedesaan harus memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan air di sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat

diterima oleh pemakainya (Notoatmodjo, 2017). Studi yang dilakukan Wandansari (2018) menunjukkan ada hubungan antara pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian keluarga diare.

2.3.9 Pembuangan Tinja

Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Evayanti (2016) ketersediaan air bersih dan pembuangan tinja adalah faktor paling dominan yang menyebabkan diare. Kedua faktor lingkungan ini berhubungan pula dengan perilaku masyarakat.

Akumulasi dari faktor lingkungan dan faktor perilaku inilah yang menyebabkan diare menyebar dengan cepat. Tempat pembuangan tinja merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare selain sumber air minum. Tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare.

Penelitian tersebut sejalan dengan Rahman (2016), berdasarkan hasil uji *statistic* yang didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pembuangan tinja bayi dengan kejadian diare dan perilaku membuang tinja bayi disembarang tempat meningkatkan resiko terkena diare 3,74 kali lebih besar dibandingkan dengan yang membunga tinja di jamban. 47 Penelitian lain yang dilakukan Fatmawati (2017) menunjukkan sebagian besar ibu (69,9%) masih berperilaku kurang baik dalam membuang tinja yang benar, seperti tidak membuang tinja langsung ke jamban, meletakkan popok bekas tinja di sembarang tempat serta tidak membuang popok sekali pakai

pada tempat sampah yang tertutup karena tinja yang diletakkan sembarangan dapat menjadi faktor resiko terjadinya diare pada anak.

2.3.10 Pendidikan Ibu

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan ibu merupakan faktor penyebab mendasar terpenting karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik baiknya (Depkes, 2018). Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk dapat menyerap suatu informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi derajat kesehatan.

Pendidikan rata-rata penduduk yang masih rendah, khususnya ibu balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap cara penanganan diare, sehingga sikap hidup dan perilaku yang mendorong timbulnya kesadaran masyarakat masih rendah (Buletin Jendela Data dan Informasi, 2017). Semakin tinggi pendidikan ibu maka mortalitas (angka kematian) dan morbilitas (keadaan sakit) semakin menurun, hal ini tidak hanya akibat kesadaran ibu balita yang terbatas, karena kebutuhan status ekonominya yang belum tercukupi.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, prevalensi diare berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah prevalensi diarenya. Lamanya menderita diare pada balita yang ibunya berpendidikan rendah atau tidak sekolah adalah lebih panjang dibandingkan dengan anak dari ibu yang berpendidikan baik. Insiden diare lebih tinggi pada anak yang ibunya tidak pernah sekolah menengah. Menurut penelitian Cahyaningrum (2018) menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian diare balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2017) bahwa ibu baduta yang hanya menempuh pendidikan dasar saja beresiko mengalami diare 3,96 lebih besar.

2.3.11 Kuintil Kekayaan

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga. Demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkatkan, perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya, yang berkaitan dengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan pendapatan.

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, di mana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh

pada fasilitasnya yang diberikan (Notoatmodjo, 2017). Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyediakan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam penanganan diare karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2018) tersapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian diare balita. Pendapatan keluarga yang cukup maka akan lebih mampu menjangkau fasilitas atau pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit diare terutama dehidrasi diare. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik juga fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga.

2.4 Keaslian Penelitian

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah *determinants*, *child*, dan *diarrhea*. Literatur artikel jurnal dicari melalui *database* Scopus dengan batas tahun 2009 sampai 2019. Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak 10 (sepuluh) jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Berikut merupakan daftar artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian:

Tabel 2.3 Keaslian penelitian Determinan Kejadian Diare pada Balita di Indonesia

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	<p><i>The association between infant and young child feeding practices and diarrhoea in Tanzanian children</i></p> <p>(Ogbo <i>et al.</i>, 2018)</p>	<p>Desain: Penelitian menggunakan data dari TDHSS (<i>Tanzanian Demographic and Health Survey</i>) tahun 2010</p> <p>Sampel: Berjumlah 10,139 wanita</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan</p> <p>b. Independen IMD, ASI eksklusif, Predominan ASI, Mendapat ASI sampai usia 1 tahun, Pengenalan makanan cair, semi padat dan padat pada usia 6-8 bulan, Pemberian susu botol</p> <p>Instrumen: Survei menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistik multivariabel</p>	<p>Diare pada anak usia 6-23 bulan lebih rendah prevalensinya pada anak yang mendapat IMD kurang dari 1 jam setelah lahir, ASI eksklusif selama 6 bulan, dan Predominan ASI.</p> <p>Sedangkan prevalensi diare meningkat pada anak yang mendapat ASI hingga usia 1 tahun, dikenalkan dengan makanan cair, padat, dan semi padat pada usia 6-8 bulan, serta penggunaan botol susu</p>

2	<p><i>Determinant of Diarrhea in Children up to Two Years of Age: In a Tertiary Care Hospital, Rawalpindi (Maroof et al., 2018)</i></p>	<p>Desain: <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: 2,064 anak yang mengalami diare 2 minggu sebelum survei</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan</p> <p>b. Independen Daerah tempat tinggal, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, jenis kelamin anak, tempat persalinan, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita di keluarga, durasi pemberian ASI eksklusif, menyusuparsial, praktik cuci tangan, dan penggunaan botol susu</p> <p>Instrumen: Survei menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Chi-Square</p>	<p>Diare lebih banyak ditemui pada anak yang berusia 7-11 bulan. Hubungan Yang signifikan ($p=0,001$) ditemukan pada hubungan variabel pendidikan, ibu, pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan cuci tangan.</p>
---	---	--	--

3	<p><i>Diarrhoea and Suboptimal Feeding Practices in Nigeria: Evidence from the National Household Surveys</i></p> <p>(Page et al., 2016)</p>	<p>Desain: Penelitian menggunakan data dari NDHSs (<i>Nigeria Demographic and Health Survey</i>) tahun 1999- 2013</p> <p>Sampel: Total sampel pada penelitian ini adalah 88,152 wanita (N = 8,199 pada 1999, N = 7,620 pada 2003, N = 33,385 pada 2008 and N = 38,948 pada 2013)</p> <p>Variabel: c. Dependen Kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan d. Independen IMD, ASI eksklusif, Predominan ASI, Mendapat ASI sampai usia 1 tahun, Pemberian MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan, Pemberian susu botol</p> <p>Instrumen: Survei menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistik multilevel</p>	<p>Prevalensi diare lebih rendah ditemui pada anak yang melakukan IMD dan mendapat ASI eksklusif</p> <p>Sementara pada bayi yang mendapat MPASI sebelum usia 6 bulan dan menggunakan susu botol didapatkan prevalensi diare yang lebih tinggi.</p>
4	<p><i>Breastfeeding and Acute Diarrhea Among Children Enrolled In The Family Healthy Strategy</i></p> <p>(Santos et al., 2016)</p>	<p>Desain: Studi deskriptif-<i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 854 anak yang berusia dibawah 12 bulan</p> <p>Variabel: a. Dependen Kejadian diare b. Independen ASI eksklusif, Predominan ASI, Parsial ASI, Pemberian ASI dan minuman menggunakan botol dan dot</p> <p>Instrumen: Survei menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Chi-square</p>	<p>Anak yang mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain menunjukkan prevalensi yang rendah terhadap kejadian diare</p> <p>Sedangkan anak yang mendapat ASI dan minuman dengan menggunakan botol dan dot menunjukkan risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian diare</p>

<p>5</p>	<p><i>Prevalence and determinants of acute diarrhea among children younger than five years old in Jabithennan District, Northwest Ethiopia</i></p> <p>(Anteneh, Andargie & Tarekegn, 2017)</p>	<p>Desain: <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: 775 ibu yang memiliki anak usiadibawah 5 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada balita</p> <p>b. Independen Sosio-demografi: usia ibu, pendidikan ibu jumlah anggota keluarga, wilayah rumah, usia dan jenis kelamin anak Lingkungan: ketersediaan kakus, fasilitas cuci tangan, sumber air bersih Perilaku: kebiasaan cuci tangan, waktu pemberian ASI pertama kali, pemberian ASI eksklusif, usia pertama pemberian MP-ASI, penggunaan botol susu, riwayat pemberian vaksin campak dan vitamin A</p> <p>Instrumen: Kuesioner dan observasi</p> <p>Analisis: Analisis bivariat dan regresi logistik multivariat</p>	<p>Faktor utama yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita antara lain: Wilayah rumah, jenis kelamin anak, penggunaan botol susu, pemberian MPASI, dan jenis tempat penyimpanan air bersih</p>
<p>6</p>	<p><i>Predictors of under-five childhood diarrhea: Mecha District, West Gojam, Ethiopia</i></p> <p>(Dessaegn, Kumie & Tefera, 2011)</p>	<p>Desain: <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: 768 rumah tangga yang memiliki anak balita</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada balita</p> <p>b. Independen Sosio-demografi: Wilayah rumah, usia ibu, status ekonomi, pendidikan ibu, usia dan jenis kelamin anak Lingkungan: sumber air bersih, fasilitas kakus, saluran pembuangan limbah, jumlah kamar Perilaku dan perawatan anak: ASI eksklusif, durasi</p>	<p>Faktor yang signifikan menyebabkan diare pada balita antara lain: wilayah rumah, status ekonomi keluarga, pendidikan ibu, sumber air bersih, fasilitas kakus, saluran pembuangan limbah, riwayat penyakit diare ibu, pemberian ASI eksklusif, dan durasi pemberian ASI</p>

		<p>pemberian ASI, riwayat penyakit diare ibu, riwayat vaksinasi campak</p> <p>Instrumen: Kuesioner Analisis: Bivariat dan Regresi logistik multivariat</p>	
7	<p><i>Determinants of childhood diarrhea among underfive children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia</i></p> <p>(Mihrete, Alemie & Teferra, 2014)</p>	<p>Desain: Penelitian menggunakan data dari EDHS (<i>Ethiopia Demographic and Health Survey</i>) tahun 2011</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 925 anak berusia dibawah 5 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan</p> <p>b. Independen Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, daerah tempat tinggal, jumlah anggota keluarga, jumlah balita di rumah tangga, status ekonomi, agama, etnis, usia ibu, pendidikan ayah, sumber air bersih, fasilitas kakus, bahan lantai rumah, pembuangan feses anak, urutan kelahiran anak, berat badan lahir anak, usia anak, jenis kelamin anak</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistik</p>	<p>Kejadian diare pada anak lebih banyak ditemui pada ibu yang berpendidikan rendah, tidak memiliki fasilitas kakus, metode pembuangan feses anak yang tidak tepat, jumlah anak balita di rumah lebih dari 2, dan usia anak.</p>
8	<p><i>Determinants of childhood diarrhea in Medebay Zana District, Northwest Tigray, Ethiopia: a community based unmatched case-control study</i></p>	<p>Desain: <i>Case-control</i></p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 1,763 anak berusia dibawah 5 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan</p> <p>b. Independen Usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak, usia anak, jumlah balita dalam keluarga, urutan</p>	<p>Risiko terhadap kejadian diare ditemui lebih banyak pada ibu yang berpendidikan rendah, memiliki lebih dari 3 anak usia 5 tahun di keluarga, riwayat ibu menderita diare, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI dini, tidak adanya fasilitas kakus yang layak, serta</p>

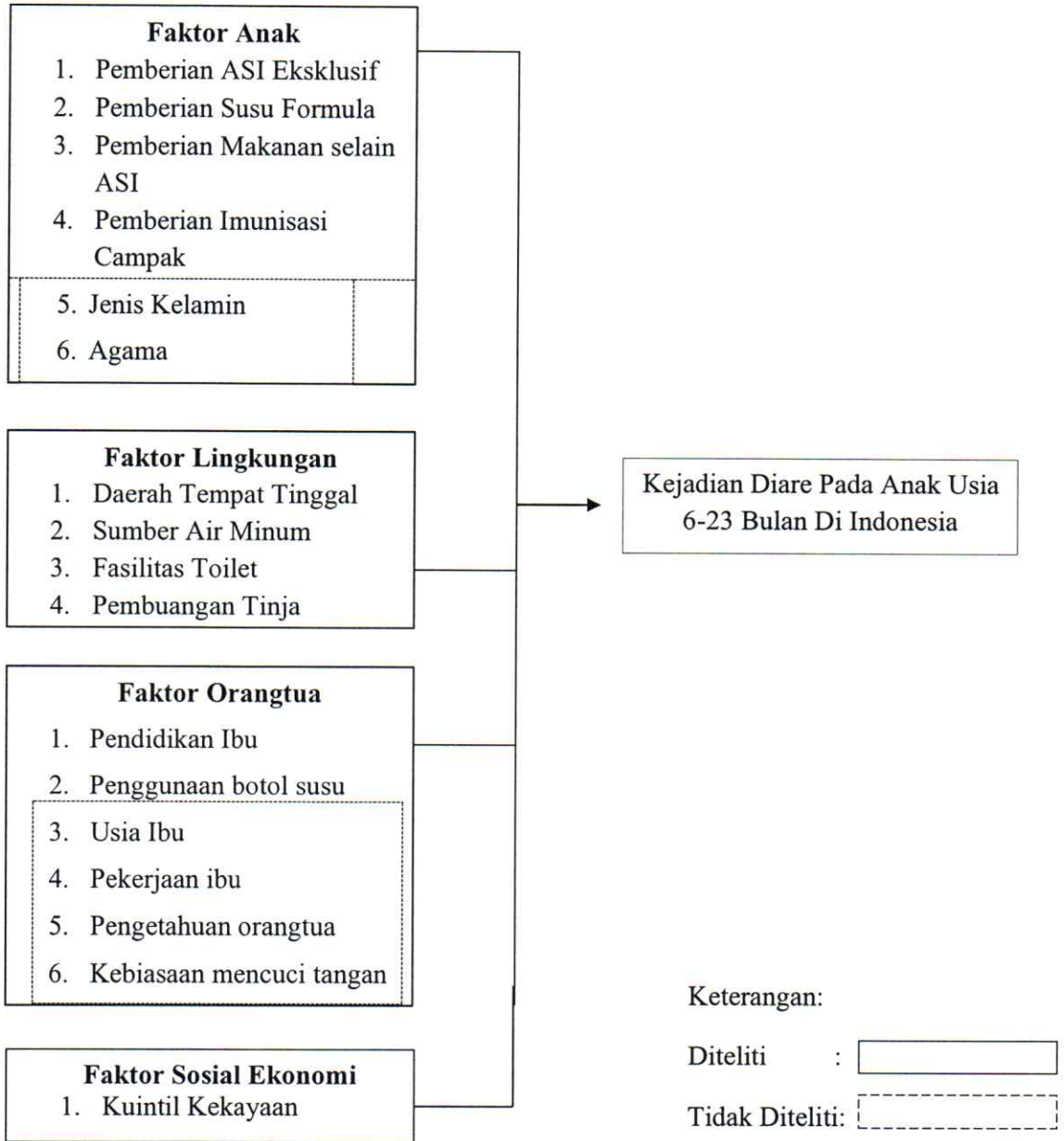
	(Asfaha <i>et al.</i> , 2018)	<p>kelahiran anak, tempat persalinan, status imunisasi, durasi pemberian ASI eksklusif, waktu pemberian MPASI, riwayat ibu menderita diare dalam 2 minggu, fasilitas kakus, saluran pembuangan limbah, jenis lantai rumah, jenis atap rumah, sumber air minum, praktik cuci tangan, dan metode pembuangan tinja anak</p> <p>Instrumen: Survei menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistik</p>	<p>penggunaan air yang terkontaminasi</p>
9	<p><i>Determinants of diarrhea among young children under the age of five in Kenya, evidence from KDHS 2008-09</i></p> <p>(Samwel <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>Desain: Penelitian menggunakan KDHS (<i>Kenya Demographic Health Survey</i>) tahun 2008-09</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 3,838 ibu yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan</p> <p>b. Independen Usia ibu, pendidikan ibu, agama, jenis kelamin anak, usia anak, jumlah anggota keluarga, daerah tempat tinggal, fasilitas kakus, saluran pembuangan limbah, sumber air bersih, penggunaan botol susu</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistik</p>	<p>Kejadian diare lebih banyak ditemui pada anak yang berusia 12-23 bulan.</p> <p>Risiko terhadap diare meningkat pada anak yang tinggal di perkotaan, memiliki ibu berpendidikan rendah, sumber air minum yang terkontaminasi, serta tidak adanya fasilitas kakus yang layak. Selain itu, anak yang minum Menggunakan botol Mempunyai risiko paling besar terhadap kejadian diare</p>

10	<p><i>Eco-social and behavioural determinants of diarrhoea in under-five children of Nepal: a framework analysis of the existing literature</i></p> <p>(Budhathoki <i>et al.</i>, 2016)</p>	<p>Desain: <i>Literatur review</i></p> <p>Sampel: 11 artikel dari Pubmed dan Google Scholar</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan</p> <p>b. Independen Usia anak, jenis kelamin anak, perilaku higiene ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, sanitasi lingkungan, fasilitas kesehatan, dan faktor kebudayaan</p> <p>Instrumen: Penelitian menggunakan literatur yang telah diseleksi sesuai dengan kriteria penelitian</p> <p>Analisis: Peneliti melakukan analisis berdasarkan model Dahlgren Gand Whitehead M (1991)</p>	<p>Anak yang berusia 6-23 bulan lebih berisiko terkena diare</p> <p>Determinan kejadian diare pada anak usia dibawah 5 tahun antara lain: Usia anak, jenis kelamin anak, perilaku higiene ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, sanitasi lingkungan, fasilitas kesehatan, dan faktor kebudayaan</p>
----	---	---	---

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Determinan Kejadian Diare Pada Anak Usia

6-23 Bulan Di Indonesia

Pada gambar 3.1 kerangka Konseptual yang digunakan oleh peneliti dengan determinan kejadian diare. Kemudian masing-masing faktor diuraikan menjadi variabel bebas. Pada kerangka konseptual, terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan. Determinan kejadian diare dipengaruhi oleh faktor anak, lingkungan, orangtua, sosial dan ekonomi. Setiap faktor diuraikan menjadi variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*) seperti pada gambar 3.1. Beberapa faktor anak dan faktor orangtua tidak diukur oleh peneliti karena keterbatasan dataset dalam DHS. Faktor yang dijadikan sebagai variabel *dependent* adalah kejadian diare. Sedangkan faktor yang dijadikan variabel *independent* dalam penelitian ini meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, penggunaan botol susu, pemberian makanan selain ASI, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
2. Ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
3. Ada hubungan pemberian makanan selain ASI dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
4. Ada hubungan penggunaan botol susu dengan kejadian diare pada

anak usia 6-23 bulan di Indonesia

5. Ada hubungan pemberian imunisasi campak dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
6. Ada hubungan daerah tempat tinggal dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
7. Ada hubungan sumber air minum dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
8. Ada hubungan fasilitas toilet dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
9. Ada hubungan pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
10. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia
11. Ada hubungan kuintil kekayaan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, dan etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. SDKI adalah bagian dari program Internasional *Demographic and Health Survey* (DHS). Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* (Potong Lintang) dengan variabel-variabel termasuk variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Desain penelitian ini dipilih karena efisiensi (hemat waktu), serta sampel yang representatif dari populasi sehingga dapat digeneralisasikan hasil studi tersebut.

4.1.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan survey kedelapan yang dilakukan di Indonesia sejak tahun 1987. SDKI sebelumnya dilaksanakan pada tahun 1987, 1991, 1994, 1997, 2002, 2007, 2012, dan 2017. SDKI 2017 dalam rangkaian kegiatannya dilakukan bersama Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta mendapatkan bantuan teknis dari *Inner City Fund* (ICF) Internasional melalui proyek *Demographic and Health Surveys* (DHS) Program, yaitu Program *United States Agency for International Development* (USAID) yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survey

kependudukan dan kesehatan di banyak Negara. SDKI bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan. SDKI 2017 menggunakan 4 macam kuesioner dalam pelaksanaannya, yaitu kuesioner rumah tangga, kuesioner wanita usia subur (WUS), kuesioner pria kawin (PK) usia 15-49 tahun, dan kuesioner remaja usia 16-24 tahun yang belum menikah (BPS,BKKBN & Kemenkes RI, 2017)

4.2 Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Kriteria Eksklusi), dan Teknik Pengambilan Sample (*Sampling*)

4.2.1 Populasi

Populasi didapatkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dimana survey ini telah dilakukan di 34 provinsi yang ada di Indonesia. Survei dilakukan secara nasional di daerah perkotaan dan pedesaan. Hasil kunjungan rumah tangga dan perseorangan didapatkan 49.261 rumah tangga terpilih SDKI 2017, sebanyak 48.216 rumah tangga ditemukan dan dari jumlah tersebut sebanyak 47,963 atau 99.5 persen rumah tangga berhasil diwawancarai.

Dari 47,963 rumah tangga yang diwawancarai, terdapat 50,730 wanita yang memenuhi syarat untuk diwawancarai dan sebanyak 49,627 atau 97.8% wanita berhasil diwawancarai.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun yang memiliki anak terakhir berusia dibawah

2 tahun (6-23 bulan) dan tinggal bersama responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 1284 responden.

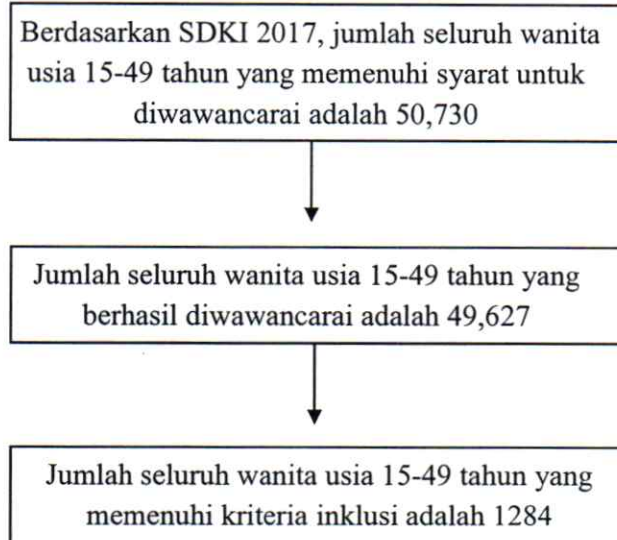
4.2.3 Teknik Pengambilan Sample (*Sampling*)

Penelitian ini berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh SDKI 2017 peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian menggunakan metode *cross sectional sampling*. SDKI 2017 menggunakan metode *two-stage stratified cluster sampling* atau disebut dengan sampling dua tahap berstrata. Tahap pertama adalah memilih beberapa blok sensus yang ada pada setiap kabupaten/kota secara *Probability Proportional to Size* (PPS) sistematis dimana *size* adalah banyaknya rumah tangga hasil *listing* sensus penduduk 2010 (SP2010). Dalam tahap ini dilakukan proses implisit stratifikasi dengan melakukan pengurutan blok sensus berdasarkan kategori perkotaan, pedesaan, dan indeks kesejahteraan. Dalam SDKI 2017 ini mencakup 1,970 blok sensus di daerah perkotaan dan pedesaan (SDKI, 2017).

Dalam tahap kedua dilakukan *updating* dan pemetaan daftar rumah tangga secara lengkap yang dijadikan sebagai dasar pengambilan sampel. Didapat 25 rumah tangga yang telah terpilih secara sistematis di masing-masing blok sensus. Rumah tangga biasa ini tidak termasuk rumah tangga khusus seperti panti asuhan, barak polisi/militer, penjara dan sebagainya, serta rumah tangga dengan 10 orang atau lebih indekos dengan makan. Selanjutnya setelah mendapatkan hasil tersebut, peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yakni wanita

usia 15-49 tahun yang memiliki anak terakhir berusia 6-23 bulan dan tinggal bersama responden. (SDKI, 2017).

Adapun cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel adalah:



Gambar 4.1 Proses Pengambilan Sampel

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel *independent*

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, pemberian makanan selain ASI, penggunaan botol susu, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan.

2. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan.

4.3.2 Definisi operasional

Table 4.1 Definisi Operasional Determinan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pemberian ASI eksklusif	Anak yang mendapat ASI sebagai sumber utama nutrisi hingga usia 6 bulan, namun masih boleh mendapat oralit serta obat dan vitamin dalam bentuk tetes atau sirup.	Anak yang hanya mendapat ASI sebagai sumber nutrisi utama hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan maupun minuman lain	Kuesioner SDKI 2017	Ordinal	1 = Tidak 0 = Iya
Independen: Pemberian susu formula	Pemberian susu formula sejak bayi lahir hingga berusia 5 tahun	Anak yang mendapat susu formula sebagai sumber nutrisi utama hingga berusia 5 tahun tanpa pemberian ASI Pemberian ASI menurut SDKI : 1. Tidak 2. Iya	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	1 = Iya 0 = Tidak
Independen Pemberian makanan selain ASI	Pemberian makanan tambahan makanan pada anak yang berusia dibawah 6 bulan selain ASI	Anak berusia dibawah 6 bulan yang mendapat tambahan makanan selain ASI Pemberian makanan selain ASI menurut SDKI : 1. Tidak 2. Iya	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	1 = Tidak 2 = Iya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Penggunaan botol susu	Anak mendapat ASI, susu formula, ataupun minuman lain menggunakan botol susu	Anak yang minum ASI, susu formula, maupun cairan lain menggunakan botol susu pada malam terakhir sebelum survey Penggunaan botol susu menurut SDKI : 1. Tidak 2. Iya	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	0 = Tidak 1 = Iya
Independen Pemberian imunisasi campak	Anak yang diberikan imunisasi campak pertama di usia 9 bulan, namun masih boleh jika anak sudah menerima suntikan imunisasi campak kedua	Anak yang diberikan imunisasi campak pertama di usia 9 bulan Pemberian imunisasi campak menurut SDKI : 1. Tidak 2. Iya	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	1 = Tidak 0 = Iya
Independen: Daerah tempat tinggal	Wilayah tempat tinggal responden	Wilayah tempat tinggal responden, berdasarkan pembagian area dari Sensus Penduduk tahun 2010 menurut SDKI : 1. Perkotaan 2. Pedesaan	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	1 = Perkotaan 2 = Pedesaan
Independen: Sumber air minum	Sumber air yang digunakan oleh rumah tangga untuk minum	Sumber air yang digunakan oleh rumah tangga terlindung dari kontaminasi lingkungan luar. Tipe sumber air minum menurut SDKI: 1. Leding/PAM 2. Sumur BOR/Pompa 3. Sumur terlindungi	Kuesioner SDKI 2017	Ordinal	1 = Tidak Layak 0 = Layak Dengan kategori

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		4. Sumur tidak terlindungi 5. Mata air terlindungi 6. Mata air tidak terlindungi 7. Air hujan 8. Truk tangki 9. Gerobak kecil truk tangki 10. Sungai/bendungan/danau/ kolam/saluran irigasi 11. Air kemasan 12. Air isi ulang			Tidak layak : a. Sumur tidak terlindungi b. Mata air tidak terlindungi c. Sungai/ bendungan/ kolam/ danau/ saluran irigrasi d. Truk tangki e. Gerobak kecil truk tangki Layak : a. Leding/PAM b. Sumur BOR/Pompa c. Sumur terlindungi d. Mata air terlindungi e. Air hujan f. Air kemasan g. Air isi ulang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Fasilitas toilet	Jenis toilet yang digunakan oleh rumah tangga	Toilet hanya digunakan oleh satu rumah tangga dengan ataupun tanpa tangki septik. Tipe fasilitas toilet menurut SDKI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pribadi : dengan tangki septic 2. Pribadi : tanpa tangki septic 3. Jamban bersama/umum 4. Sungai/parit 5. Pantai 6. Kolam 7. Semak/Halaman/Hutan 	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	0 = Layak 1 = Tidak Layak Dengan kategori Layak : <ol style="list-style-type: none"> a. Pribadi dengan tangki septik b. Pribadi tanpa tangki septik Tidak Layak : <ol style="list-style-type: none"> a. Sungai/ parit b. Pantai c. Kolam d. Jamban bersama/umum
Independen Pembuangan tinja	Cara pembuangan tinja yang dilakukan oleh rumah tangga	Pembuangan tinja yang dilakukan oleh satu rumah tangga. Tipe pembuangan tinja menurut SDKI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Toilet / jamban bekas 2. Ditaruh / dibilas di toilet / kakus 3. Dimasukkan / dibilas ke 	Kuesioner SDKI 2017	Nominal	1 = Tidak Aman 2 = Aman Dengan kategori

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		saluran pembuangan atau parit 4. Membuang sampah 5. Terkubur 6. Dibiarkan di tempat terbuka / tidak dibuang			Aman : a. Toilet/ jamban bekas b. Ditaruh/ dibilas di toilet/ kakus c. Membuang sampah d. Terkubur Tidak Aman : a. Dibiarkan ditempat terbuka/tidak dibuang b. Dimasukkan/ dibilas ke saluran pembuangan/ parit
Independen: Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan tertinggi diselesaikan responden	Pendidikan tertinggi diselesaikan oleh responden menurut SDKI : 0 = Tidak sekolah 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA	Kuesioner SDKI 2017	Ordinal	0 = Pendidikan Tinggi 1 = Pendidikan Menengah 2 = Pendidikan Dasar 3 = Tidak Sekolah

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Kuintil kekayaan	Status perekonomian keluarga responden	4 = Akademi (D1, D2, D3) 5 = Universitas (D4, S1, S2, S3) Kepemilikan aset rumah tangga yang dimiliki meliputi ternak, tanah, barang elektronik, alat transportasi, hingga rekening keuangan Tingkat kekayaan keluarga menurut SDKI : 1. Terbawah 2. Menengah bawah 3. Menengah 4. Menengah atas 5. Teratas	Kuesioner SDKI 2017	Ordinal	4 = Terbawah 3 = Menengah bawah 2 = Menengah 1 = Menengah atas 0 = Teratas
Dependen: Kejadian diare	Kejadian buang air besar dengan konsistensi feses lembek atau cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari	Anak yang sedang atau pernah maupun tidak mengalami diare dalam 2 minggu sebelum survei. Kejadian diare menurut SDKI : 1. Tidak 2. Iya	Kuesioner SDKI 2017	Ordinal	0 = Tidak Diare 1 = Diare

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam SDKI 2017 berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk wanita usia subur (WUS). Kuesioner SDKI 2017 mengacu pada kuesioner yang digunakan pada *Demographic and Health Survey (DHS) Phase 7* tahun 2015. Kuesioner WUS dibagi menjadi beberapa topik yang ditanyakan meliputi latar belakang (termasuk umur, pendidikan, dan keterpaparan media), riwayat kelahiran, kontrasepsi, kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan, imunisasi anak, kesehatan dan gizi anak, perkawinan dan kegiatan seksual, preferensi fertilitas, latar belakang suami, HIV/AIDS, dan isu kesehatan lainnya. Namun, ada beberapa pertanyaan yang tidak diadopsi dalam SDKI 2017 karena kurang sesuai dengan kondisi di Indonesia, serta terdapat pertanyaan tambahan yang terkait dengan program di bidang kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia (BPS, BKKBN & Kemenkes RI, 2017)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 dilaksanakan di 34 Provinsi di Indonesia. Kuesioner dilakukan uji coba pada bulan Juli sampai Agustus 2016 oleh pemerintah Indonesia yang terdiri dari Badan Pusat Statistika (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang dibantu oleh ICF. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 24 Juli sampai 30 Desember 2017.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pada penelitian ini prosedur yang dilakukan oleh peneliti adalah mengunduh dataset Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, kemudian melakukan *cleaning* data untuk memilih data yang sesuai yang akan digunakan, lalu melakukan identifikasi variabel-variabel terkait yang akan digunakan dalam penelitian.

4.6.1 Mengunduh Data SDKI 2017

Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah mengunduh dataset setelah melakukan registrasi untuk mendapatkan akses. Data yang dibutuhkan oleh peneliti adalah data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang dapat diakses melalui laman dhsprogram.com atau sdki.bkkbn.go.id, data yang diunduh dalam bentuk *.dta* dengan kode IDKR71DT.

4.6.2 Penyuntingan Data (Editing Data)

Sebelum dilakukan pemasukan data (*entry data*), maka peneliti terlebih dahulu melakukan editing data. Editing data bertujuan untuk mempermudah tahap *entry data*. Peneliti akan melakukan proses *recode*, dimana variabel yang terdapat pada dataset dikategorikan menjadi variabel yang sesuai penelitian tanpa mengubah data awal.

4.6.3 Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Pembersihan data (*cleaning data*) merupakan suatu proses untuk mengecek terhadap kemungkinan kesalahan pada data. Pembersihan data dilakukan dengan melihat adanya data yang *missing* pada tiap variabel, melihat variasi yang digunakan dalam data, serta melihat konsistensi data. Peneliti akan mengeluarkan/ tidak

mengikut sertakan (*exclude*) data yang *missing* dan tidak sesuai dengan definisi operasional.

4.6.4 Identifikasi Variabel

Peneliti melakukan penentuan variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Variabel dikelompokkan menjadi variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* adalah variabel yang nilainya memengaruhi variabel lain. Variabel *independent* biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk memberikan dampak pada variabel *dependent* (Nursalam, 2015). Variabel *independent* pada penelitian ini terdiri dari pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, pemberian makanan selain ASI, penggunaan botol susu, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan.

Sedangkan variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel *independent*. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Pada tahap ini dilakukan proses recode, yang mana variabel yang terdapat dalam dataset dikategorikan menjadi variabel yang sesuai dengan penelitian tanpa mengubah data asli.

4.6.5 Analisis Data SDKI 2017

Data yang diperoleh selanjutnya akan dianalisis menggunakan STATA versi 16 untuk Windows. Analisis yang dilakukan menggunakan dataset SDKI sangat dianjurkan untuk menggunakan

svyset command dan *weighting* (pembobotan). Sebelum dilakukan uji analisis, variable yang telah di recode perlu dibobotkan atau *weighting* agar persebaran sampel dapat merepresentasikan populasi sesungguhnya. Selain itu, untuk analisis yang membutuhkan uji signifikansi atau *confidence interval* (CI) perlu dilakukan perhitungan standard error dengan menggunakan *svyset command*.

4.7 Cara analisis data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang akan diteliti. Baik variabel bebas (*independent*) maupun variabel terikat (*dependent*). Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri dari pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, penggunaan botol susu, pemberian makanan selain ASI, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik dikatakan bermakna (signifikan) apabila nilai *p value* < 0.05 , untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) dapat dilihat dari *odds ratio* (OR). Uji ini juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke uji multivariat,

dimana variabel dapat masuk ke uji multivariat apabila $p \text{ value} < 0.25$.

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat, variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat dipengaruhi variabel lain atau tidak, dan bentuk hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat membentuk hubungan langsung atau tidak langsung.

Dalam penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji *multivariate logistic regression (Adjusted Odd Ratio)* untuk mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia menurut data SDKI 2017.

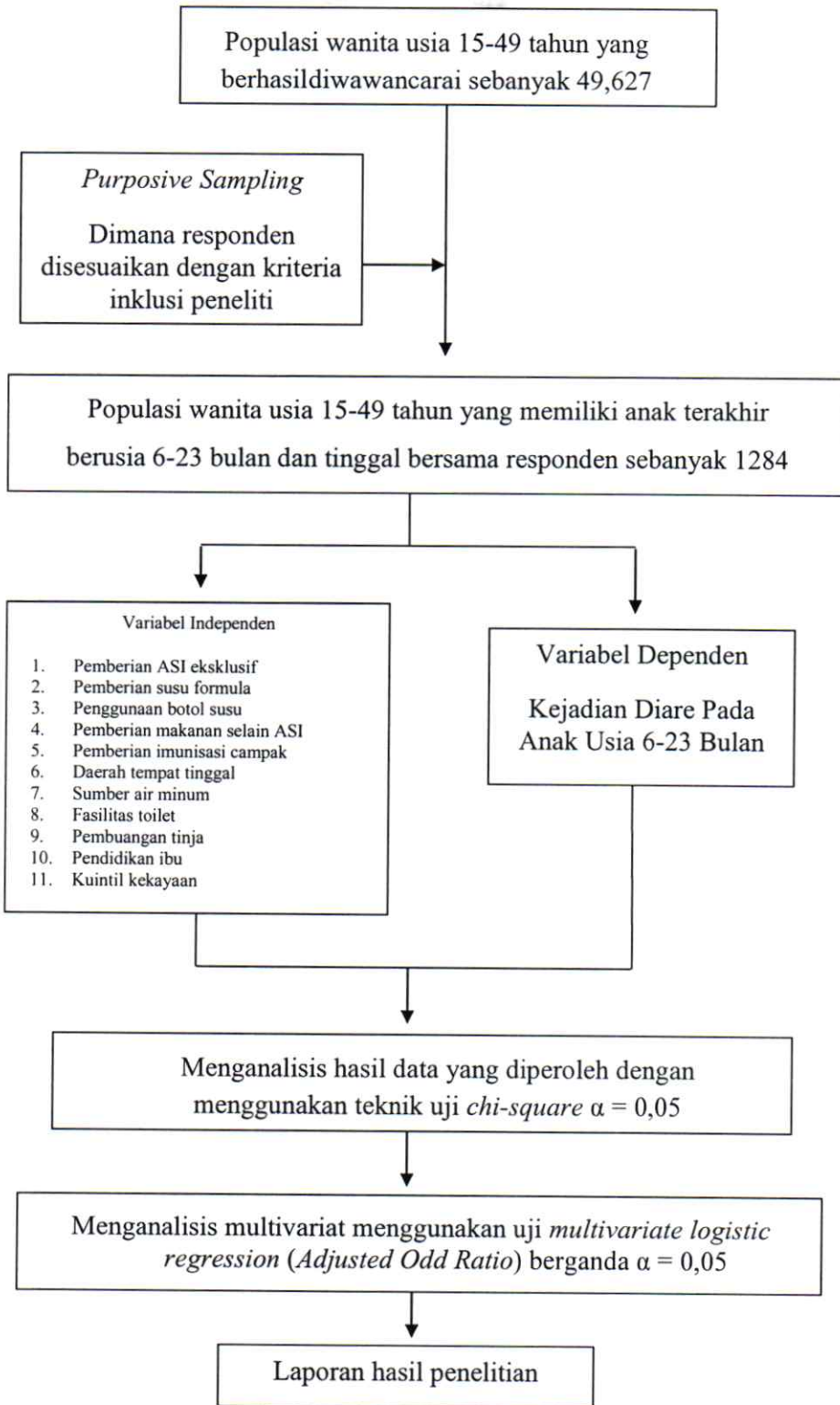
Tahapan analisis multivariat sebagai berikut :

1. Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat model. Variabel independen (bebas) dihubungkan dengan variabel dependen (bivariat). Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,05$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Tetapi apabila secara substansi, variabel tersebut dianggap penting maka dapat dimasukkan ke model multivariat walaupun nilai $p > 0,05$.
2. Analisis terus dilakukan dengan memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai $p \text{ value} > 0,05$. Untuk

variabel yang memiliki nilai $p \text{ value} > 0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu, dimulai dari variabel yang nilai $p \text{ value}$ yang paling besar (Hastono, 2007).

4.8 Kerangka Kerja Operasional

Kerangka operasional kerja berfungsi untuk mengetahui hubungan antara konsep yang diteliti atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Berikut adalah kerangka operasional kerja pada penelitian ini:



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Determinan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia

4.9 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga tidak diperlukan uji etik karena sudah mendapatkan izin dalam penggunaan data dari ICF International, bagian dari program Demographic Health Survey (DHS). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 juga telah memperoleh perizinan etik dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Nasional, Kementerian Kesehatan Indonesia. Semua identitas responden telah dihapus dari data. Responden telah memberikan persetujuan tertulis untuk menjadi bagian penelitian dengan formulir persetujuan yang ditandatangani disimpan di bawah manajemen Departemen Kesehatan. Wawancara untuk SDKI 2017 kemudian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari masing-masing peserta dan telah mendapatkan izin dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan BKKBN.

Sehingga meskipun menggunakan data sekunder, penelitian ini telah mendapatkan izin dalam penggunaan data dari hasil survei demografi dan kesehatan.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Pengambilan data pada Survei Demografi dan Kesehatan dilakukan menggunakan pendekatan *cross-sectional* sehingga tidak memperhatikan waktu saat angka kejadian diare tertinggi.
2. Beberapa pertanyaan dalam kuesioner bergantung pada ingatan responden seperti riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian susu formula, sehingga berisiko menimbulkan bias penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. Subjek penelitian yang telah berhasil diwawancarai serta memenuhi kriteria penelitian berjumlah 1284 wanita usia 15-49 tahun yang memiliki anak terakhir usia 6-23 bulan dan tinggal bersama.

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari seluruh variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel independen yang diteliti meliputi: pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, pemberian makanan selain ASI, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, penggunaan botol susu dan kuintil kekayaan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Seluruh variabel yang diteliti diuraikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Hasil analisis univariat Determinan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia (n=1284)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	881	68.63
Tidak	403	31.37
Pemberian Susu Formula		
Ya	503	39.18
Tidak	781	60.82

Pemberian Makanan Selain ASI		
Ya	601	46.79
Tidak	683	53.21
Pemberian Imunisasi Campak		
Ya	862	67.11
Tidak	422	32.89
Daerah Tempat Tinggal		
Pedesaan	626	51.26
Perkotaan	658	48.74
Sumber Air Minum		
Layak	1150	89.58
Tidak Layak	134	10.42
Fasilitas Toilet		
Layak	1057	82.35
Tidak Layak	227	17.65
Pembuangan Tinja		
Aman	655	51.00
Tidak Aman	629	49.00
Pendidikan Ibu		
Tidak sekolah	13	0.99
Pendidikan dasar	271	21.09
Pendidikan menengah	732	57.01
Pendidikan tinggi	268	20.92
Penggunaan Susu Botol		
Ya	533	41.54
Tidak	751	58.46
Kuintil Kekayaan		
Terbawah	259	20.21
Menengah bawah	229	17.82
Menengah	237	18.46
Menengah atas	283	22.00
Teratas	276	21.51

1. Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif adalah berjumlah 881 anak (68.63%) dari total 1284 responden, sementara jumlah anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 403 anak (31.37%).

2. Pemberian susu formula

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang mendapatkan susu formula adalah berjumlah 503 anak (39.18%) dari total 1284 responden, sementara jumlah anak yang tidak mendapatkan susu formula adalah 781 anak (60.82%).

3. Pemberian makanan selain ASI

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang mendapatkan makanan selain ASI adalah berjumlah 601 anak (39.18%) dari total 1284 responden, sementara jumlah anak yang tidak mendapatkan makanan selain ASI adalah 683 anak (53.21%).

4. Pemberian imunisasi campak

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang mendapatkan imunisasi campak adalah berjumlah 862 anak (67.11%) dari total 1284 responden, sementara jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak adalah 422 anak (32.89%).

5. Daerah tempat tinggal

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa responden yang tinggal di pedesaan berjumlah 626 (51.26%) dari total 1284 responden, sementara sisanya yaitu 658 responden (48.74%) tinggal di perkotaan.

6. Sumber air minum

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa responden yang telah memiliki sumber air minum yang layak berjumlah 1150 (89.58%) dari total 1284 responden, sementara jumlah responden yang belum memiliki sumber air minum yang layak adalah 134 responden (10.42%).

7. Fasilitas toilet

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa responden yang telah memiliki fasilitas toilet yang layak berjumlah 1057 (82.35%) dari total 1284 responden, sementara jumlah responden yang belum memiliki fasilitas toilet yang layak adalah 227 responden (17.65%).

8. Pembuangan tinja

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa responden melakukan pembuangan tinja yang aman berjumlah 655 (51.00%) dari total 1284 responden, sementara jumlah responden yang belum melakukan pembuangan tinja yang aman adalah 629 responden (49.00%).

9. Pendidikan ibu

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 732 responden (57.01%), diikuti pendidikan dasar sejumlah 271 responden (21.09%), dan pendidikan tinggi sejumlah 268 responden (20.92%). Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah, yaitu 13 responden (0.99%).

10. Penggunaan botol susu

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa anak yang menggunakan botol susu adalah berjumlah 533 anak (41.54%) dari total 1284 responden, sementara jumlah anak yang tidak menggunakan botol susu adalah 751 anak (58.46%).

11. Kuintil kekayaan

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa kuintil kekayaan dengan jumlah responden terbanyak adalah menengah atas yaitu 283 responden (22.00%), diikuti kuintil kekayaan teratas sejumlah 276 responden (21.51%), kuintil kekayaan terbawah sejumlah 259 responden (20.21%), dan kuintil kekayaan menengah sejumlah 237 (18.46%). Sementara jumlah responden paling sedikit adalah kelompok responden dengan kuintil kekayaan menengah bawah yaitu 229 responden (17.82%).

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara setiap variabel independen (pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, pemberian makanan selain ASI, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, penggunaan botol susu dan kuintil kekayaan) dengan variabel dependen (kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan). Selain itu, uji bivariat juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke analisis multivariat.

Uji bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan (α) sebesar 0.05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna bila nilai p kurang dari nilai α ($p < 0.05$). Sementara itu, variabel dapat masuk ke analisis multivariat jika nilai p kurang dari atau sama dengan 0.25 (Hastono, 2017).

Tabel 5. 2 Hasil analisis bivariat Determinan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia (n=1284)

Variabel	Kejadian diare		X ²	p value
	Ya	Tidak		

	n	%	n	%		
ASI eksklusif						
Ya	169	13.13	713	55.50		
Tidak	92	7.20	310	24.17	2.79	0.1824
Susu Formula						
Ya	95	7.43	408	31.75		
Tidak	615	12.89	166	47.92	1.06	0.4181
Makanan selain ASI						
Ya	129	10.02	472	36.77		
Tidak	132	10.31	551	42.90	0.91	0.4624
Imunisasi Campak						
Ya	158	12.27	704	54.84	7.52*	
Tidak	103	8.05	319	24.84		0.0340
Daerah tempat tinggal						
Pedesaan	152	11.81	549	36.93	12.8**	
Perkotaan	109	8.52	549	42.74		0.0054
Sumber air minum						
Layak	212	16.51	938	73.06	27.3***	
Tidak layak	49	3.81	85	6.61		0.0000
Fasilitas toilet						
Layak	198	15.46	859	66.89	10.0**	
Tidak layak	63	4.87	164	12.78		0.0084
Pembuangan tinja						
Aman	107	8.34	548	42.66	14.6***	
Tidak aman	154	11.99	475	37.01		0.0010
Penggunaan botol susu						
Ya	108	8.44	425	33.10	0.02	
Tidak	153	11.89	598	46.57		0.9907
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	5	0.43	7	0.56		
Pendidikan dasar	70	5.42	201	15.67		
Pendidikan menengah	144	11.22	588	45.78	14.5**	0.0105
Pendidikan tinggi	42	3.26	227	17.66		
Kuintil Kekayaan						
Terbawah	65	5.05	195	15.16		
Menengah bawah	63	4.89	166	12.94		
Menengah	42	3.25	195	15.21	20.4**	0.0107
Menengah atas	52	4.03	231	17.98		
Teratas	40	3.11	236	18.39		

Keterangan: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa, berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat 7 variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia ($p \text{ value} < 0.05$). Variabel tersebut antara lain: pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan. Sedangkan terdapat 4 variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan. Variabel tersebut adalah pemberian ASI eksklusif ($\text{value}=0.1824$), pemberian susu formula ($p \text{ value}=0.604$), pemberian makanan selain ASI ($p \text{ value}=0.574$), dan penggunaan botol susu ($p \text{ value}=0.969$). Meskipun terdapat variabel yang tidak signifikan, namun variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif dapat masuk ke analisis multivariat karena memiliki nilai $p \text{ value} \leq 0.25$.

5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu, dan kuintil kekayaan) dengan variabel dependen (kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan) yang dilakukan secara serentak/ bersamaan. Selain itu, analisis multivariat juga dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, dengan teknik *backward* hingga didapati seluruh

variabel mempunyai nilai yang signifikan (p value <0.05).

Tabel 5.3 Hasil analisis multivariat Determinan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Variabel	AOR	p> t	95% CI	
			Lower	Upper
ASI eksklusif				
Ya	<i>Ref</i>			
Tidak	1.50**	0.0107	1.07	2.10
Sumber Air Minum				
Layak	<i>Ref</i>	0.001		
Tidak Layak	2.27***		1.41	3.65
Pemberian Imunisasi Campak				
Ya	<i>Ref</i>			
Tidak	1.40*	0.056	0.99	1.98
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	<i>Ref</i>			
Pedesaan	1.35	0.123	0.92	1.99
Fasilitas Toilet				
Layak	<i>Ref</i>			
Tidak Layak	1.04	0.855	0.62	1.76
Kuintil Kekayaan				
Teratas	<i>Ref</i>			
Menengah Atas	1.26	0.413	0.71	2.23
Menengah	1.06	0.841	0.59	1.90
Menengah Bawah	1.68	0.100	0.90	3.12
Terbawah	1.01	0.955	0.51	2.00
Pendidikan Ibu				
Pendidikan Tinggi	<i>Ref</i>			
Pendidikan Menengah	1.27	0.287	0.81	2.00
Pendidikan Dasar	1.45	0.167	0.85	2.46
Tidak Sekolah	2.46	0.157	0.70	8.59
Pembuangan Tinja				
Aman	<i>Ref</i>			
Tidak Aman	1.67***	0.001	1.22	2.28

Keterangan: * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa terdapat 4 variabel independen yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di

Indonesia. Variabel tersebut antara lain pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi campak, sumber air minum, dan pembuangan tinja. Sementara diantara variabel tersebut, faktor sumber air minum menjadi variabel yang dominan mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan.

Menurut faktor anak, pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi campak memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki *odds* 1.50 lebih berisiko mengalami diare dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapat imunisasi campak memiliki *odds* 1.40 lebih berisiko mengalami diare dibanding anak yang telah mendapatkan imunisasi campak.

Menurut faktor lingkungan, sumber air minum dan pembuangan tinja di rumah tangga yang terbukti memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Anak yang tinggal di rumah dengan sumber air minum tidak layak memiliki *odds* 2.27 lebih berisiko mengalami diare dibandingkan anak yang tinggal di rumah dengan sumber air minum layak. Sementara anak yang tinggal di rumah dengan pembuangan tinja tidak aman memiliki *odds* 1.67 lebih berisiko mengalami diare dibandingkan anak yang tinggal di rumah dengan pembuangan tinja yang aman.

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup determinan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Determinan yang diteliti terdiri atas sebelas variabel, yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, pemberian makanan selain ASI, pemberian imunisasi campak, daerah tempat tinggal, sumber air minum, fasilitas toilet, pembuangan tinja, pendidikan ibu,

penggunaan botol susu dan kuintil kekayaan. Kesebelas variabel tersebut dikelompokkan kedalam 4 faktor, yaitu faktor anak, faktor lingkungan, faktor orangtua, serta faktor sosial ekonomi.

5.2.1 Hubungan Faktor Anak dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia

Faktor anak yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia adalah pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi campak. Sementara itu, pemberian susu formula dan makanan selain ASI didapati tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare.

Berdasarkan riwayat pemberian ASI, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki *odds* 1.50 lebih berisiko mengalami diare [AOR=1.50; 95% CI=1.07-2.10]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogbo *et al.* (2018) dan Santos *et al.* (2016), bahwa pemberian ASI eksklusif telah terbukti mampu menurunkan risiko anak untuk mengalami diare.

Air susu ibu merupakan sumber nutrisi yang paling baik untuk bayi, karena ASI menyediakan semua yang dibutuhkan bayi (Espósito & Córdoba, 2018) Kandungan yang terdapat dalam ASI akan menstimulasi sistem imun *inante/* non-spesifik serta program epigenetik di dalam tubuh bayi, dimana hal ini penting dalam pencegahan terhadap infeksi, termasuk diare (Verduci *et al.*, 2017). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga akan mencegah terpaparnya bayi dari makanan maupun minuman yang mungkin terkontaminasi mikroorganisme penyebab diare (Ogbo *et al.*, 2018).

ASI merupakan makanan terbaik yang dibutuhkan oleh bayi.

ASI mengandung berbagai macam zat yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit, termasuk diare. Oleh karena itu, program edukasi sebagai sarana persuasi kepada ibu mengenai berbagai manfaat ASI untuk kesehatan anak perlu ditingkatkan dan dioptimalkan. Jika semakin banyak ibu yang paham mengenai manfaat ASI, maka akan semakin banyak ibu memberikan ASI eksklusif untuk anaknya, sehingga kejadian diare dapat dicegah.

Selain itu, kebijakan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI juga perlu dikembangkan. Saat ini, masalah pemberian ASI seringkali dialami oleh ibu bekerja. Waktu serta tempat yang kurang memadai untuk memompa ASI sering menjadi alasan kegagalan ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Oleh karena itu, disetiap tempat kerja perlu disediakan tempat laktasi serta jeda waktu memompa ASI untuk ibu menyusui. Selain itu, untuk penyimpanan ASI perah juga perlu disediakan agar kualitas ASI ibu tetap terjaga.

Berdasarkan pemberian imunisasi campak, didapati bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak lebih berisiko mengalami diare. Anak yang memiliki tidak mendapat imunisasi campak memiliki *odds* 1.40 [AOR=1.40; 95% CI=0.99-1.98]. Imunisasi yang berkaitan dengan diare adalah imunisasi campak. Diare sering terjadi menyertai anak yang menderita penyakit campak. Hal tersebut dikarenakan penurunan kekebalan penderita, karena virus campak menyerang sistem mukosa tubuh termasuk saluran pencernaan.

Menurut Profil Kesehatan pada balita 1-7% kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus. Diare dan disentri lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak – anak dengan campak atau menderita campak selama 4 minggu terakhir. Hal ini disebabkan karena penurunan kekebalan pada penderita (Depkes, 2018).

5.2.2 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia

Faktor lingkungan yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia adalah sumber air minum dan pembuangan tinja yang dimiliki rumah tangga. Sementara itu, fasilitas toilet dan daerah tempat tinggal didapati tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare.

Pembuangan tinja dikategorikan menjadi aman dan tidak aman. Pengkategorian dilakukan dengan standar dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, dimana pembuangan tinja dikatakan aman bila tinja dibuang atau disiram ke jamban, dikubur, atau anak menggunakan jamban. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pembuangan tinja yang tidak aman memiliki *odds* 1.67 lebih berisiko untuk mengalami diare dibandingkan anak yang buang tinja dengan aman [AOR=1.67; 95% CI=1.22-2.28]. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahman (2016), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pembuangan tinja bayi dengan kejadian diare dan perilaku membuang tinja bayi disembarang tempat meningkatkan resiko terkena diare 3,74 kali lebih besar dibandingkan

dengan yang membunga tinja di jamban.

Pembuangan tinja dengan aman sangat penting dalam mencegah penyebaran penyakit. Jika tinja dibuang di tempat yang tidak tertutup, penyakit dapat menyebar melalui kontak langsung atau melewati kontak hewan (SDKI, 2017). Semakin banyak rumah tangga yang memiliki perilaku membuang tinja anak dengan aman, maka akan semakin kecil risiko anak mengalami diare karena berkurangnya kemungkinan transmisi mikroorganisme lewat *faecal-oral*. Oleh karena itu, program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dibuat untuk mencegah masyarakat buang air besar sembarangan perlu dioptimalkan kepada masyarakat yang belum memiliki pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, program edukasi mengenai perilaku higiene seperti pembiasaan cuci tangan perlu diberikan kepada seluruh anggota dalam rumah tangga, sehingga transmisi mikroorganismenya diare lewat *faecal-oral* dapat dicegah.

Sumber air minum juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sumber air minum yang tidak layak memiliki *odds* 2.27 lebih berisiko untuk mengalami diare dibandingkan anak yang buang tinja dengan aman [AOR=2.72; 95% CI=1.41-3.65]. Pengkategorian dilakukan dengan standar dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, dimana sumber air minum dikatakan layak bila berasal dari air ledeng, keran umum, sumur BOR/pompa, sumur terlindungi, mata air terlindungi, dan air hujan. Rumah tangga yang menggunakan air kemasan untuk minum diklasifikasikan sebagai

menggunakan air minum layak hanya jika sumber air yang digunakan untuk memasak dan cuci tangan berasal dari sumber yang layak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mihrete *et al.* (2017), dimana anak yang tinggal di rumah tangga dengan sumber air minum yang tidak layak akan memiliki risiko 2 kali lebih tinggi untuk mengalami diare.

Sementara itu, daerah tempat tinggal didapati tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare. Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Anteneh *et al.* (2017) bahwa anak yang tinggal di pedesaan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diare dibanding anak yang tinggal di perkotaan karena di pedesaan akses terhadap air bersih serta informasi lebih terbatas dibanding wilayah perkotaan.

5.2.3 Hubungan Faktor Orangtua dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia

Faktor orangtua yaitu pendidikan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessalegn *et al.* (2017), bahwa kejadian diare lebih jarang ditemui pada anak yang memiliki ibu berpendidikan menengah keatas. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Asfaha *et al.* (2018), menemukan bahwa anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah 3 kali lebih berisiko untuk mengalami diare.

Tingkat pendidikan akan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai perilaku kesehatan (Budhathoki *et al.*, 2016). Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu terkait cara-

cara pencegahan penyakit, termasuk diare, seperti: praktik higiene yang tepat, pemberian makan yang optimal bagi anak, serta sanitasi lingkungan yang baik (Mihrete *et al.*, 2017; Asfaha *et al.*, 2018). Semakin tinggi pendidikan ibu, maka pengetahuan yang dimiliki serta informasi yang didapat terkait perilaku kesehatan, khususnya pencegahan diare akan semakin banyak. Selanjutnya penerapan pengetahuan yang dimiliki dalam bentuk tindakan akan semakin baik pula (Susanti and Sunarsih, 2016).

Berdasarkan penggunaan botol susu pada anak usia 6-23 bulan tidak memiliki hasil yang signifikan. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogbo *et al.* (2018), Page *et al.* (2016) dan Woolfenden *et al.* (2017), bahwa penggunaan botol susu akan meningkatkan risiko anak mengalami diare. Penggunaan botol akan meningkatkan risiko anak terpapar kontaminasi mikroorganisme dari botol dan dot yang digunakan (Page *et al.*, 2016). Risiko kontaminasi pada botol dan dot dapat terjadi bila proses pembersihan yang dilakukan kurang tepat. Permukaan botol yang sempit serta bagian dalam yang susah dijangkau dapat menyebabkan proses pembersihan tidak menyeluruh sehingga masih ada bagian botol dan dot yang kotor (Anteneh *et al.*, 2017).

Saat ini, penggunaan botol susu untuk pemberian minuman pada anak, termasuk pemberian ASI banyak ditemui di masyarakat. Hal ini dikarenakan banyaknya ibu bekerja yang tidak bisa setiap waktu memberikan ASI secara langsung. Botol susu pada dasarnya boleh dipergunakan, namun tetap harus memperhatikan kebersihan

dari botol serta dot yang akan digunakan. Oleh karena itu, diperlukan suatu program edukasi kepada orang tua, khususnya ibu mengenai proses pembersihan botol dan dot yang tepat, sehingga botol dan dot terbebas dari kontaminasi mikroorganisme penyebab diare.

5.2.4 Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia

Faktor sosial ekonomi yaitu kuintil kekayaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Hal ini bertentangan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2016) bahwa tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, di mana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyedihkan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Samwel *et al.* (2017) menunjukkan bahwa kejadian diare lebih banyak ditemui pada anak yang berasal dari keluarga dengan kuintil kekayaan terbawah. Hal ini dikaitkan dengan akses informasi serta akses terhadap fasilitas kesehatan yang terbatas pada keluarga dengan kuintil kekayaan terbawah. Sedangkan di Indonesia sendiri, menurut data DHS (2017) sebanyak 60% keluarga dengan kuintil kekayaan terbawah serta lebih dari 80% keluarga dengan kekayaan menengah terbawah hingga

teratas setidaknya pernah menonton TV minimal 1 kali dalam 1 minggu. Sementara itu rata-rata diatas 50% keluarga dengan kuintil kekayaan dibawah hingga teratas telah memiliki jaminan kesehatan. Selain itu, lebih dari 80% keluarga di kuintil kekayaan dibawah, dan lebih dari 90% keluarga di kuintil kekayaan menengah bawah hingga teratas telah menerapkan perilaku cuci tangan dengan sabun (SDKI, 2017).

Akses informasi serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat di tiap kuintil kekayaan akan mempermudah masyarakat dalam peningkatan status kesehatan, melalui pendidikan serta pemeliharaan kesehatan sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit, termasuk diare. Perilaku cuci tangan yang telah diterapkan oleh keluarga di tiap kuintil kekayaan juga akan mengurangi risiko paparan mikroorganisme penyebab penyakit, termasuk diare.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian diare.
2. Anak yang diberikan susu formula tidak memiliki risiko terhadap kejadian diare
3. Anak yang diberikan makanan selain ASI tidak memiliki risiko terhadap kejadian diare
4. Anak yang menggunakan botol susu tidak memiliki risiko terhadap kejadian diare
5. Anak yang mendapatkan imunisasi campak memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian diare.
6. Daerah tempat tinggal anak di perkotaan memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian diare
7. Anak yang tinggal dengan fasilitas toilet layak memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian diare
8. Anak dengan pembuangan tinja yang aman akan memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kejadian diare.
9. Anak dengan sumber air minum yang layak akan memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kejadian diare.
10. Semakin rendah pendidikan ibu maka risiko anak mengalami diare semakin tinggi

11. Semakin rendah kuintil kekayaan maka risiko anak mengalami diare semakin tinggi
12. Diantara semua variabel yang diteliti, sumber air minum merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini, maka peneliti memberikan masukan dalam bentuk saran sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian Kesehatan

Membuat kebijakan terkait langkah-langkah pencegahan diare pada anak, khususnya usia 6-23 bulan. Selain itu, juga perlu memperkuat kebijakan terkait ASI eksklusif karena cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target serta mengingat pentingnya pemberian ASI untuk anak. Serta lebih menegakkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dibuat untuk mencegah masyarakat buang air besar sembarangan perlu dioptimalkan kepada masyarakat yang belum memiliki pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, program edukasi mengenai perilaku higiene seperti pembiasaan cuci tangan perlu diberikan kepada seluruh anggota dalam rumah tangga.

2. Bagi perawat komunitas

Meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap kejadian diare pada anak kepada orang tua di seluruh Indonesia, seperti promosi kesehatan mengenai pentingnya ASI eksklusif, bahaya buang air besar sembarangan, serta perilaku higiene dalam rumah tangga. Upaya promotif dan preventif harus dilakukan dengan komprehensif dan

disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta usia orang tua sehingga informasi dapat diterima dengan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali lebih banyak mengenai faktor yang menjadi penyebab kejadian diare pada anak usai 6-23 bulan dengan menggunakan sumber data yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia W., (2018). *Kejadian Pada Balita Ditinjau Dari Ketersediaan Sumber Air Bersih Dan Jamban Keluarga (Diarrhea's Events Before Reviewed From the Availability of Clean Water Sources and Family Plants)*. Cendekia Medika. Vol 3 No 1, April 2018 p-ISSN: 2503-1392 e-ISSN: 2620-5424.
- Anteneh, Z. A., Andargie, K. & Tarekegn, M. (2017) 'Prevalence and determinants of acute diarrhea among children younger than five years old in Jabithennan District , Northwest Ethiopia', *BMC Public Health*. BMC Public Health, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12889-017-4021-5.
- Ariani AP. (2016) *Diare Pencegahan & Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Apriyanti L., Bagoes Widjanarko, Budi Laksono, (2019). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol. 14 / No.1 / Januari 2019.
- Badan Pusat Statistik. (2017) *Ringkasan Eksekutif Pengeluaran Dan Konsumsi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Susenas September 2016*. Jakarta: BPS
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2018) *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. Jakarta, Indonesia: BKKBN, BPS, dan Kemenkes RI.
- BPS, BKKBN & Kementerian Kesehatan RI (2017) 'Indonesia Demographic and Health Survey 2017'.
- BPS, BKKBN & Kementerian Kesehatan RI (2012) 'Indonesia Demographic and Health Survey 2012'.
- Bappenas. (2015) *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Jakarta: Acta Math Acad Sci Hungaricae. doi:10.1007/BF01886316.
- Cahyaningrum D. (2018) *Studi tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. Jogjakarta: Jurnal UGM
- Chojnacki, M. R. (2019) 'Early Human Development Relations between mode of birth delivery and timing of developmental milestones and adiposity in preadolescence : A retrospective study ☆', *Early Human Development*. Elsevier, 129(April 2018), pp. 52–59. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.12.021.
- Damayanti I.K., (2017). *Hubungan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. *Menara Ilmu*. LPPM UMSB. Vol. XI Jilid 1 No.78 November 2017; ISSN 1693-2617e-ISSN 2528-7613.
- Espósito, M. & Córdoba, J. P. (2018) 'Advantages of Breastfeeding During Acute Infections: What The Evidence Says', *Current Tropical Medicine Reports*. Current Tropical Medicine Reports, 5(3), pp. 204–210. doi: 10.1007/s40475-018-0157-3.

- Depkes RI, (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air.
- Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) *Data*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Dyah I.K., Harsoyo Notoatmojo, Dhevana Pradika Yanda Putra, (2018). *Kualitas Fisik dan Sumber Air yang Dikonsumsi Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Balita*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fariqa K., Rachmadhi Purwana, (2018). *Jenis Sumber Air Bersih dan Kejadian Diare pada Balitadi Kelurahan Manggarai, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan Tahun 2018*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fauziah. (2018) *Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 10-59 bulan di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bandar Gebang Kota Bekasi Tahun 2018*. Bekasi: Universitas Islam Negeri.
- Fera Merlianti. (2016) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah Volume1 No. 2 STIKES Aisyah Pringsewu Lampung*.
- Hartati S, Kebidanan A, Negeri S. (2018) *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru*. 2018;3(2):400-407. doi: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2962>
- Hospital Care For Children. (2016) *Anak Dengan Diare*. Jakarta: Hospital Care For Children <https://www.ichrc.org/51-anak-dengan-diare>
- Hospital Care For Children. (2016) *Diare*. Jakarta: Hospital Care For Children <https://www.ichrc.org/52-diare>
- Hospital Care For Children. (2016) *Diare Akut*. Jakarta: Hospital Care For Children <https://www.ichrc.org/52-diare-akut>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016) *Bagaimana Menangani Diare Pada Anak*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bagaimana-menangani-diare-pada-anak>
- Iswari, Y (2017) *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di Rsud Kota Jakarta*. FK UI.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) 'Situasi diare di Indonesia', *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, pp. 1-44.
- Kementerian Kesehatan RI, (2017). *Pedoman Tata Laksana Diare*. Kepmenkes RI, (2017a). Penilaian Status Gizi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes, (2017b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum.
- Lismawati, Universitas Adiwangsa. (2018) Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan Dan riwayat Pemberian Asi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Royal Prima Jambi
- Marlina Sontpiet. (2018) *Hubungan Faktor Sosiodemografi Dan Lingkungan Dengan Diare Anak Balita Di Daerah Aloran Sungai Tondono*. Jurnal eclinic Samratulangi.
- Maroof, S. (2018) 'Determinants of Diarrhea In Children Up To Two Years of Age: In a Tertiary Care Hospital, Rawalpindi', 68(4), pp. 893–898.
- Ngastiyah. (2017) Edisi Revisi : *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nuraeni. (2017) *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nuraini, Wahyuni S, Windiarto T, Oktavia E, Yoyo Karyono. (2018) Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2018. Vol 136.
- Nurpauji S.V., Nurjazuli, Yusniar, (2018). *Hubungan Jenis Sumber Air, Kualitas Bakteriologis Air, Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Engah Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal). Volume 3, Nomor 1, Januari 2018 (ISSN: 2356- 3346). Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Nursalam. (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Normaningsih, Ariana. (2016) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta*.
- Ogbo, F. A. (2018) 'The association between infant and young child feeding practices and diarrhoea in Tanzanian children', *Tropical Medicine and Health*. Tropical Medicine and Health, 46(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s41182- 018-0084-y.
- Santika, Ni Komang Ayu. (2019). Determinan kejadian diare pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia. Surabaya: Universitas Airlangga
- Sarker G, Gupta A, Mondal T, Pal R, Rout A. (2018) *Risk correlates of diarrhea in children under 5 years of age in slums of Bankura, West Bengal*. *J Glob Infect Dis*. 2018;7(1):23. doi:10.4103/0974-777X.150887
- Sukardi. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

- Sumantri A. (2010) *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta, editor. Yogyakarta.
- Sumampouw, O.J., Soemarno., Andarini, S., & Sriwahyuni, E. (2017) *Diare Balita suatu tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Susanti WE, Novrikasari, Sunarsih E. (2016) *Determinan kejadian diare pada anak balita di Indonesia (analisis lanjut data SDKI 2012)*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- UNICEF (2016) *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. Geneva: WHO Press.
- Utami S, Sri Kurniati Handayani, (2018). *Ketersediaan Air Bersih Untuk Kesehatan: Kasus Dalam Pencegahan Diare Pada Anak*. <https://www.researchgate.net/publication/326057942>.
- World Health Organization (WHO). (2017) *Tentang Penyakit Diare dan Penularannya*.
- WHO. (2017) *The Treatment of Diarrhoea : A manual physicians and other senior health workers*. WHO Manual Rev4. doi:10.1111/mcn.12260
- WHO, UNICEF. (2017) *Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report*. Geneva: WHO and UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.
- WHO, (2017). *Diarrhoeal Disease* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

Lampiran 1 Kuesioner SDKI 2017

Kuesioner Daftar Rumah Tangga

Nama Variabel	Kode Kuesioner	Pertanyaan	Kode Variabel
Independen wilayah tempat tinggal	5	Daerah 1. Perkotaan 2. Pedesaan	V102

Independen kuintil kekayaan	117-123	Responden ditanyakan mengenai kepemilikan asset-aset, mulai dari ternak, tanah, barang elektronik, alat transportasi, hingga rekening keuangan.	V190
Independen sumber air minum	101	<p>Apa sumber utama air minum untuk rumah tangga ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leding/PAM 2. Sumur BOR/Pompa 3. Sumur <ol style="list-style-type: none"> a. Terlindungi b. Tidak terlindungi 4. Mata air <ol style="list-style-type: none"> a. Terlindungi b. Tidak terlindungi 5. Air hujan 6. Truk tangki air 7. Air pikulan/dorongan 8. Sungai/ bendungan/ danau/ kolam/ saluran irigasi 9. Air kemasan 10. Air isi ulang 	V113

Independen fasilitas toilet	109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini?	V116
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kakus sendiri <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan tangki septik b. Tanpa tangki septik 2. Kakus bersama/umum 3. Sungai/parit 4. Air pikulan/dorongan 5. Cubluk 6. Semak/halaman/hutan 	
Independen Pembuangan tinja	654	Terakhir kali anak (NAMA) buang air besar, dimanakah kotoran tersebut dibuang?	V465
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak menggunakan kaskus 2. Kotoran dibuang/disiram ke kaskus 3. Kotoran dibuang/disiram ke selokan 4. Kotoran dibuang/disiram ke sampah 5. Kotoran dikubur 6. Kotoran dibiarkan saja 	

Kuesioner Wanita Usia Subur

Nama Variabel	Kode Kuesioner	Pertanyaan	Kode Variabel
Independen pemberian ASI eksklusif	469	Apakah Ibu/Saudari masih menyusui? 1. Ya 2. Tidak	V404
Independen pemberian susu formula	650e	Susu formula bayi/balita? Jika iya : berapa kali (NAMA) meminum susu formula bayi/balita? Jika 7 kali atau lebih CATAT	V411A
Independen penggunaan botol susu	470	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	M38

Independen pemberian makanan selain ASI	467	Dalam 3 hari setelah melahirkan sebelum air susu Ibu/Saudari keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberikan minuman selain ASI?	M55A-M55Z
	467a	Minuman apa saja yang diberikan kepada (NAMA)?	
	650	Sekarang saya ingin bertanya tentang makanan/minuman yang dikonsumsi oleh (NAMA) sehari-hari kemarin, mulai dari pagi hingga malam. Saya ingin mengetahui apakah (NAMA) memakan/meminum rincian makanan dan minuman yang saya sebutkan	V409,V410, V411,V412, V414
Independen Pemberian imunisasi campak	523A	Apakah (nama) pernah mendapat imunisasi campak yang biasanya disuntikkan pada lengan kiri bagian atas? 1. Iya 2. Tidak	S523
Independen wilayah tempat tinggal	5	Daerah 1. Perkotaan 2. Pedesaan	V102

Independen pendidikan ibu	107	Apakah Ibu/Saudari pernah/sedang bersekolah	V106
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang anda duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi atau universitas?	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. SD/MI/sederajat 2. SMP/MTs/sederajat 3. SMA/SMK/MA/sederajat 4. Akademi/DI/DII/DIII Diploma IV/ Universitas 	
Dependen kejadian diare	469	Apakah (nama) pernah buang-buang air (mencret/diare) dalam dua minggu terakhir?	H11
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu 	

Lampiran 2 Ijin Menggunakan Dataset Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 dari DHS Program



Jan 14, 2021

Lathifah'ul Rahayuningrum
Universitas Airlangga
Indonesia
Phone: +6285736736077
Email: lathifahul.rahayuningrum-2017@fkip.unair.ac.id
Request Date: 01/14/2021

Dear Lathifah'ul Rahayuningrum:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Determination By Amount Of Liquids Given And By Amount Of Foods Given To Children Under Age Five With Diarrhea In Indonesia".

Indonesia

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

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

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

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

Sincerely,

Bridgette Wellington

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

530 Galther Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA +1.301.407.6500 +1.301.407.6501 fax icf.com

Lampiran 3 Output Analisis

Analisis Univariat

1. Pemberian ASI Eksklusif

RECODE of v404 (currently breastfeedi ng)	Freq.	Percent	Cum.
iya	881.560604	68.63	68.63
tidak	402.910941	31.37	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

2. Pemberian Susu Formula

RECODE of v411a (gave child baby formula)	Freq.	Percent	Cum.
iya	503.302406	39.18	39.18
tidak	781.169139	60.82	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

3. Pemberian Makanan Selain ASI

RECODE of m55 (given child anything other than breast milk)	Freq.	Percent	Cum.
iya	600.986838	46.79	46.79
tidak	683.484707	53.21	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

4. Pemberian Imunisasi Campak

RECODE of s523 (ever received measles vaccine)	Freq.	Percent	Cum.
iya	862.0107667	67.11	67.11
tidak	422.460778	32.89	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

5. Daerah Tempat Tinggal

RECODE of v102 (type of place of residence)	Freq.	Percent	Cum.
perkotaan	658.3664967	51.26	51.26
pedesaan	626.105048	48.74	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

6. Sumber Air Minum

RECODE of v113 (source of drinking water)	Freq.	Percent	Cum.
layak	1,150.612	89.58	89.58
tidak layak	133.859495	10.42	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

7. Fasilitas Toilet

RECODE of v116 (type of toilet facility)	Freq.	Percent	Cum.
layak	1,057.7242	82.35	82.35
tidak layak	226.747377	17.65	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

8. Pembuangan Tinja

RECODE of v465 (disposal of youngest child's stools when not using toilet)	Freq.	Percent	Cum.
aman	655.077405	51.00	51.00
tidak aman	629.394139	49.00	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

9. Pendidikan Ibu

RECODE of v106 (highest educational level)	Freq.	Percent	Cum.
pendidikan tinggi	268.71208	20.92	20.92
pendidikan menengah	732.232164	57.01	77.93
pendidikan dasar	270.834765	21.09	99.01
tidak sekolah	12.69253625	0.99	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

10. Penggunaan Botol Susu

```
. tab penggunaan_botol [iw=wt]
```

RECODE of m38 (drank from bottle with nipple yesterday/ last night)	Freq.	Percent	Cum.
tidak	750.896673	58.46	58.46
iya	533.574872	41.54	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

11. Kuintil Kekayaan

```
.
RECODE of v190
(wealth index
combined)
```

RECODE of v190 (wealth index combined)	Freq.	Percent	Cum.
teratas	276.232103	21.51	21.51
menengah atas	282.620574	22.00	43.51
menengah	237.126842	18.46	61.97
menengah bawah	228.940321	17.82	79.79
terbawah	259.551705	20.21	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

12. Kejadian Diare

```
.
RECODE of
h11 (had
diarrhea
recently)
```

RECODE of h11 (had diarrhea recently)	Freq.	Percent	Cum.
tidak diare	1,023.389	79.67	79.67
diare	261.082588	20.33	100.00
Total	1,284.4715	100.00	

Analisis Bivariat

1. Pemberian ASI Eksklusif

RECODE of v404 (currently breastfeed ing)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
iya	712.93117	168.62944	881.560604
tidak	310.45779	92.45315	402.91094
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
Number of PSUs = 947

Number of obs = 1,441
Population size = 1,284.4715
Design df = 881

RECODE of v404 (currentl y breastfee ding)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak di	diare	
iya	.555	.1313	.6863
tidak	.2417	.072	.3137
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected $\chi^2(1) = 2.7921$
Design-based $F(1, 881) = 1.7811$ $P = 0.1824$

2. Pemberian Susu Formula

RECODE of v411a (gave child baby formula)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
iya	407.85161	95.450797	503.30241
tidak	615.53735	165.63179	781.16914
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

4. Pemberian Imunisasi Campak

RECODE of s523 (ever received measles vaccine)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
iya	704.34293	157.66784	862.01077
tidak	319.04603	103.41475	422.460778
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
Number of PSUs = 947

Number of obs = 1,441
Population size = 1,284.4715
Design df = 881

RECODE of s523 (ever received measles vaccine)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak di	diare	
iya	.5484	.1227	.6711
tidak	.2484	.0805	.3289
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 7.5215
Design-based F(1, 881) = 4.5079 P = 0.0340

5. Daerah Tempat Tinggal

RECODE of v102 (type of place of residence)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
perkotaan	548.97772	109.38878	658.3665
pedesaan	474.41124	151.69381	626.105048
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947
 Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of v102 (type of place of residence)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		
	tidak di	diare	Total
perkotaa	.4274	.0852	.5126
pedesaan	.3693	.1181	.4874
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:
 Uncorrected chi2(1) = 12.8846
 Design-based F(1, 881) = 7.7946 P = 0.0054

6. Sumber Air Minum

RECODE of v113 (source of drinking water)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
layak	938.494	212.11805	1,150.612
tidak layak	84.894959	48.964536	133.8595
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947
 Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of v113 (source of drinking water)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		
	tidak di	diare	Total
layak	.7306	.1651	.8958
tidak la	.0661	.0381	.1042
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:
 Uncorrected chi2(1) = 27.3452
 Design-based F(1, 881) = 21.1525 P = 0.0000

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947
 Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of v465 (disposal of youngest child's stools when not using toilet)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		
	tidak di	diare	Total
aman	.4266	.0834	.51
tidak am	.3701	.1199	.49
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 14.6527
 Design-based F(1, 881) = 10.8313 P = 0.0010

9. Pendidikan Ibu

RECODE of v106 (highest educational level)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
pendidikan tinggi	226.88866	41.8234228	268.71208
pendidikan menengah	588.08509	144.147072	732.23216
pendidikan dasar	201.216	69.618764	270.83476
tidak sekolah	7.1992072	5.4933291	12.692536
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947

Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of v106 (highest educational level)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak di	diare	
pendidik	.1766	.0326	.2092
pendidik	.4578	.1122	.5701
pendidik	.1567	.0542	.2109
tidak se	.0056	.0043	.0099
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(3) = 14.4900
 Design-based F(2.77, 2436.20)= 3.8993 P = 0.0105

10. Penggunaan Botol Susu

RECODE of m38 (drank from bottle with nipple yesterday/last night)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
tidak	598.16985	152.72682	750.89667
iya	425.2191	108.35577	533.57487
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947
 Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of m38 (drank from bottle with nipple yesterday /last night)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		
	tidak di	diare	Total
tidak	.4657	.1189	.5846
iya	.331	.0844	.4154
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 0.0002
 Design-based F(1, 881) = 0.0001 P = 0.9907

11. Kuintil Kekayaan

RECODE of v190 (wealth index combined)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		Total
	tidak dia	diare	
teratas	236.26235	39.969757	276.2321
menengah atas	230.895918	51.724656	282.62057
menengah	195.344089	41.782753	237.12684
menengah bawah	166.14778	62.792545	228.94032
terbawah	194.73883	64.812877	259.5517
Total	1,023.389	261.08259	1,284.472

Number of strata = 66
 Number of PSUs = 947

Number of obs = 1,441
 Population size = 1,284.4715
 Design df = 881

RECODE of v190 (wealth index combined)	RECODE of h11 (had diarrhea recently)		
	tidak di	diare	Total
teratas	.1839	.0311	.2151
menengah	.1798	.0403	.22
menengah	.1521	.0325	.1846
menengah	.1294	.0489	.1782
terbawah	.1516	.0505	.2021
Total	.7967	.2033	1

Key: cell proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(4) = 20.4453
 Design-based F(3.88, 3418.78)= 3.3276 P = 0.0107

Analisis Multivariat

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	66	Number of obs	=	1,441
Number of PSUs	=	947	Population size	=	1,284.4715
			Design df	=	881
			F(13, 869)	=	4.54
			Prob > F	=	0.0000

diare	Linearized					[95% Conf. Interval]
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t		
ASI_eksklusif tidak	1.503663	.2558475	2.40	0.017	1.076762	2.099816
imunisasi_campak tidak	1.403245	.2483512	1.91	0.056	.9914659	1.986047
tempat_tinggal pedesaan	1.35498	.2668681	1.54	0.123	.9205665	1.994393
fasilitas_toilet tidak layak	1.049578	.2781336	0.18	0.855	.6239355	1.76559
sumber_air_minum tidak layak	2.272906	.5509724	3.39	0.001	1.412404	3.657667
kuintil_kekayaan menengah atas	1.267836	.3672758	0.82	0.413	.7180282	2.238641
menengah	1.061905	.3170528	0.20	0.841	.5910079	1.908001
menengah bawah	1.683245	.5315311	1.65	0.100	.905706	3.128294
terbawah	1.01962	.3506931	0.06	0.955	.5191218	2.002661
pendidikan_ibu pendidikan menengah	1.276012	.292201	1.06	0.287	.8140762	2.000065
pendidikan dasar	1.452071	.3918061	1.38	0.167	.8550589	2.465926
tidak sekolah	2.463551	1.56822	1.42	0.157	.7062651	8.593207
pembuangan_tinja tidak aman	1.673463	.2665197	3.23	0.001	1.224237	2.287531
_cons	.0765664	.020597	-9.55	0.000	.0451588	.1298177