

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN
SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE
(Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan
Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022)**



Oleh:

HASNA IZDIHAR

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI GIZI
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN
SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE
(Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan
Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022)**



Oleh :

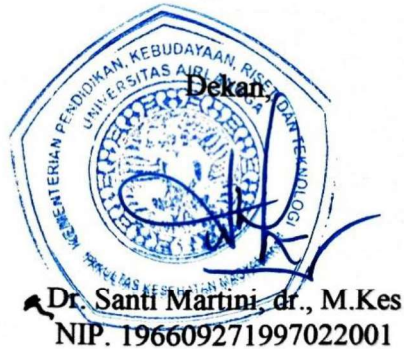
**HASNA IZDIHAR
NIM.101811233075**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI GIZI
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Sarjana Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S. Gz)
pada tanggal 27 September 2022

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

Tim Penguji :

- a) Prof. Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si
- b) Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
- c) Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S.Gz)
Program Studi Gizi
Departemen Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

HASNA IZDIHAR
NIM. 101811233075

Surabaya, 13 Oktober 2022

Menyetujui,
Pembimbing



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP.198005252005012004

Mengetahui,

Koordinator Program Studi,



Emyr Reisha Isaura, S.Gz., M.PH., Ph.D
NIP. 198812032019083201

Ketua Departemen



Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes
NIP. 197505312006042001

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Hasna Izdihar
NIM : 101811233075
Program Studi : Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE (Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022)

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 13 Oktober 2022



Hasna Izdihar
101811233075

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan Judul “HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE (Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya Kecamatan Jombang Kota Cilegon Tahun 2022)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang riwayat pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan. Bayi usia 6-11 bulan merupakan kelompok yang berisiko dan rentan mengalami penyakit infeksi salah satunya diare. Dalam penelitian ini ditemukan bayi yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif dan dalam keluarga yang kurang dalam penerapan PHBS cenderung mengalami diare.

Pada kesempatan ini disampaikan dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Lailatul Muniroh S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran hingga terwujudnya Skripsi ini.

Terimakasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Emyr Reisha Isaura, S.Gz., M.PH., Ph.D selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi Universitas Airlangga
4. Prof. Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si dan Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.
5. Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Kepala Puskesmas Jombang Kota Cilegon
6. Para kader Posyandu di Kelurahan Sukmajaya
7. Keluarga peneliti yaitu Bapak, Ibu, dan Adik yang selalu memberi dukungan, motivasi dan do'a dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Sahabat peneliti yaitu Erika Intan Maulieda dan Anggiani Pramuningtyas yang telah senantiasa memberikan bantuan dan dukungan dalam pembuatan skripsi ini
9. Saudara peneliti yaitu Dhea Ajeng Novita, Katleya Aishya Zaldi, dan Aqidah Yulianingtyas yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan motivasi serta menemani peneliti dalam segala keadaan selama pembuatan skripsi ini

10. Teman-teman satu bimbingan, teman-teman gizi angkatan 2018 dan teman-teman dari Athena yang selalu menjadi penyemangat selama pembuatan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga rencana dari tugas ini dapat berjalan baik kedepannya dan berguna baik bagi peneliti sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 13 Oktober 2022

ABSTRACT

Diarrhea can be defined as the incidence of feces whose consistency is softer and watery than usual, with a frequency of 3 or more times in 24 hours which is an above normal occurrence for the person. The main factors causing diarrhea in infants are bacterial and viral infections, childhood factors such as age, exclusive breastfeeding and vitamin A and other supporting factors, such as household clean and healthy behavior. This study aims to analyze the relationship between a history of exclusive breastfeeding, a history of vitamin A supplementation and Clean and Healthy Behavior with the incidence of diarrhea in infants aged 6-11 months in Sukmajaya Village, Jombang District, Cilegon City.

This study was an analytic observational study with a cross sectional design. There were 56 infants age 6-11 months as sample was chosen by simple random sampling. The respondents of this study were the mother of the infant. Data was collected using a questionnaire. Data analysis using chi-square test.

The results of this study showed that the majority of infants did not experience diarrhea (75%) and 25% had diarrhea. There was a relationship between a history of exclusive breastfeeding ($p=0.020$) and Clean and Healthy Life Behavior ($p=0.002$) with the incidence of diarrhea. There was no relationship between the history of vitamin A supplementation with the incidence of diarrhea ($p = 0.162$).

The conclusion of this study is that infants who do not have a history of exclusive breastfeeding and in families who are lacking in the application of Clean and Healthy Life Behavior tend to experience diarrhea. In minimizing the incidence of diarrhea in infants, the role of the nutrition program manager of the Puskesmas and Posyandu cadres are needed in providing counseling about exclusive breastfeeding and Clean and Healthy Life Behavior.

Keywords: infants, diarrhea, exclusive breastfeeding, vitamin A supplementation, clean and healthy living behavior

ABSTRAK

Diare dapat didefinisikan sebagai kejadian feses yang konsistensinya lebih lembek dan cair daripada biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam periode 24 jam yang merupakan kejadian di atas normal untuk orang tersebut. Faktor utama penyebab diare pada bayi adalah infeksi bakteri dan virus, faktor masa kanak-kanak seperti usia, pemberian ASI eksklusif dan vitamin A serta beberapa faktor pendukung lainnya yaitu faktor lingkungan seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi berusia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon.

Penelitian ini merupakan penelitian obserbasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 56 bayi yang berusia 6-11 bulan menggunakan teknik pengambilan *simple random sampling*. Responden dari penelitian ini adalah ibu dari bayi tersebut. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi tidak mengalami diare (75%) dan 25% mengalami diare. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif ($p=0,020$) dan PHBS ($p=0,002$) dengan kejadian diare. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare ($p=0,162$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bayi yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif dan dalam keluarga yang kurang dalam penerapan PHBS cenderung mengalami diare. Dalam meminimalisir terjadinya diare pada bayi, dibutuhkan peran pengelola progam gizi Puskesmas dan kader Posyandu dalam memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan PHBS.

Kata kunci: bayi, diare, ASI eksklusif, suplementasi vitamin A, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4.3 Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare.....	9
2.1.1 Definisi Diare.....	9
2.1.2 Klasifikasi Diare.....	10
2.1.3 Faktor Penyebab Terjadinya Diare.....	12
2.1.4 Patofisiologi dan Dampak Diare pada Bayi	18
2.2 ASI eksklusif.....	22
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif	22
2.2.2 Klasifikasi ASI	22
2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	25
2.2.4 Komposisi ASI	26
2.2.5 Peran ASI Eksklusif dalam Pencegahan Diare pada Bayi .	28
2.3 Vitamin A.....	29
2.3.1 Definisi Vitamin A	29
2.3.2 Fungsi Vitamin A	29
2.3.3 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan	31
2.3.4 Sumber Vitamin A	31

2.3.5 Peran Vitamin A dalam Pencegahan Diare pada Bayi	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	34
3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian.....	39
4.2 Populasi Penelitian.....	39
4.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	39
4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	41
4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	43
4.7 Kerangka Operasional.....	46
4.8 Teknik Analisis Data.....	47
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
5.2 Karakteristik Ibu	49
5.3 Karakteristik Bayi	51
5.4 Riwayat Kejadian Diare	52
5.5 Riwayat ASI Eksklusif.....	53
5.6 Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A.....	54
5.7 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	54
5.8 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare	57
5.9 Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare.....	58
5.10 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare	59
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Ibu	62
6.2 Karakteristik Bayi	63
6.3 Riwayat Kejadian Diare	64
6.4 Riwayat ASI Eksklusif.....	66
6.5 Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A.....	66
6.6 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	67
6.7 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare	68

6.8 Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare	70
6.9 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare.....	71
6.10 Keterbatasan Penelitian.....	73
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	75
7.2 Saran	76
 DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2. 1	Angka Kecukupan Vitamin A untuk Bayi Usia 0-11 Bulan (berdasarkan PMK No. 28 Tahun 2019)	31
2. 2	Standar Suplementasi Vitamin A	33
4. 1	Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	42
5. 1	Distribusi Usia Ibu pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	49
5. 2	Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	50
5. 3	Distribusi Pekerjaan Ibu pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	50
5. 4	Distribusi Usia Bayi 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	51
5. 5	Distribusi Jenis Kelamin Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	51
5. 6	Distribusi Riwayat Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	52
5. 7	Distribusi Frekuensi Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	52
5. 8	Distribusi Lama Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	53
5. 9	Distribusi Riwayat ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	53
5. 10	Distribusi Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022.....	54
5. 11	Distribusi Penerapan PHBS pada Keluarga Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	55

5. 12	Distribusi Pertanyaan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	55
5. 13	Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022.....	57
5. 14	Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	58
5. 15	Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2. 1	Bagan Patofisiologi Kejadian Diare pada Bayi	18
3. 1	Bagan Kerangka Konseptual	34
4. 1	Kerangka Operasional	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
1.	<i>Informed Consent</i> Penelitian	90
2.	Lembar Kuesioner Penelitian	91
3.	Sertifikat Kaji Etik.....	99
4.	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Cilegon	100
5.	Dokumentasi Pengambilan Data	101
6.	Hasil Uji Statistik SPSS.....	103

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

%	= persen
≥	= lebih dari sama dengan
<	= kurang dari

Daftar Singkatan

ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
EAEC	= <i>Enteraggregative Escherichia coli</i>
EHEC	= <i>Enterohemorrhagic Escherichia coli</i>
EIEC	= <i>Enteroinvasive Escherichia coli</i>
EPEC	= <i>Enteropathogenic Escherichia coli</i>
ETEC	= <i>Enterotoxigenic Escherichia coli</i>
igA	= <i>immunoglobulin A</i>
IMD	= Insiasi Menyusu Dini
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Atas
IU	= <i>International Unit</i>
KKP	= Kekurangan Kalori Protein
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
RE	= <i>retinol equivalent</i>
SI	= Standar Internasional
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan suatu penyakit yang menduduki peringkat kedua sebagai penyebab dari kematian anak yang berusia di bawah 5 tahun, dan bertanggung jawab atas kematian pada anak sekitar 525.000 setiap tahunnya (WHO, 2017). Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), diare dapat didefinisikan sebagai kejadian feses yang konsistensinya lebih lembek dan cair daripada biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam periode 24 jam yang merupakan kejadian di atas normal untuk orang tersebut (CDC, 2017). Diare dapat berlangsung selama beberapa hari dan membuat tubuh kehilangan air dan garam yang dibutuhkan untuk bertahan hidup (WHO, 2017).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, prevalensi diare pada balita di Indonesia adalah 11% yang menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan jika dibandingkan dengan hasil sebelumnya pada RISKESDAS Tahun 2013 yaitu sebanyak 2.4%. Selain itu, prevalensi diare pada balita di Provinsi Banten pun menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan. Prevalensi diare pada balita di Provinsi Banten adalah 13% yang menunjukkan adanya kenaikan sebanyak 10% dari hasil sebelumnya pada RISKESDAS Tahun 2013 yaitu 3%(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di Kota Cilegon didapatkan

bahwa Angka Kesakitan Diare per 1000 penduduk untuk kategori balita terbilang tinggi yaitu 843 (Profil Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020). Jumlah kasus diare yang ditemukan di Kecamatan Jombang Kota Cilegon adalah sebanyak 391 kasus dengan rincian 231 kasus pada balita laki-laki dan 160 kasus pada balita perempuan (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020). Bayi usia 0-11 bulan yang lulus ASI eksklusif di Kecamatan Jombang Kota Cilegon adalah sebanyak 34,34% dengan cakupan keseluruhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 45,26% dan bayi usia 6-11 bulan yang mendapatkan suplementasi vitamin A adalah sebanyak 94,82%(Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020). Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kota Cilegon adalah sebanyak 80,22% (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020). Jumlah rumah tangga di Kecamatan Jombang Kota Cilegon adalah 16.978 rumah tangga, dengan pemantauan PHBS pada 8.870 rumah tangga (52,24%) didapatkan jumlah rumah tangga ber-PHBS adalah sebanyak 7.519 rumah tangga dengan persentase 84,77% (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020).

Diare pada bayi dan balita di Indonesia dapat terjadi karena disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor utama penyebab diare pada balita adalah infeksi bakteri dan virus, faktor masa kanak-kanak seperti usia, pemberian ASI eksklusif dan vitamin A serta beberapa faktor pendukung lainnya yaitu faktor lingkungan seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga (Herlina, 2014). Menurut penelitian oleh Singh dan Lubis (2018) mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dengan

kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan memiliki hubungan erat. Dalam suatu penelitian di Jatinangor oleh Rohmah *et al.* (2015) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara proporsi kejadian diare pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif di Jatinangor. Menyusui memiliki efek protektif terhadap diare pada bayi.

Suatu studi di Qatar oleh Bener *et al.* (2011) mengemukakan bahwa pada bayi yang diberi susu formula memiliki risiko terjadinya diare lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI Eksklusif, yang berarti ASI Eksklusif memainkan peran penting dalam mengurangi insiden dan keparahan diare pada bayi. Pada penelitian sebelumnya oleh Istyaningrum (2010) di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon ditemukan bahwa terjadinya diare pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang 13 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Selain itu, pemberian suplementasi Vitamin A pada balita juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita (Herlina, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan Rumah Tangga dengan kejadian diare. Menurut penelitian oleh (Isnaniar, 2017), menunjukkan bahwa salah satu penerapan PHBS yaitu ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada bayi. Ummah dan Putri (2020) juga mengemukakan bahwa penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga memiliki hubungandengan terjadinya diare pada balita.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melihat apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi berusia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon pada tahun 2022. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon adalah karena tingginya angka kesakitan diare pada balita di daerah tersebut. Selain itu, karena cakupan ASI eksklusif masih terbilang rendah, cakupan suplementasi vitamin A terbilang baik namun kejadian diare meningkat.

1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi kejadian diare pada balita di Provinsi Banten mengalami peningkatan sebesar 10% yang ditunjukkan pada hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 3% dan tahun 2018 yaitu sebesar 13%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi terbesar penyakit diare terjadi pada bayi dan balita. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Cilegon tahun 2020, Kota Cilegon termasuk di Kecamatan Jombang memiliki Angka Kesakitan Diare per 1000 penduduk untuk kategori balita yang tinggi.

Angka kesakitan diare yang tinggi pada bayi dan balita memiliki berbagai faktor sebagai penyebabnya. Faktor penyebab utama terjadinya diare pada bayi dan balita diantaranya infeksi bakteri dan virus, faktor masa kanak-kanak seperti usia,

pemberian ASI eksklusif dan vitamin A serta beberapa faktor pendukung lainnya yaitu faktor lingkungan seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga (Herlina, 2014). Tewabe *et al.* (2017) mengemukakan bahwa ASI menyediakan semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan pertama kehidupan dan merupakan kombinasi yang sempurna dari protein, lemak, karbohidrat dan cairan serta antibodi bagi bayi sehingga bayi dapat terlindungi dari berbagai penyakit infeksi salah satunya diare.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Cilegon tahun 2020, menunjukkan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Jombang Kota Cilegon yang dapat menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan diare. Selain pemberian ASI eksklusif, pemberian suplementasi vitamin A pada bayi dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga juga dapat menjadi faktor penyebab angka kesakitan diare meningkat. Akan tetapi, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Cilegon tahun 2020, cakupan pemberian suplementasi Vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan dan capaian PHBS dalam tatanan rumah tangga di Kota Cilegon sudah termasuk dalam kategori baik disamping meningkatnya angka kesakitan diare di Kota Cilegon. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kemungkinan terdapat faktor-faktor penyebab lain terjadinya diare pada bayi di Kota Cilegon.

Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

“Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik bayi usia 6-11 bulan meliputi umur dan jenis kelamin dan karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan.
2. Mengidentifikasi kejadian diare, riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.
4. Menganalisis hubungan riwayat suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.
5. Menganalisis hubungan PHBS dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.

1.4.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan sebagai penerapan teori yang telah peneliti peroleh selama perkuliahan.

b. Bagi Institusi

1. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dan suplementasi vitamin A pada bayi serta capaian rumah tangga ber-PHBS.
2. Menjadi bukti secara ilmiah mengenai hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian suplementasi vitamin A dan PHBS pada bayi dalam pencegahan penyakit terutama diare pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah perubahan konsistensi feses disertai meningkatnya frekuensi buang air besar yang disebabkan oleh agen infeksi dalam *gastrointestinal* dan biasa terjadi pada balita serta terjadi setidaknya 3 kali dalam 24 jam/sehari (Hijriani *et al.*, 2020) . Diare merupakan gejala yang dialami oleh kebanyakan orang terutama bayi dan balita yang sering dianggap sebagai peningkatan volume, aliran, dan/atau frekuensi buang air besar serta diare ini bisa berupa diare persisten atau komplikasi dengan rasa sakit, demam, pendarahan pada dubur, atau faktor lain yang memerlukan perhatian medis (Federle *et al.*, 2018). Diare pada anak di bawah usia dua tahun tetap menjadi tantangan utama bagi pemerintah Indonesia karena dikaitkan dengan kasus fatal seperti kematian (Santika *et al.*, 2020).

Menurut BAPPENAS tahun 2015, peringkat kedua sebagai penyebab kematian pada anak-anak adalah diare dan untuk peringkat pertama dan ketiganya adalah pneumonia dan penyakit sistem saraf. Menurut BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF tahun 2018, segala umur memiliki risiko terinfeksi diare, namun kasus tertinggi dari diare adalah pada anak-anak di bawah usia dua tahun dengan persentase tertinggi didapatkan pada rentang usia 12-23 bulan yaitu 20% dan diikuti rentang usia 6-11 bulan yaitu 19%. Penyakit diare dapat mempengaruhi kondisi cairan dan elektrolit

pada tubuh yaitu seperti menyebabkan kehilangan cairan maupun elektrolit secara mendadak, akibatnya komplikasi seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, kerusakan organ, atau bahkan koma dapat terjadi (Utami dan Luthfiana, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut *World Health Organization*, ada tiga jenis diare secara klinis yaitu:

1. Diare Cair Akut (*Acute Watery Diarrhoea*)

Diare cair diklasifikasikan berdasarkan volume *feses* yaitu ringan bila kurang dari 5% berat badan, sedang bila antara 5% dan 10%, dan parah serta berpotensi mengancam nyawa bila melebihi 10% (DuPont, 2008). Diare cair akut didefinisikan sebagai buang air besar yang cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam (atau buang air besar yang lebih sering dari biasanya pada individu)(Federal Ministry of Health- Nigeria Centre for Disease Control, 2017). Diare cair akut dapat berlangsung dari jam ke hari dengan gejala infeksi pada saluran usus yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus maupun parasit atau kondisi non-infeksi lainnya dan merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas serta diare cair akut memiliki risiko hasil fatal lebih tinggi pada anak-anak (Federal Ministry of Health- Nigeria Centre for Disease Control, 2017).

2. Diare Akut Berdarah atau Disentri (*Acute Bloody Diarrhoea or Dysentery*)

Disentri merupakan diare berdarah yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri atau parasit tertentu yaitu yang paling umum adalah anggota genus

Shigella yang didalamnya terdapat empat spesies (*S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, dan *S. sonnei*) dimana organisme ini menyebar dari orang ke orang melalui kontak dengan makanan dan air yang terkontaminasi (Jandu dan Golderg, 2013). Bakteri patogen tersebut menyebabkan diare inflamasi dan disentri yaitu sindrom klinis dimana tinja sering berlendir dan berdarah dalam volume kecil disertai kram perut serta umumnya memerlukan antibiotik untuk mengobati infeksi, mengatasi peradangan, penyembuhan mukosa dan memperbaiki nutrisi yang rusak atau hilang yang dinilai secara efektif dapat memperpendek durasi penyakit, membatasi komplikasi akut dan mengurangi dampak jangka panjang dari penyakit tersebut (DuPont, 2008).

3. Diare Persisten (*Persistent Diarrhoea*)

Diare disebut persisten ketika diare yang bersifat akut berlangsung lebih dari 7 hari bahkan 14 hari atau lebih dan merupakan jenis diare yang parah dan rentar terjadi pada anak di bawah usia 3 tahun yang dapat membawa ke arah malnutrisi energi protein (Fagundes-Neto, 2013). Diare persisten menyebabkan angka kematian meningkat tajam, dengan bertambahnya durasi penyakit maka malnutrisi menjadi semakin menonjol karena terdapat cedera pada mukosa yang berkelanjutan, anoreksia, malabsorpsi, dan kehilangan nutrisi, inilah mengapa manajemen diet dan nutrisi yang cermat sangat diperlukan untuk memulihkan kerusakan mukosa dan regenerasi sel epitel baru (DuPont, 2008).

2.1.3 Faktor Penyebab Terjadinya Diare

2.1.3.1 Faktor Infeksi

Diare yang disebabkan oleh infeksi menjadi perhatian utama bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan disebabkan oleh air dan makanan yang terkontaminasi bakteri patogen, virus, atau parasit (Wang *et al.*, 2015). Diare sering terjadi pada balita dikarenakan sistem imunnya yang belum matang, sehingga balita lebih rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare (Maidartati dan Anggraeni, 2017).

1. Infeksi Bakteri

Insiden diare pada balita yang tinggi disebabkan oleh beberapa jenis bakteri seperti *Vibrio cholera*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Campylobacter jejuni* dan *Escherichia coli* (Anggreli *et al.*, 2015). Menurut Anggreli *et al* (2015), terdapat beberapa sub tipe *Escherichia coli* yang dapat menyebabkan diare yaitu *Enterotoxigenic Escherichia coli* (ETEC), *Enteropathogenic Escherichia coli* (EPEC), *Enteraggregative Escherichia coli* (EAEC), *Enteroinvasive Escherichia coli* (EIEC) dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli* (EHEC). Jenis EPEC merupakan jenis bakteri patogen yang dominan sebagai penyebab infeksi pada anak khususnya anak dibawah usia dua tahun di Negara berkembang dan lama menderita diare pada pasien dengan riwayat infeksi EPEC jauh lebih lama jika dibandingkan dengan pasien dengan infeksi penyebab patogen lain (Anggreli *et al.*, 2015).

2. Infeksi Virus

Infeksi diare yang disebabkan oleh virus paling banyak adalah *rotavirus*. Diare *rotavirus* merupakan penyakit infeksi akut yang ditandai dengan tinja berair dan muntah yang disebabkan oleh *rotavirus* dengan masa inkubasi umumnya kurang dari 48 jam dan durasi diare 5-7 hari serta dominan terjadi pada anak di bawah usia dua tahun yang diperkirakan terjadi pada 50-60% kasus diare akut di rumah sakit di seluruh dunia (Hasibuan *et al.*, 2016). Menurut Brooks *et al.* (2005) dan Soenarto dan Jufrie (2007), penelitian yang dilakukan oleh enam rumah sakit di Indonesia menemukan bahwa 55% diare pada anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh infeksi *rotavirus*. Berdasarkan penelitian oleh Bonkoungou *et al.* (2013) disebutkan bahwa *rotavirus* merupakan patogen paling dominan yang menjadi penyebab diare akut pada anak-anak. Selain *rotavirus*, ada beberapa virus yang juga menyebabkan diare yaitu *Norwalk virus*, *Norovirus* dan *Calicivirus* (Whyte dan Jenkins, 2012).

3. Infeksi Parasit

Menurut Nofita *et al.* (2015) mengemukakan bahwa *Blastocystis hominis* adalah salah satu jenis protozoa usus yang cukup dominan ditemukan pada manusia yang dapat menyebabkan diare akut. Infeksi yang disebabkan oleh protozoa usus tersebut merupakan infeksi yang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi di beberapa Negara berkembang dengan presentase 30-50% dan untuk Indonesia

adalah 60% (Aman *et al.*, 2015). Selain *Blastocystis hominis*, ada beberapa parasit yang menyebabkan diare yaitu *Cryptosporidium* dan *Giardia lamblia* (Whyte dan Jenkins, 2012).

2.1.3.2 Faktor Gizi

Faktor penyebab terjadinya diare pada bayi salah satunya adalah status gizi (Juhariyah dan Mulyana, 2018). Sodikin (2011) mengemukakan bahwa diare dapat disebabkan oleh malabsorpsi makanan kekurangan kalori protein (KKP) dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), lalu diare cair akut dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi dan bila asupan makanan kurang mencukupi maka akan mengakibatkan terjadinya gizi kurang atau bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi. Marmi dan Rahardjo (2014) menjelaskan bahwa bayi dengan pemberian makanan yang kurang baik, maka imunitas tubuhnya dapat melemah sehingga bayi mudah terserang penyakit infeksi salah satunya diare, nafsu makan menurun dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Salah satu contoh dari pemberian makanan yang kurang baik pada bayi adalah tidak memberi ASI eksklusif.

Perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak tentunya berpengaruh terhadap status gizi anak, status gizi yang baik dapat memberi kontribusi terhadap pencegahan terjadinya berbagai penyakit termasuk diare (Sukut *et al.*, 2015). Perilaku ibu yang tidak memberi ASI eksklusif pada anaknya memiliki pengaruh besar dalam penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare (Utami dan

Luthfiana, 2016). Banyak penelitian yang mengemukakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko terjadinya diare pada bayi. Menurut penelitian Hardi dan Masni (2012), bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebagian besarnya yaitu 52,9% menderita diare, sedangkan pada bayi yang diberi ASI eksklusif terdapat 32,31% bayi yang menderita diare.

2.1.3.3 Faktor Lingkungan

Terjadinya diare dapat disebabkan karena suatu individu tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan beranggapan bahwa masalah kebersihan lingkungan merupakan hal yang tidak penting, padahal kebersihan lingkungan dapat memberikan kontribusi positif terhadap status kesehatan yang baik (Utami dan Luthfiana, 2016). Faktor lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya diare adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu penggunaan air bersih, sanitasi lingkungan, *hygiene* perseorangan seperti mencuci tangan dengan benar, sanitasi makanan, dan penggunaan jamban sehat (Inderan dan Weta, 2018; Rahman *et al.*, 2016). Sarana air bersih memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare. Sulitnya mengakses air bersih dalam kehidupan sehari-hari, rendahnya kualitas air rumah tangga atau bahkan adanya perilaku membuang limbah rumah tangga sembarangan seperti membuang langsung ke sungai berpotensi menjadi penyebab utama penyebaran penyakit infeksi terutama diare karena air yang sudah tercemar mengandung vektor penyakit yang terus berkembang biak yang dapat memicu

terjadinya peningkatan angka kesakitan diare jika air tersebut digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Rahman *et al.*, 2016). Perilaku ibu khususnya dalam *hygiene* dan sanitasi tentunya juga berpengaruh terhadap kejadian diare. Sanitasi makanan bergantung pada kemampuan ibu dalam mengaplikasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maidartati dan Anggraeni, 2017).

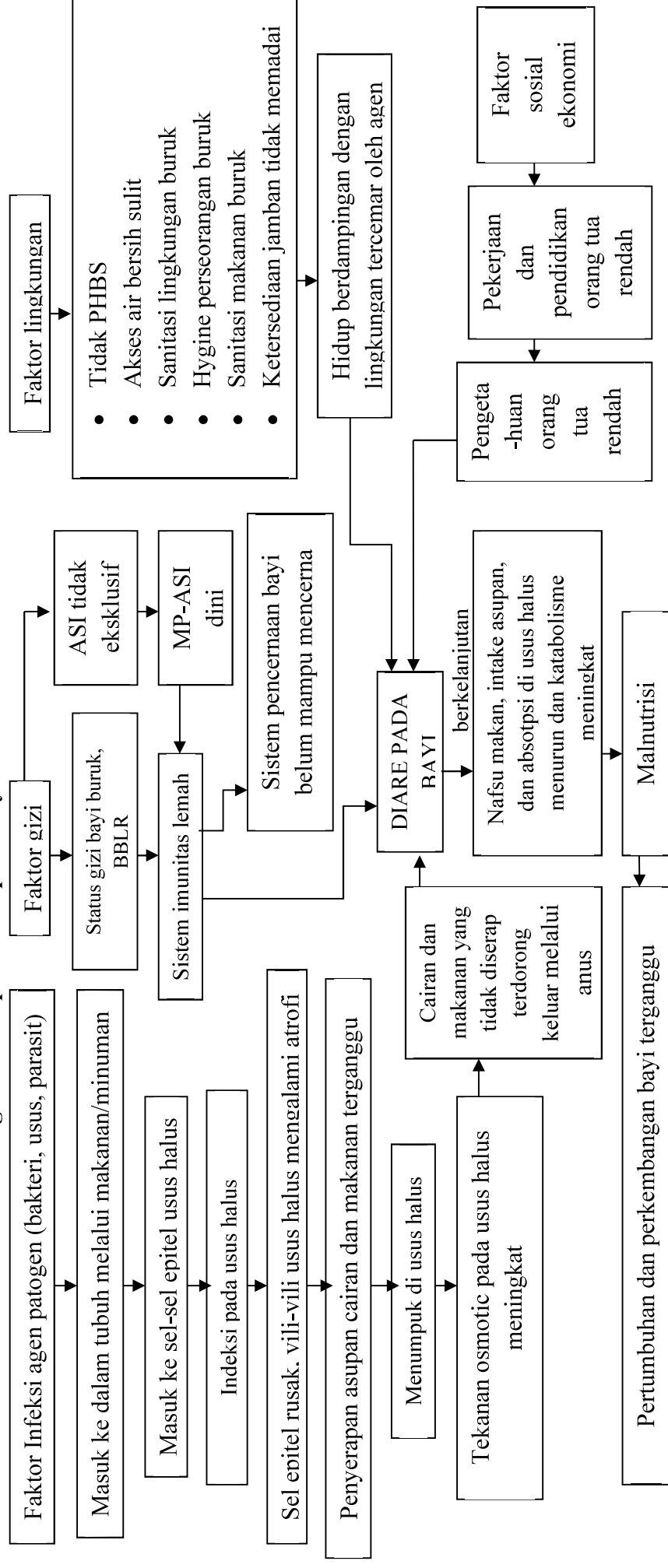
PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan seluruh perilaku kesehatan yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk membantu diri sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan secara aktif dalam aktifitas kesehatan masyarakat sehingga mampu dalam menunjang derajat kesehatan setiap anggota keluarga dan melindungi dari ancaman penyakit serta lingkungan yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Samrah *et al.*, 2021). Ada beberapa perilaku ibu dalam hal *hygiene* dan sanitasi yang dapat memicu terjadinya diare yaitu menggunakan botol susu yang tidak bersih, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sebelum menjamah makanan, tidak menjaga kebersihan tubuh terutama puting susu yang merupakan bagian yang sering kontak erat dengan bayi saat menyusui, dan lain-lain (Rahman *et al.*, 2016; Santoso dan Kasman, 2018). Menurut penelitian oleh Irianty *et al.* (2018), sebagian besar balita dengan rumah tangga yang tidak menerapkan penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan mencuci tangan dengan sabun mengalami kejadian diare. Rumah tangga terutama ibu yang menerapkan PHBS dengan baik dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit diare pada anak dengan lebih baik,

sehingga secara langsung dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian diare pada anak (Inderan dan Weta, 2018).

2.1.3.4 Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dalam suatu keluarga merupakan faktor yang penting dan memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian diare pada anak yaitu seperti pendidikan dan pekerjaan orang tua, anak yang mudah terinfeksi diare dominan berasal dari keluarga dengan daya beli yang rendah disertai kondisi rumah yang tidak memadai, dan tidak memiliki sarana air bersih sesuai syarat kesehatan (Maidartati dan Anggraeni, 2017; Utami dan Luthfiana, 2016). Terjadinya diare pada bayi disebabkan oleh rendahnya pengetahuan keluarga tentang pengelolaan air secara baik dan benar serta dikemukakan bahwa terdapat hubungan erat antara pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada bayi (Irianty *et al.*, 2018; Mayasari, 2019)

2.1.4 Patofisiologi dan Dampak Diare pada Bayi



(Whyte dan Jenkins, 2012; Aman *et al.*, 2015; Anggreli *et al.*, 2015; Sampul *et al.*, 2015; Wibisono *et al.*, 2015; Kurniajati dan Apriliani, 2015; Utami dan Luthfiana, 2016; Hasibuan *et al.*, 2016; Isda *et al.*, 2016; Rahman *et al.*, 2016; Fatmawati, 2017; Maidartati dan Anggraeni, 2017; Santoso dan Kasman, 2018; Marcdante *et al.*, 2019; Kiriwenno *et al.*, 2020)

Gambar 2. 1 Bagan Patofisiologi Kejadian Diare pada Bayi

Terjadinya diare pada bayi disebabkan oleh berbagai faktor, yang pertama yaitu faktor infeksi oleh agen patogen seperti bakteri (*Vibrio cholera*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Campylobacter jejuni*, *Enterotoxigenic Escherichia coli* (ETEC), *Enteropathogenic Escherichia coli* (EPEC), *Enteraggregative Escherichia coli* (EAEC), *Enteroinvasive Escherichia coli* (EIEC) dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli* (EHEC)), virus (*Rotavirus*, *Norwalk virus*, *Norovirus* dan *Calicivirus*), dan parasit (*Blastocystis hominis*, *Cryptosporidium* dan *Giardia lamblia*) (Whyte and Jenkins, 2012; Aman *et al.*, 2015; Anggreli *et al.*, 2015; Hasibuan *et al.*, 2016). Agen patogen tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang akan memasuki sel-sel epitel usus halus dan memicu terjadinya infeksi sehingga sel-sel epitel tersebut mengalami kerusakan (Utami dan Luthfiana, 2016). Menurut Marcdante *et al.* (2019), vili-vili pada usus halus akan mengalami atrofi yang memicu terjadinya keabnormalan dalam penyerapan asupan cairan dan makanan sehingga akan menumpuk di usus halus yang menyebabkan meningkatnya tekanan osmotik pada usus. Kemudian cairan dan makanan yang tidak diserap akan terdorong keluar melalui anus maka terjadilah diare (Utami dan Luthfiana, 2016). Kemudian faktor status gizi bayi yang buruk akan menyebabkan sistem imunitas bayi melemah sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti diare (Kurniajati dan Apriliani, 2015). Bayi dengan gizi buruk atau lahir dengan berat badan rendah dan mengalami diare terjadi perlambatan dalam perbaikan sel-sel enterosit di mukosa usus halus sehingga

menyebabkan terlambatnya proses penyembuhan dan terjadinya peningkatan mortalitas serta bertambahnya lama sakit diare (Wibisono *et al.*, 2015).

Pemberian ASI eksklusif diketahui dapat menurunkan risiko bayi terkena infeksi termasuk diare. Ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif dalam arti lain diberikan MP-ASI tidak sesuai umur, maka sangat berisiko bagi bayi untuk mengalami diare karena sistem pencernaan bayi belum mampu dalam hal mencerna makanan selain ASI sehingga kandungan zat kekebalan yang terdapat pada ASI tidak akan sampai pada tubuh bayi serta adanya kemungkinan alat yang digunakan untuk memberikan makanan/minuman kepada bayi sudah terkontaminasi bakteri dan mikroorganisme lainnya sehingga alat tersebut tidak steril kemudian dapat memicu terjadinya diare (Fatmawati, 2017). Faktor lingkungan seperti ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan, *hygiene* perseorangan, sanitasi makanan, dan ketersediaan jamban juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya diare (Rahman *et al.*, 2016). Ketika akses air bersih sulit dijangkau atau bahkan terdapat perilaku membuang limbah rumah tangga sembarangan yang dapat mencemari air namun air yang sudah tercemar tersebut digunakan dalam kehidupan sehari-hari, maka akan memicu terjadinya diare karena vektor penyakit terus berkembang biak pada air tersebut (Rahman *et al.*, 2016). Tidak menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari seperti menggunakan botol susu yang tidak bersih, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sebelum menjamah makanan, tidak menjaga kebersihan tubuh terutama puting susu yang merupakan

bagian yang sering kontak erat dengan bayi saat menyusui juga dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi (Santoso dan Kasman, 2018).

Tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua terutama ibu juga memiliki kaitan yang erat terhadap terjadinya diare pada bayi. Peranan orang tua sangat dibutuhkan terutama pengetahuan mereka terhadap isu-isu kesehatan seperti diare. Proses belajar suatu individu sangat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk menerima dan memahami informasi, semakin banyak informasi yang dapat diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat khususnya tentang kesehatan (Kiriwenno *et al.*, 2020). Ketika pengetahuan orang tua mengenai kesehatan rendah, maka ini dapat memicu terjadinya isu kesehatan termasuk diare. Bayi yang mudah terinfeksi diare dominan berasal dari keluarga dengan daya beli yang rendah disertai kondisi rumah yang tidak memadai, dan tidak memiliki sarana air bersih sesuai syarat kesehatan dikarenakan pekerjaan mereka yang tidak dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari (Maidartati dan Anggraeni, 2017; Utami dan Luthfiana, 2016). Diare yang berkelanjutan selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari diikuti dengan kehilangan berat badan dikarenakan adanya penurunan nafsu makan sehingga intake makanan pun menurun, penurunan absorpsi nutrisi di usus halus dan meningkatnya proses katabolisme nutrisi untuk memperbaiki jaringan, akan membawa pada kejadian malnutrisi pada bayi (Sampul *et al.*, 2015; Wibisono *et al.*, 2015). Terjadinya malnutrisi pada bayi akibat diare yang berkepanjangan dapat

menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan memicu kematian (Isda *et al.*, 2016).

2.2 ASI eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif merupakan situasi dimana bayi hanya menerima air susu ibunya pada 6 bulan pertama tanpa makanan dan minuman lainnya termasuk air putih kecuali obat-obatan atau sirup yang mengandung vitamin, mineral atau suplemen (Jama *et al.*, 2020). ASI eksklusif untuk bayi pada 6 bulan pertama kehidupan merupakan suatu hal yang efektif dalam mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada bayi (Nabunya *et al.*, 2020). Secara global sejumlah 40% bayi telah mendapatkan ASI eksklusif dan memiliki ekspektasi untuk meningkat hingga 50% pada tahun 2025, namun disamping rekomendasi dari WHO dan manfaat dari ASI eksklusif, hanya 39% bayi baru lahir yang diberi ASI dalam waktu 1 jam setelah lahir dan hanya 37% bayi yang disusui secara eksklusif (Jama *et al.*, 2020). ASI eksklusif menyediakan semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan pertama kehidupan dan merupakan kombinasi yang sempurna dari protein, lemak, karbohidrat dan cairan (Tewabe *et al.*, 2017).

2.2.2 Klasifikasi ASI

Berdasarkan waktu diproduksi atau biasa disebut stadium laktasi, ASI dibagi menjadi 3 jenis yaitu kolostrum, air susu masa peralihan atau masa transisi, dan air susu matur (Afrilia *et al.*, 2018).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang disekresi oleh kelenjar payudara pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan atau biasa keluar pada praktik Insiasi Menyusu Dini (IMD) yang mengandung banyak protein dan *antibody* dengan tekstur sangat kental dan sedikit kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, berwarna agak kekuningan, dan jumlah yang sangat sedikit (Khosidah, 2018; Delima *et al.*, 2020; Zurrahmi Z.R, 2020). Menurut Prasetyono (2012), walau jumlah kolostrum sedikit tetapi kolostrum mampu melindungi usus bayi dari bakteri dan mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya yang nantinya produksi kolostrum akan berkurang secara perlahan-lahan pada hari ketiga sampai kelima. Kolostrum memiliki kandungan protein yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur tetapi kandungan karbohidrat dan lemaknya lebih rendah, serta pemberian kolostrum secara dini pada bayi merupakan awal perlindungan yang terbaik bagi bayi karena kolostrum memiliki zat kekebalan 10-17 kali lebih tinggi daripada ASI matur (Delima *et al.*, 2020). Zat kekebalan yang terdapat kolostrum terutama adalah *immunoglobulin A* (IgA) yang memiliki peran dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan zat ini tidak bisa ditemukan dalam stadium ASI selanjutnya ataupun di dalam susu formula (Zurrahmi, 2020).

2. Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan atau ASI transisi merupakan ASI yang dihasilkan setelah kolostrum yang mana pada umumnya keluar selama 2 minggu dan kandungan kalori pada ASI transisi lebih banyak jika dibandingkan dengan kolostrum (Afrilia *et al.*, 2018). ASI peralihan pada umumnya keluar pada hari ke-4 atau ke-7 sampai hari ke-10 atau ke-14 dan pengeluaran ASI pada masa ini mulai stabil (Huda dan Ilyas, 2016; Mahyuni, 2018). Kandungan protein pada ASI peralihan semakin rendah jika dibandingkan dengan kolostrum, namun kandungan lemak dan hidrat arang semakin meningkat serta jumlah volume ASI juga semakin meningkat (Huda dan Ilyas, 2016).

3. Air Susu Matur

ASI matur merupakan jenis ASI yang terbentuk setelah ASI transisi pada hari ke-10 dan seterusnya hingga hari ke-14 (AsDI, IDAI and PERSAGI, 2016). Menurut Monika (2015), ASI matur diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu *foremilk* dan *hindmilk*, *foremilk* merupakan ASI yang dihasilkan selama awal menyusui dan banyak mengandung air, vitamin, dan protein dengan warna yang cenderung lebih jernih dan encer dibandingkan *hindmilk*, sedangkan *hindmilk* merupakan ASI yang keluar setelah *foremilk* habis dengan warna yang cenderung lebih putih dan bertekstur lebih kental karena memiliki kandungan lemak yang berperan dalam penambahan berat badan bayi.

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Kemenkes (2018), manfaat ASI eksklusif terbagi menjadi dua yaitu bagi ibu dan bagi bayi pada 6 bulan pertama:

a) Manfaat bagi Bayi

1. Melindungi Bayi dari Serangan Penyakit

Bayi yang mendapatkan ASI pada 6 bulan pertamanya atau ASI eksklusif dari ibu akan mendapatkan manfaat perlindungan dari berbagai penyakit terutama penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan lain-lain karena ASI mengandung banyak zat kekebalan atau antibodi terutama pada kolostrum.

2. Berperan dalam Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Bayi yang mendapatkan ASI pada 6 bulan pertamanya atau ASI eksklusif dari ibu juga akan terbantu dalam proses perkembangan otak dan fisik bayi karena pada usia 0-6 bulan seorang bayi tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan atau minuman apapun selain ASI, oleh karena itu ASI merupakan nutrisi yang terbaik bagi bayi khususnya dalam proses berkembang bayi.

b) Manfaat bagi Ibu

1. Mengatasi Rasa Trauma

Menyusui setelah persalinan dapat menjadi motivasi bagi ibu dan dapat mengatasi rasa trauma akibat persalinan karena ibu rentan mengalami sindrom *baby blues*.

2. Mencegah Kanker Payudara

Ketika ibu menyusui, akan terjadi penurunan pada hormon estrogen yang mana memiliki efek positif karena saat ibu tidak menyusui, kadar hormon estrogen akan tinggi dan dapat memicu terjadinya kanker payudara karena hormon estrogen dan progesteron tidak seimbang (Dwi *et al.*, 2019).

2.2.4 Komposisi ASI

Bayi sudah sangat cukup hanya diberi ASI dan tidak perlu mendapat tambahan air karena sebagian besar yaitu 87,5% dari ASI adalah air serta tingkat kekentalan ASI sudah sesuai dengan saluran pencernaan pada bayi sehingga bayi terlindungi dari kejadian diare (Falikhah, 2014). Komposisi ASI terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral.

1. Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terkandung dalam ASI adalah laktosa yang memiliki peran sebagai salah satu sumber energi untuk otak dengan kandungan dua kali lipat lebih tinggi jika dibandingkan dengan kandungan laktosa yang terdapat pada susu formula (Falikhah, 2014). Menurut Hegar *et al.* (2008), kolostrum tidak memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi namun jumlahnya akan meningkat pada masa ASI transisi yaitu 7-14 pasca melahirkan dan akan relatif stabil setelah melewati masa ASI transisi.

2. Lemak

Pada awal ASI diproduksi, kadar lemak yang terkandung masih rendah namun akan meningkat jumlahnya karena lemak pada ASI akan mengalami perubahan pada setiap kali bayi menghisap dan perubahan ini bergantung pada perkembangan bayi dan kebutuhan energi bayi (Falikhah, 2014). Lemak rantai panjang adalah jenis lemak dengan jumlah tinggi yang terkandung dalam ASI dan dibutuhkan oleh sel jaringan otak seperti omega 3, omega 6, DHA, dan acachidomid acid, serta asam linoleat merupakan jenis lemak dalam ASI yang memiliki jumlah tinggi (Falikhah, 2014).

3. Protein

ASI memiliki kandungan protein yang cukup tinggi yaitu terdiri dari protein whey dan casein dengan kandungan protein whey yang lebih tinggi dari casein yang memberikan efek positif yaitu ASI mudah diserap dan dicerna oleh bayi (Falikhah, 2014).

4. Vitamin

ASI mengandung banyak vitamin diantaranya adalah vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, dan vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B1 atau tiamin, vitamin B2 atau riboflavin, vitamin B3 atau niacin, vitamin B5 atau asam pantotenat, vitamin B6 atau piridoksin, vitamin B7 atau biotin, vitamin B9 atau asam folat, vitamin B12 atau kobalamin, dan vitamin C (Falikhah, 2014).

5. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI relatif rendah tetapi lengkap dan cukup untuk bayi hingga 6 bulan dengan zat besi dan kalsium sebagai kandungan mineral yang sangat stabil dalam ASI dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu (Falikhah, 2014).

2.2.5 Peran ASI Eksklusif dalam Pencegahan Diare pada Bayi

ASI eksklusif memiliki peran yang sangat besar terhadap pencegahan diare pada bayi. Kandungan zat kekebalan dan antibodi terutama *immunoglobulin* (IgA) yang tinggi pada ASI memberi kontribusi positif berupa perlindungan pada bayi akan terjadinya penyakit infeksi terutama diare. Memberikan ASI eksklusif kepada bayi merupakan awal perlindungan untuk bayi yang mudah dan tanpa membutuhkan persiapan besar serta ASI merupakan makanan ideal untuk bayi dalam menunjang tumbuh kembang, selain itu ASI juga berperan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kronis (Analita, 2019). Penelitian membuktikan bahwa tingginya pemberian ASI secara parsial akan menyebabkan meningkatnya kejadian diare pada bayi, sebaliknya jika pemberian ASI parsial rendah dalam arti lain pemberian ASI eksklusif penuh dan secara optimal meningkat maka kejadian diare pada bayi semakin menurun, hal ini membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki kontribusi positif terhadap pencegahan terjadinya diare pada bayi (Bayu *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian Suryantini *et al.* (2017), ditemukan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12

bulan dan mengemukakan bahwa dengan memberikan ASI pada bayi hingga berusia 6 bulan maka akan menyalurkan banyak manfaat pada bayi seperti memberikan kekebalan pada bayi karena ASI kaya akan zat kekebalan tubuh yang berperan untuk melindungi bayi terhadap serangan penyakit.

2.3 Vitamin A

2.3.1 Definisi Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu jenis dari vitamin larut lemak yang terdiri dari sekelompok senyawa nutrisi organik tak jenuh yaitu termasuk *preformed* vitamin A yang berasal dari sumber pangan hewani seperti daging, produk susu, dan ikan yang terdapat dalam bentuk retinol (*alcohol*), retinal (aldehida), retinil ester dan beberapa karotenoid pro-vitamin A terutama *carotene* yang dapat ditemukan dari minyak, buah-buahan dan sayuran berwarna-warni yang mana bentuk-bentuk vitamin A ini saat masuk tubuh akan diubah terlebih dahulu menjadi retinal dan asam retinoat setelah penyerapan untuk mendukung proses biologis (Noh *et al.*, 2019; Chea *et al.*, 2021). Vitamin A atau retinol memiliki struktur kimia yaitu berupa zat kuning yang membuatnya kurang larut dalam air namun mudah ditransfer melalui *membrane lipid bilayers* dan sedikit stabil terhadap suhu yang tinggi (Sanif and Nurwany, 2017; Noh *et al.*, 2019).

2.3.2 Fungsi Vitamin A

Vitamin A memiliki fungsi yang sangat diperlukan oleh tubuh yaitu dalam proses pertumbuhan dan kesehatan manusia diantaranya adalah:

1. Fungsi Penglihatan

Dalam proses adaptasi gelap terdapat regenerasi pigmen retina mata yang mana dalam proses regenerasi ini membutuhkan vitamin A (Sanif dan Nurwany, 2017). Seseorang yang mengalami defisiensi vitamin A maka akan terjadi gangguan pada penglihatan dan masalah mata lain seperti xeroftalmia yaitu ketika bola mata menjadi kering dan jika tidak diobati maka akan memicu dampak serius seperti kehilangan penglihatan atau buta, kornea mengeras dan kelopak mata membengkak (Tandarto *et al.*, 2020).

2. Pemeliharaan Jaringan Epitel dan Sekresi Mukus

Vitamin A memiliki peran besar dalam pemeliharaan fungsi dan struktur sel epitel karena vitamin A atau retinol berkontribusi dalam proses diferensiasi sel dan proliferasi epitel, keberadaan retinol sel epitel basalis ini memicu stimulasi untuk sekresi mukus yang mana jika tubuh kelebihan retinol maka produksi mukus akan berlebihan dan memiliki efek positif untuk menghambat keratinisasi (Sanif dan Nurwany, 2017).

3. Sistem Imun Tubuh

Vitamin A memiliki fungsi dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas seperti dengan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) (Fithriyana, 2018). Pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B yang berperan dalam proses kekebalan humoral dipengaruhi oleh vitamin A atau retinol, jika seseorang mengalami defisiensi

vitamin A maka respon antibodi yang bergantung pada sel-T yaitu limfosit yang berperan dalam kekebalan selular akan mengalami penurunan sehingga mudah terserang infeksi karena fungsi kekebalan tubuhnya menurun (Sanif dan Nurwany, 2017). Pada trakea dan paru-paru terdapat lapisan sel yang menutupi, jika defisiensi vitamin A maka lapisan sel tersebut akan mengalami keratinisasi, sel goblet berkurang, mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernafasan akan mudah masuk dan melewati sel silia dan bila hal tersebut terjadi pada permukaan usus halus maka akan memicu terjadinya diare (Sanif dan Nurwany, 2017).

2.3.3 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

Pemenuhan zat gizi mikro seperti vitamin salah satunya vitamin A merupakan hal yang penting walaupun jumlah yang dibutuhkan tidak banyak. Angka kecukupan vitamin A yang dianjurkan untuk bayi usia 0-11 bulan berdasarkan PMK No. 28 tahun 2019 adalah:

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Vitamin A untuk Bayi Usia 0-11 Bulan (berdasarkan PMK No. 28 Tahun 2019)

Kelompok Umur	Vitamin A (RE)
0 – 5 bulan	375
6 – 11 bulan	400

2.3.4 Sumber Vitamin A

Vitamin A dapat ditemukan dalam berbagai jenis makanan, makanan kaya akan retinol dapat ditemukan pada sumber pangan hewani seperti hati, lemak hewan, daging unggas, produk susu dan telur, atau pada mentega dan margarine yang diperkaya akan retinol, sedangkan makanan yang kaya akan beta karoten dapat ditemukan pada sumber pangan nabati seperti sayur-sayuran (wortel, sayuran berdaun hijau tua,

paprika merah, brokoli, dan lain-lain), buah-buahan (pepaya, mangga, melon, semangka dan lain-lain) (Sanif and Nurwany, 2017; Noh *et al.*, 2019)

2.3.5 Peran Vitamin A dalam Pencegahan Diare pada Bayi

Vitamin A berkontribusi dalam pemeliharaan sel epitel terutama sel-sel goblet guna mengeluarkan mukus atau lendir dengan tujuan sebagai bentuk perlindungan sel epitel dari mikroorganisme dan partikel berbahaya lainnya yang dapat memicu terjadinya penyakit seperti penyakit infeksi (Restuti dan Fitri, 2019). Penelitian Restuti dan Fitri (2019) menemukan bahwa adanya hubungan erat antara tingkat asupan vitamin A dengan kejadian diare. Vitamin A dapat menjadi penghalang masuknya berbagai bakteri patogen dimana vitamin A akan merespon antibodi terhadap antigen yang menyebabkan terjadinya diare dengan cara memperbaiki kerusakan pada jaringan epitel intestinal (Restuti dan Fitri, 2019). Selain dari makanan, vitamin A bisa didapatkan melalui suplementasi. Di Indonesia, pemerintah sudah rutin melakukan program suplementasi vitamin A pada bayi. Program suplementasi vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus (Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021). Program tersebut pada umumnya dilaksanakan serentak di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Suplementasi vitamin A tersebut berupa kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi dengan standar sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Standar Suplementasi Vitamin A

Sasaran	Dosis Vitamin A	Frekuensi
Bayi usia 6-11 bulan	Kapsul Biru (100.000 SI)	1 kali
Balita usia 12-59 bulan	Kapsul Merah (200.000 SI)	2 kali

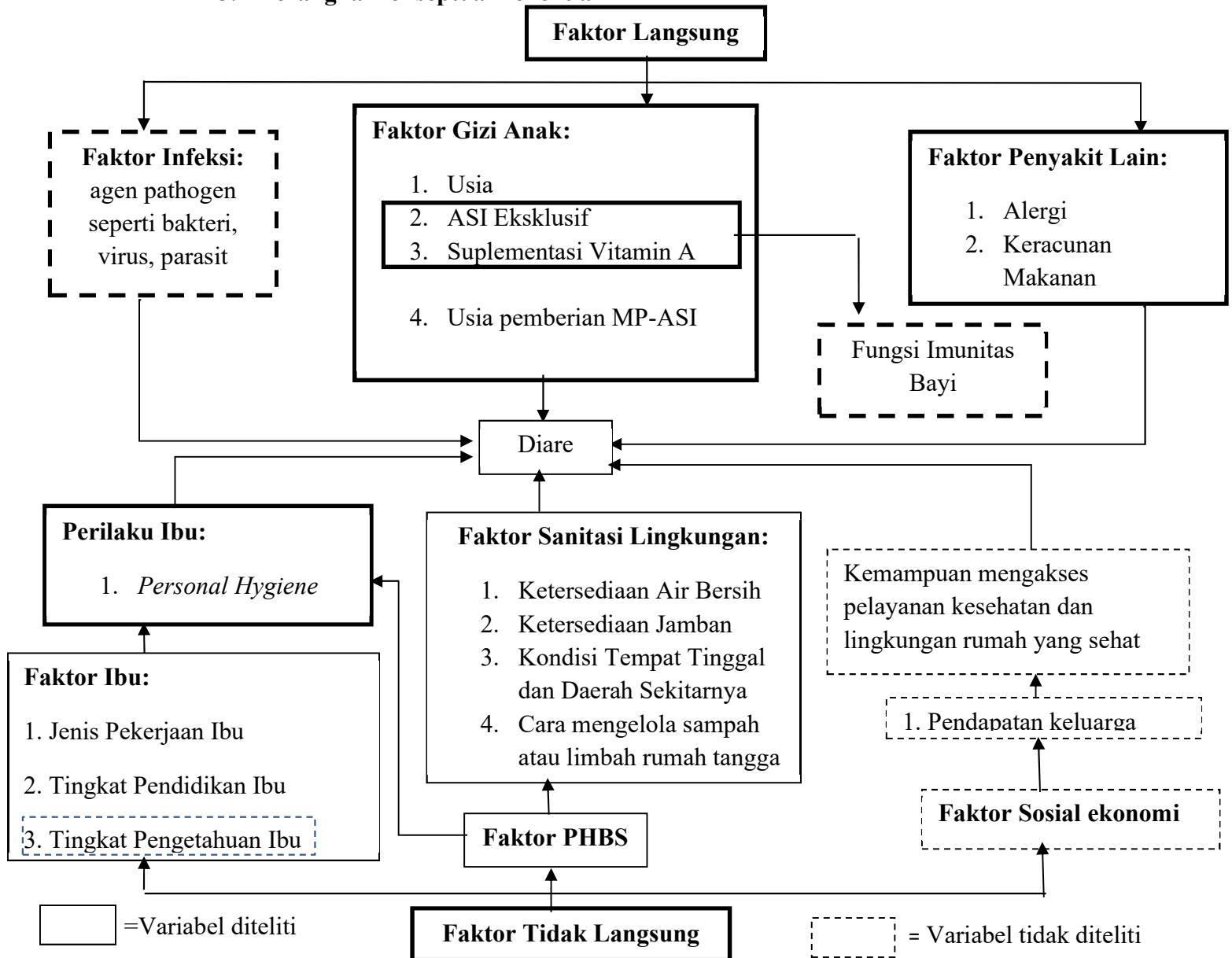
(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Penelitian membuktikan bahwa anak yang diberi suplementasi vitamin A dalam satu tahun terakhir memiliki tingkat morbiditas yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang tidak diberi suplementasi vitamin A secara lengkap (Elvandari *et al.*, 2017). Selain itu, dalam penelitian Asfianti *et al.* (2016) mengemukakan bahwa suplementasi vitamin A memiliki pengaruh terhadap penurunan angka kejadian diare pada anak. Menurut penelitian Chisti *et al.* (2013) menyebutkan bahwa anak balita yang tidak diberi vitamin A memiliki lama kejadian diare lebih dari 4 hari disertai dehidrasi dan dirawat di rumah sakit lebih dari 7 hari.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dan pengembangan teori analisis lanjut data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan) oleh Irianto *et al.* (1996) serta Kemenkes (2017) dapat diketahui bahwa kejadian diare pada bayi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor infeksi, faktor anak, faktor penyakit lain, faktor ibu, faktor sosial ekonomi dan faktor sanitasi lingkungan. Faktor-faktor tersebut masuk dalam dua kategori yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah faktor infeksi, faktor anak, dan faktor penyakit lain. Faktor tidak langsung diantaranya adalah faktor ibu, faktor sosial ekonomi, dan faktor sanitasi lingkungan. Faktor infeksi diantaranya adalah agen patogen seperti bakteri, virus dan parasit. Agen patogen tersebut dapat menginfeksi melalui makanan dan lingkungan sekitar sehingga dapat menyebabkan diare pada bayi. Bakteri yang paling banyak menyebabkan diare pada bayi adalah seperti *Escherichia coli*. Dalam penelitian ini, faktor infeksi merupakan variabel tidak diteliti.

Faktor anak terdiri dari usia bayi, jenis kelamin, ASI eksklusif, suplementasi vitamin A, usia pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan status gizi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi terbesar penyakit diare terjadi pada bayi dan balita. Ada tidaknya pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama, ada tidaknya pemberian suplementasi vitamin A, dan usia pemberian MP-ASI memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada bayi. ASI memiliki manfaat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit termasuk penyakit infeksi seperti diare

karena ASI memiliki komposisi dan antibodi yang lengkap dan merupakan nutrisi yang terbaik untuk bayi. Suplementasi vitamin A juga memiliki fungsi imunitas yang dapat melindungi bayi dari kejadian diare.

MP-ASI dini dapat menyebabkan pencernaan bayi terganggu karena belum mampu untuk mencerna selain ASI sehingga bayi lebih berisiko terkena diare. Bayi yang mendapatkan suplementasi vitamin A memiliki risiko lebih kecil terkena diare jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A karena vitamin A memiliki kontribusi dalam memelihara sistem imun tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi salah satunya diare. Dalam penelitian ini, usia pemberian MP-ASI merupakan variabel yang dapat menjadi *bias* pada penelitian ini sehingga perlu pertanyaan mengenai variabel tersebut dan dituang dalam instrumen penelitian ini yaitu kuesioner.

Beberapa penelitian menyebutkan alergi dan keracunan makanan merupakan faktor penyebab diare. Diare dapat disebabkan karena penyakit lain yang menyebabkan gangguan pencernaan bayi. Dalam penelitian ini, alergi dan keracunan makanan merupakan variabel yang dapat menjadi *bias* pada penelitian ini sehingga perlu pertanyaan mengenai variabel tersebut dan dituang dalam instrumen penelitian ini yaitu kuesioner.

Faktor ibu yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada bayi diantaranya jenis pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pengetahuan ibu. Tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan tingkat pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu sehingga berpengaruh terhadap pola asuh bayi yang dapat menyebabkan kejadian diare salah satunya adalah *personal hygiene* ibu. *Hygiene* perseorangan yang diterapkan oleh ibu merupakan faktor penyebab diare pada bayi. Ibu yang tidak memperhatikan kebersihan sebelum mengasuh anaknya akan memberikan pengaruh terhadap kejadian diare pada bayi. Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu merupakan variabel yang tidak diteliti.

Faktor sosial ekonomi yang dapat menjadi penyebab terjadinya diare pada bayi adalah pendapatan keluarga. Bayi dengan keluarga yang memiliki daya beli rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena diare karena memiliki kemampuan rendah dalam mengakses layanan kesehatan dan lingkungan yang sehat. Faktor pendapatan keluarga tidak diteliti dalam penelitian ini.

Faktor sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan diare pada bayi diantaranya ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, kondisi tempat tinggal dan daerah sekitarnya, dan cara mengelola sampah atau limbah rumah tangga. Lingkungan merupakan variabel terdekat dalam kehidupan manusia sehingga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan manusia. Bayi yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi

rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare karena lingkungan dengan sanitasi rendah dapat menyebarkan agen-agen penyebab infeksi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.
2. Terdapat hubungan antara pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.
3. Terdapat hubungan antara penerapan PHBS keluarga bayi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat observasional yaitu mengumpulkan data tanpa memberikan intervensi kepada subjek penelitian. Metode penelitian ini adalah metode deksriptif analitik, yaitu menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon. Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang atau *cross sectional* karena pengukuran dilakukan pada satu waktu tanpa adanya intervensi.

4.2 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 6-11 bulan di beberapa posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jombang bagian Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon yang berjumlah 109 bayi.

4.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah dipilih dari populasi penelitian yang dituju. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. *Simple random sampling* dilakukan secara

sistematik menggunakan aplikasi SPSS dengan cara memasukkan daftar nama 109 ibu secara urut, kemudian menggunakan fungsi *random sample of cases* lalu *exact* 56 dari 109 *cases*. Proporsi kasus didapatkan dari jumlah kasus diare di Kecamatan Jombang Kota Cilegon yaitu 391 kasus dibagi dengan jumlah penduduk di Kecamatan Jombang Kota Cilegon yaitu 70651. Besar sampel yang akan diambil ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p[1-p]}{[N-1] \cdot d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p[1-p]}$$

$$n = \frac{109 \cdot 1.96^2 \cdot 0,55[1-0,55]}{[109-1] \cdot 0,1^2 + 1.96^2 \cdot 0,55[1-0,55]}$$

$$n = \frac{103,636764}{2,030796}$$

$$n = 51,032 \approx 51 + 10\% \text{ drop out}$$

$$n = 56$$

Keterangan;

n= Besar sampel

N= Jumlah populasi = 109

d= Besarnya penyimpangan yang masih ditolerir = 10% = 0,1

Z= Tingkat kemaknaan dengan $\alpha = 0,05 = 1,96$

p= proporsi kasus = $\frac{391}{70651} \times 100 = 0,55$

10%= untuk menjaga kemungkinan *drop out*, maka jumlah subjek ditambah sebanyak 10%

Jadi besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 56 bayi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jombang bagian Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Agustus 2022.

4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

Variabel yang digunakan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Variabel independen atau variabel bebas, meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat suplementasi vitamin A, dan penerapan PHBS keluarga bayi
2. Variabel dependen atau variabel terikat, meliputi kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.

3. *Confounding variables* atau faktor perancu yang dapat menjadi *bias* penelitian.

Variabel *confounding* dalam penelitian ini meliputi alergi makanan, keracunan makanan, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu. Variabel *confounding* yang dapat menjadi *bias* penelitian dikontrol dengan cara memberi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel tersebut yang dituang dalam instrumen penelitian berupa kuesioner.

Tabel 4. 1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
1.	Kejadian Diare	Diare dapat didefinisikan sebagai kejadian feses yang konsistensinya lebih lembek dan cair daripada biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam periode 24 jam yang merupakan kejadian di atas normal untuk orang tersebut (CDC, 2017)	Pengisian Kuesioner dengan jumlah 4 pertanyaan dengan hasil ukur: 1. Tidak Diare 2. Diare	Nominal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan atau minuman lain pada bayi termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes serta ASI perah masih diperbolehkan (Kemenkes RI, 2014)	Pengisian Kuesioner dengan jumlah 6 pertanyaan dengan hasil ukur: 1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif	Nominal

Lanjutan

Tabel 4. 1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
3.	Pemberian Suplementasi Vitamin A	Program suplementasi vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan adalah kapsul biru dengan dosis 100.000 IU pada bulan Februari dan Agustus (Kemenkes RI, 2019)	Pengisian Kuesioner dengan hasil ukur: 1.Mendapatkan Suplementasi Vitamin A 2.Tidak Mendapatkan Suplementasi Vitamin A	Nominal
4.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Bayi	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan segala perilaku kesehatan yang dilakukan oleh keluarga atas kesadaran diri sendiri sehingga dapat menolong anggota keluarga dari segi kesehatan (Kemenkes, 2009)	• Terdapat 13 pertanyaan <i>favorable</i> (pertanyaan yang mendukung/memihak objek penelitian) • Pengisian Kuesioner dengan pendekatan Skala Guttman. Menurut Sugiyono (2013), skala Guttman merupakan skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yaitu seperti “ya-tidak”	Ordinal

Lanjutan

Tabel 4. 1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			• Penilaian jawaban untuk masing-masing jenis pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut: • Jawaban “Ya” diberi skor 1 • Jawaban “Tidak” diberi skor 0 • Setelah diberi skor pada masing-masing pertanyaan, skor tersebut dijumlah lalu dianalisis dengan kriteria penilaian yang ditentukan sebagai berikut: 1. Baik (skor 76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%) (Wati dan Ridlo, 2020)	
5.	Pekerjaan Ibu	Sumber pendapatan utama Ibu bayi untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Pengisian Kuesioner dengan hasil ukur: 1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. Buruh	Nominal

Lanjutan

Tabel 4. 1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
6.	Pendidikan Ibu	Status pendidikan terakhir yang ditempuh oleh Ibu bayi ditandai dengan kepemilikan ijazah terakhir	Pengisian Kuesioner dengan hasil ukur: 1. Tidak tamat SD/MI/ sederajat 2. Tamat SD/MI/ sederajat 3. Tamat SMP/MTs/ sederajat 4. Tamat SMA/MA/ sederajat 5. Tamat Perguruan Tinggi	Ordinal

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- Pengambilan data sekunder dari Puskesmas Jombang Kota Cilegon yaitu data bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya. Kecamatan Jombang, Kota Cilegon.
- Pengambilan data primer dengan menggunakan kuesioner meliputi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti.
- Setelah data terkumpul lengkap, kemudian dilakukan pengolahan data.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

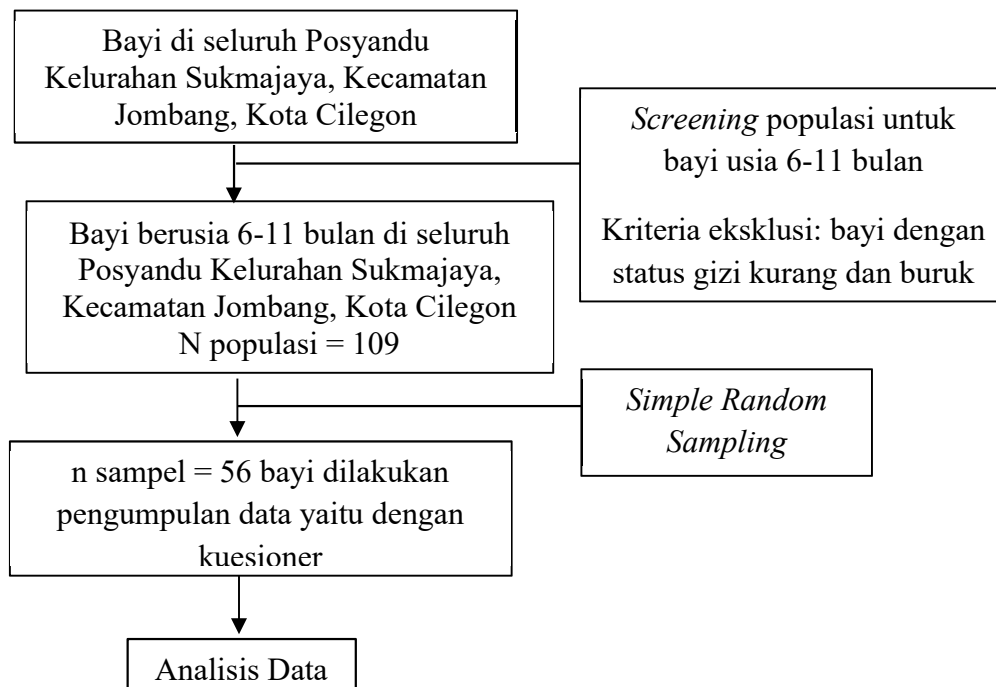
1. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari beberapa penelitian terdahulu dengan tipe pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator variabel yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,771.

2. Dokumentasi

Alat berupa dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data bayi berusia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional

4.8 Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) meliputi proses *editing*, koding, dan tabulasi data untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis. Analisis data pada penelitian ini meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel meliputi variabel independen atau variabel bebas diantaranya riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat suplementasi vitamin A, dan penerapan PHBS keluarga bayi; variabel dependen atau variabel terikat yaitu kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan, dan variabel usia bayi, jenis kelamin bayi, jenis pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022. Analisis tersebut menggunakan uji *chi square* dengan program SPSS lalu menguji korelasi untuk melihat tingkat kekuatan hubungan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Jombang merupakan salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di wilayah Kecamatan Jombang Kota Cilegon. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Jombang terbagi dalam 5 kelurahan yaitu Kelurahan Jombang Wetan, Kelurahan Masigit, Kelurahan Panggung Rawi, Kelurahan Gedong Dalem, dan Kelurahan Sukmajaya. Batas-batas wilayah UPTD Pusekesmas Jombang adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Panggung Rawi
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cilegon
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Masigit
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sukmajaya.

UPTD Puskesmas Jombang merupakan tipe Puskesmas Rawat Jalan. Lokasi penelitian ini mengambil wilayah kerja UPTD Puskesmas Jombang di Kelurahan Sukmajaya. Kelurahan Sukmajaya merupakan wilayah kelurahan terluas yaitu 3,17 km² (BPS Cilegon, 2021). Terdapat 8 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Jombang di Kelurahan Sukmajaya.

5.2. Karakteristik Ibu

5.2.1. Usia

Usia ibu diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun). Berikut distribusi usia ibu:

Tabel 5. 1 Distribusi Usia Ibu pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Usia	n	%
Remaja Akhir (17-25 tahun)	12	21,4
Dewasa Awal (26-35 tahun)	30	53,5
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	14	25,1
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masuk dalam kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 53,5%.

5.2.2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pendidikan formal yang terakhir ditempuh yang diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu pendidikan rendah (tidak tamat SD/MI/ sederajat, tamat SD/MI/ sederajat, tamat SMP/MTs/ sederajat), pendidikan menengah (tamam SMA/MA/ sederajat) dan pendidikan tinggi (tamam perguruan tinggi). Berikut distribusi tingkat pendidikan ibu:

Tabel 5. 2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	n	%
Rendah (Tidak tamat SD/MI/ sederajat, Tamat SD/MI/ sederajat, Tamat SMP/MTs/ sederajat)	15	26,8
Menengah (Tamat SMA/MA/ sederajat)	27	48,2
Tinggi (Tamat Perguruan Tinggi)	14	25
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini lebih banyak ibu dengan pendidikan menengah (tamat SMA/MA/ sederajat) yaitu sebanyak 48,2%.

5.2.3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu diklasifikasikan menjadi lima kategori yaitu tidak bekerja/ibu rumah tangga, PNS, swasta, wiraswasta dan buruh. Berikut distribusi pekerjaan ibu:

Tabel 5. 3 Distribusi Pekerjaan Ibu pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Pekerjaan ibu	n	%
Tidak Bekerja	48	85,7
PNS	1	1,8
Swasta	4	7,1
Wiraswasta	2	3,6
Buruh	1	1,8
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 85,7%.

5.3. Karakteristik Bayi

5.3.1. Usia

Usia bayi pada penelitian ini adalah 6 hingga 11 bulan. Berikut distribusi usia bayi:

Tabel 5. 4 Distribusi Usia Bayi 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Usia Bayi	n	%
6 – 8 bulan	33	58,9
9 – 11 bulan	23	41,1
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi masuk dalam kelompok 6-8 bulan yaitu sebanyak 58,9%.

5.3.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin bayi diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Berikut distribusi jenis kelamin bayi:

Tabel 5. 5 Distribusi Jenis Kelamin Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Jenis Kelamin Bayi	n	%
Laki-laki	21	37,5
Perempuan	35	62,5
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62,5%.

5.4. Riwayat Kejadian Diare

Riwayat kejadian diare pada bayi diklasifikasikan menjadi dua yaitu diare dan tidak diare. Berikut distribusi riwayat kejadian diare pada bayi:

Tabel 5. 6 Distribusi Riwayat Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Riwayat Kejadian Diare	n	%
Diare	14	25
Tidak Diare	42	75
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa sekalipun mayoritas bayi tidak mengalami diare, namun terdapat 25% bayi mengalami diare.

Tingkat keparahan kejadian diare pada bayi dapat dilihat melalui frekuensi diare pada bayi. Data frekuensi diare pada bayi didapatkan melalui pengisian kuesioner. Berikut distribusi frekuensi terjadinya diare pada bayi:

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Frekuensi diare dalam 3 bulan terakhir	n	%
1 kali	14	100
Total	14	100

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa seluruh bayi yang mengalami diare memiliki frekuensi diare sebanyak satu kali dalam tiga bulan terakhir dengan presentase 100%.

Tabel 5. 8 Distribusi Lama Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Lama diare	n	%
1 hari	11	78,6
2 hari	3	21,4
Total	14	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas bayi mengalami diare selama satu hari yaitu sebanyak 78,6%.

5.5. Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI eksklusif pada bayi diklasifikasikan menjadi dua yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Berikut distribusi riwayat ASI eksklusif bayi:

Tabel 5. 9 Distribusi Riwayat ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	31	55,4
Tidak ASI Eksklusif	25	44,6
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi memiliki riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 55,4%.

5.6. Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A

Riwayat pemberian suplementasi vitamin A pada bayi diklasifikasikan menjadi dua yaitu mendapatkan suplementasi vitamin A dan tidak mendapatkan suplementasi vitamin A. Berikut distribusi riwayat pemberian suplementasi vitamin A pada bayi:

Tabel 5. 10 Distribusi Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A	n	%
Mendapatkan Suplementasi Vitamin A	25	44,6
Tidak Mendapatkan Suplementasi Vitamin A	31	55,4
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh bayi tidak mendapatkan suplementasi vitamin A yaitu sebanyak 55,4%.

5.7. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Data penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga bayi diperoleh melalui kuesioner dengan hasil ukur baik, cukup dan kurang. Berikut distribusi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga bayi:

Tabel 5. 11 Distribusi Penerapan PHBS pada Keluarga Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Penerapan PHBS	n	%
Baik (skor 76-100%)	35	62,5
Cukup (skor 56-75%)	12	21,4
Kurang (skor <56%)	9	16,1
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga bayi ber-PHBS baik yaitu sebanyak 62,5%.

Kuesioner PHBS memiliki 13 pertanyaan *favorable* (mendukung atau memihak objek penelitian) dengan menggunakan skala Guttman berupa “Ya” dan “Tidak”. Berikut distribusi pertanyaan penerapan PHBS pada keluarga bayi:

Tabel 5. 12 Distribusi Pertanyaan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

No	Pertanyaan		Ya	Tidak	Total
1	Apakah sebelum menyusui, ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu?	n	54	2	56
		%	96,4	3,6	100
2	Apakah sebelum menyusui ibu membersihkan daerah sekitar puting susu terlebih dahulu?	n	37	19	56
		%	66,1	33,9	100
3	Apakah ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir sebelum menyiapkan makan dan minum anak?	n	54	2	56
		%	96,4	3,6	100

Lanjutan

Tabel 5. 12 Distribusi Pertanyaan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

No	Pertanyaan		Ya	Tidak	Total
4	Apakah ibu selalu mencuci peralatan makan dan minum anak termasuk botol susu menggunakan sabun cuci?	n	56	0	56
		%	100	0	100
5	Apakah ibu membuang tinja anak ke jamban? (sebelum membuang popok bayi, dibersihkan dan dibuang pada jamban terlebih dahulu)	n	25	31	56
		%	44,6	55,4	100
6	Apakah air bersih yang disimpan di rumah, ditempatkan dalam wadah yang tertutup?	n	48	8	56
		%	85,7	14,3	100
7	Apakah air yang digunakan sehari-hari tidak memiliki rasa (seperti asin atau rasa lain) dan atau bau yang tidak sedap?	n	48	8	56
		%	85,7	14,3	100
8	Apakah jamban/wc di rumah memiliki ventilasi udara?	n	49	7	56
		%	87,5	12,5	100
9	Apakah terdapat tempat penampungan sampah di rumah?	n	51	5	56
		%	91,1	8,9	100
10	Apakah limbah yang dihasilkan rumah tangga (seperti air bekas mandi, mencuci, memasak) dibuang ke saluran khusus tertutup yang dilengkapi dengan tempat penampungan khusus (seperti <i>septic tank</i>)?	n	44	12	56
		%	78,6	21,4	100
11	Apakah limbah yang dihasilkan rumah tangga (seperti air bekas mandi, mencuci, memasak) tidak dibuang ke selokan/got?	n	28	28	56
		%	50	50	100
12	Apakah tempat sampah di rumah merupakan tempat sampah tertutup?	n	34	22	56
		%	60,7	39,3	100
13	Apakah sampah di rumah tidak menumpuk dan tidak dikelilingi lalat atau hewan lain?	n	43	13	56
		%	76,8	23,2	100

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga bayi menerapkan PHBS dengan baik. Terdapat satu *item* penerapan PHBS yaitu ibu selalu mencuci peralatan makan dan minum anak termasuk botol susu menggunakan sabun cuci yang diterapkan oleh seluruh ibu (100%).

5.8. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare dapat dilihat pada Tabel 5.13 berikut.

Tabel 5. 13 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Diare				Total		Nilai <i>p value</i>	Nilai r (korelasi)
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	N	%		
ASI Eksklusif	27	87,1	4	12,9	31	100	0,020	0,311
Tidak ASI Eksklusif	15	60	10	40	25	100		

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif tidak mengalami diare yaitu sebanyak 87,1%. Bayi yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif cenderung lebih banyak mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 40% jika dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 12,9%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan

nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu 0,02. Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang mendefinisikan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai r adalah 0,311. Berdasarkan kriteria interval koefisien menurut Utama (2016), 0,311 berada di rentang 0,20 – 0,399 dan termasuk kriteria tingkat hubungan rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan pada penelitian ini adalah rendah.

5.9. Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare

Hubungan riwayat pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut.

Tabel 5. 14 Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A	Kejadian Diare				Total		Nilai <i>p value</i>	Nilai r (korelasi)
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	N	%		
Mendapatkan Suplementasi Vitamin A	21	84	4	16	25	100	0,162	0,187
Tidak Mendapatkan Suplementasi Vitamin A	21	67,8	10	32,2	31	100		

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A cenderung lebih banyak mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 32,2% jika dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan suplementasi vitamin A yaitu sebanyak 16%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu 0,162. Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang mendefinisikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai r adalah 0,187. Berdasarkan kriteria interval koefisien menurut Utama (2016), 0,187 berada di rentang 0,00 – 0,199 dan termasuk kriteria tingkat hubungan sangat rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hubungan antara riwayat suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan pada penelitian ini adalah sangat rendah.

5.10. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Skoring pada variabel PHBS adalah baik, cukup dan kurang. Uji *chi-square* dapat digunakan hanya pada tabel 2x2, sehingga digunakan fungsi SPSS yaitu *Recode into Same Variables* pada kategori skoring cukup dan kurang menjadi kategori kurang baik. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan dapat dilihat pada Tabel 5.15 berikut.

Tabel 5. 15 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022

Penerapan PHBS	Kejadian Diare				Total		Nilai <i>p value</i>	Nilai r (korelasi)
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	31	88,6	4	11,4	35	100	0,002	0,405
Kurang Baik	11	52,4	10	47,6	21	100		

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga bayi yang menerapkan PHBS dengan baik cenderung tidak mengalami insiden diare yaitu sebanyak 88,6%. Pada keluarga bayi yang kurang baik dalam menerapkan PHBS, lebih banyak tidak mengalami insiden diare yaitu sebanyak 52,4%, namun tidak memiliki perbedaan signifikan terhadap bayi yang mengalami diare yaitu hanya memiliki selisih sebesar 4,8%. Insiden diare pada bayi usia 6-11 bulan lebih banyak terjadi pada keluarga bayi yang kurang baik dalam menerapkan PHBS yaitu sebesar 47,6%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu 0,002. Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang mendefinisikan terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai r adalah 0,405. Berdasarkan kriteria interval koefisien menurut Utama (2016), 0,405 berada di rentang 0,40 – 0,599 dan termasuk kriteria tingkat hubungan sedang. Hal

ini dapat disimpulkan bahwa hubungan antara PHBS dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan pada penelitian ini adalah sedang.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu dalam penelitian ini adalah karakteristik usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Usia ibu dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kelompok usia dewasa awal yaitu usia 26 hingga 35 tahun. Usia tersebut merupakan usia subur dan usia produktif seorang ibu sehingga banyak yang memiliki bayi pada usia tersebut. Pada penelitian ini, sebagian besar ibu berpendidikan menengah yaitu tamat SMA/MA/ sederajat. Penelitian oleh Zari dan Ernawati (2021) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab kejadian diare pada balita dikarenakan tingkat pendidikan pada seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya sehingga akan memiliki pengaruh terhadap proses belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi bagaimana pola asuh ibu terhadap anak yang akan menentukan derajat kesehatan anak.

Sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Status pekerjaan ibu memiliki hubungan terhadap pola asuh anak di rumah. Ibu rumah tangga akan memiliki lebih banyak waktu di rumah dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan di luar

rumah yang menjadikan adanya keterbatasan dalam mengasuh anak sehingga anak dapat diasuh oleh selain dari ibu yang memungkinkan pola pengasuhan pada anak berubah. Namun tidak menutup kemungkinan bagi ibu yang bekerja tetap memiliki waktu untuk mengasuh dan merawat anak mereka karena pekerjaan tersebut masih dalam jangkauan rumah seperti pedagang/wiraswasta, PNS dan petani/buruh (Cahyaningrum, 2015).

6.2 Karakteristik Bayi

Pada penelitian ini, usia bayi adalah 6-11 bulan dan sebagian besar berada pada kelompok usia 6-8 bulan. Pada usia bayi merupakan masa dimana bayi rentan terhadap penyakit salah satunya penyakit infeksi seperti diare. Hasil penelitian oleh Shafira *et al.* (2021) menunjukkan mayoritas bayi yang mengalami diare terletak pada rentang usia 0-12 bulan. Anak yang memiliki usia yang lebih muda seperti bayi usia dibawah 12 bulan, cenderung memiliki kecenderungan mengalami diare yang tinggi karena faktor sel-sel imun tubuh bayi belum sepenuhnya berfungsi secara maksimal sehingga terjadi peningkatan infeksi bakteri pada bayi (Shafira *et al.*, 2021). Diare pada bayi dapat disebabkan oleh banyak faktor penyakit lain seperti alergi makanan dan keracunan makanan. Pada penelitian ini, tidak ditemukan bayi yang memiliki alergi makanan dan keracunan makanan.

Pada penelitian ini, sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan. Kejadian diare pada bayi dapat dialami oleh semua jenis kelamin, baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Insidensi diare pada anak tidak memiliki perbedaan signifikan berdasarkan jenis kelaminnya. Penelitian oleh Rohmah dan Syahrul (2017) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan presentase yang signifikan terhadap jenis kelamin balita yang mengalami diare.

6.3 Riwayat Kejadian Diare

Riwayat kejadian diare pada penelitian ini adalah dalam rentang waktu tiga bulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak mengalami diare yaitu sebanyak 75% dan 25% lainnya mengalami diare. Bayi yang mengalami diare pada penelitian ini memiliki karakteristik yaitu secara mayoritas memiliki ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, lebih dari separuh berjenis kelamin perempuan, lebih dari separuh memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, lebih dari separuh memiliki riwayat tidak mendapatkan suplementasi vitamin A, dan lebih dari separuh berada pada keluarga yang kurang baik dalam menerapkan PHBS. Kejadian diare memiliki tahap atau derajat keparahan yang diklasifikasikan menjadi tiga yaitu tahap ringan, sedang, dan berat (Dewi, 2022). Berikut klasifikasi derajat keparahan diare:

Tabel 6. 1 Klasifikasi Derajat Keparahan Diare

No	Derajat Keparahan Diare	Gejala
1	Ringan	- Frekuensi diare 2 hingga 3 kali - Tidak ada kegawatan - Tidak ada kesulitan makan dan minum pada anak - Anak tidak perlu dirawat
2	Sedang	- Diare berlanjut secara terus-menerus
3	Berat	- Diare disertai demam - Diare disertai perut kembung - Diare disertai muntah-muntah - Perlu perawatan rumah sakit

(Dewi, 2022)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100% bayi yang mengalami diare memiliki frekuensi diare sebanyak satu kali dan 78,6% bayi mengalami diare selama satu hari. Berdasarkan Tabel 6.1 dapat disimpulkan secara umum bahwa kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon termasuk dalam derajat diare ringan karena diare hanya terjadi dalam waktu singkat dan tidak terus menerus serta tidak ada kegawatan yang mengharuskan bayi dirawat di rumah sakit. Penelitian oleh Yunadi dan Budiarti (2017) juga menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami diare masuk dalam kategori diare ringan atau sedang yaitu sebanyak 96,6%.

6.4 Riwayat ASI Eksklusif

Dalam penelitian ini, riwayat ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan didominasi oleh bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 55,4% dan memiliki selisih yang tidak jauh dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 44,6%. Terdapat beberapa sebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu seperti merasa produksi ASI tidak cukup sehingga memberikan susu formula dan proses laktasi terganggu karena ASI sama sekali tidak keluar.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif juga sebagian besar belum memahami definisi ASI eksklusif yang sebenarnya. Para ibu menganggap dengan memberikan ASI saja tanpa makanan lain seperti pisang, bubur atau jus, namun memberikan air putih pada bayi merupakan definisi ASI eksklusif. Pemberian air putih termasuk dalam makanan atau minuman selain ASI yang seharusnya diperkenalkan saat bayi menginjak usia minimal 6 bulan.

6.5 Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A

Dalam penelitian ini, riwayat pemberian suplementasi vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan didominasi oleh bayi yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A yaitu sebanyak 55,4%. Suplementasi vitamin A diberikan pada bayi usia 6-11 bulan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di berbagai Posyandu dan fasilitas

pelayanan kesehatan lain (Kemenkes, 2016). Pemberian suplementasi vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan adalah sebanyak satu kali.

Terdapat sebab bayi tidak mendapatkan suplementasi vitamin A pada penelitian ini yaitu dikarenakan pengambilan data yang tidak merata karena terdapat beberapa daerah yang distribusi suplementasi vitamin A belum terlaksana dan terdapat bayi yang belum waktunya untuk mendapatkan suplementasi vitamin A. Keaktifan kunjungan ibu ke Posyandu merupakan salah satu faktor penting terhadap kesehatan anak dan tetap perlu diperhatikan. Penelitian oleh Hanapi *et al.* (2019) juga menunjukkan bahwa kurang aktifnya kunjungan balita ke Posyandu memiliki dampak pada tingginya presentase balita yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A yaitu 54,6%.

6.6 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Dalam penelitian ini, sebagian besar keluarga bayi sudah ber-PHBS baik yaitu sebanyak 62,5% yang dinilai melalui perilaku ibu, sarana air bersih, jamban sehat dan pengelolaan limbah rumah tangga. Perilaku ibu dalam menerapkan hidup bersih dan sehat merupakan hal yang penting dalam menunjang derajat kesehatan anak dan keluarga yaitu seperti mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir sebelum menyusui dan sebelum menyiapkan makan/minum anak, membersihkan puting susu

sebelum menyusui, membuang tinja anak ke jamban dan selalu mencuci peralatan makan dan minum anak termasuk botol susu menggunakan sabun cuci di air mengalir.

Penggunaan air bersih seperti menyimpan air bersih dalam wadah yang tertutup dan menggunakan air yang tidak berasa dan tidak bau, kesehatan jamban serta pengelolaan limbah dan sampah pada rumah tangga juga merupakan penerapan PHBS pada keluarga bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat keluarga bayi yang tidak menerapkan pengelolaan limbah dan sampah dengan baik. Para ibu masih membuang tinja anak yang belum bisa menggunakan jamban secara mandiri (menggunakan popok bayi) langsung pada tempat sampah tanpa membersihkannya terlebih dahulu. Hal ini dapat memberikan dampak terhadap munculnya pencemaran lingkungan (Melviana *et al.*, 2014).

Masih terdapat keluarga bayi yang memiliki tempat sampah yang tidak tertutup dan membuang limbah rumah tangga ke selokan. Penelitian oleh Oktora (2018) menunjukkan bahwa 54,8% rumah tangga memiliki pengelolaan sampah rumah tangga yang buruk seperti terbiasa membuang sampah ke selokan atau sungai dan tidak memiliki tempat sampah tertutup.

6.7 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada kedua

variabel tersebut yaitu dengan *p value* 0,020 dengan kekuatan hubungan rendah ($r=0,311$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Annisa *et al.* (2020) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi dan mengemukakan bahwa ibu yang tidak menerapkan atau memberikan ASI eksklusif pada bayinya akan lebih berisiko mengalami kejadian diare sebanyak 0,180 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang menerapkan ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih sedikit mengalami diare jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 12,9%. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki insiden diare yang lebih sedikit karena terdapat kandungan pada air susu ibu yang tidak dimiliki oleh susu formula yaitu zat antibodi sehingga menyebabkan rendahnya sistem imun bayi dan berefek pada tingginya penyakit infeksi pada sistem pencernaan bayi (Annisa *et al.*, 2020).

Suatu penelitian di Pakistan oleh Saeed *et al.* (2020) mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan insiden penyakit pada anak dan rendahnya pemberian ASI dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan anak serta dengan paparan ASI secara terus menerus dapat mengurangi paparan dari makanan lain yang terkontaminasi untuk memastikan kecukupan nutrisi bayi. Suatu studi *cross sectional*

di Afrika mengemukakan bahwa secara keseluruhan, anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki 33% risiko lebih rendah mengalami kejadian diare dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Apanga *et al.*, 2021).

6.8 Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, hubungan antara riwayat pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna pada kedua variabel tersebut yaitu dengan *p value* 0,162 dan kekuatan hubungan sangat rendah ($r=0,187$). Hal ini dapat disebabkan karena data riwayat suplementasi vitamin A didominasi oleh bayi yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A yang disebabkan karena pengambilan data yang tidak merata karena terdapat beberapa daerah yang belum mulai mendistribusikan suplementasi vitamin A dan terdapat bayi yang belum waktunya untuk mendapatkan suplementasi vitamin A. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nugraheni (2021) yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian suplemen vitamin A dengan kejadian diare pada balita di Indonesia dengan nilai *p value* 0,439 yang disebabkan karena faktor rendahnya cakupan pemberian suplemen vitamin A pada balita yaitu sebesar 64,3%.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh Septa *et al.* (2015) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian suplemen vitamin A dengan lama diare pada balita yaitu pada balita yang diberikan suplementasi vitamin A cenderung lebih cepat sembuh dari insiden diare dibandingkan balita yang tidak diberikan suplementasi vitamin A. Menurut Restuti dan Fitri (2019), proses pemulihan dari diare pada anak dapat diatasi dengan pemberian suplementasi vitamin zat gizi mikro salah satunya vitamin A, namun belum dapat dipastikan kaitan hubungan antara defisiensi asupan zat gizi mikro tersebut dengan risiko peningkatan kejadian diare pada anak.

6.9 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada kedua variabel tersebut yaitu dengan *p value* 0,002 dan kekuatan hubungan sedang ($r=0,405$), serta didapatkan bahwa bayi dengan keluarga ber-PHBS baik lebih sedikit mengalami diare dibandingkan bayi dengan keluarga yang ber-PHBS kurang baik. Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Heni dan Nurhansyah (2017) yang menunjukkan bahwa rasio balita diare pada keluarga ber-PHBS kurang lebih tinggi dibandingkan dengan balita diare pada keluarga ber-PHBS baik, sehingga

antara penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita memiliki hubungan yang bermakna yang ditunjukkan oleh *p value* 0,003.

Faktor penting dalam meraih rumah tangga yang sehat dan terbebas dari macam-macam penyakit termasuk diare, salah satunya adalah dengan memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, karena dalam meningkatkan dan membina kesehatan diawali dari diri sendiri yang akan diterapkan pada orang lain (Asih dan Saragih, 2019; Heni dan Nurhansyah, 2017). Penelitian oleh Asih dan Saragih (2019) mengemukakan bahwa antara perilaku mencuci tangan, menggunakan jamban sehat dan memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare memiliki hubungan signifikan, hal ini disebabkan karena sebagian besar bakteri infeksius yang menyebabkan diare ditularkan secara oral dengan perantara air atau bahan yang terkontaminasi mikroorganisme dari tinja. Menurut Baker *et al.* (2016), intervensi berupa peningkatan sanitasi dan higiene diperkirakan dapat mengurangi risiko insiden diare pada anak kecil yaitu masing-masing 36% dan 48%. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh Saefurahman dan Gunawan (2015) yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sumber air minum, kualitas fisik sumber air minum, kepemilikan jamban, dan penggunaan air bersih dengan kejadian diare, namun tetap memiliki risiko.

Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga yang baik juga dapat mempengaruhi baik buruknya PHBS suatu rumah tangga yang memiliki kontribusi pada kesehatan keluarga. Suatu penelitian di Bogor oleh Oktora (2018) menunjukkan bahwa proporsi keluarga yang menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik cenderung lebih banyak tidak memiliki balita yang mengalami diare, dan proporsi keluarga yang tidak menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik cenderung lebih banyak memiliki balita yang mengalami diare. Bayi yang berada di rumah tangga dengan pengelolaan limbah cair maupun padat yang tidak tepat dan pembuangan kotoran anak yang tidak aman secara signifikan memiliki risiko tiga kali lebih mungkin terjadi kematian pada bayi terkait diare serta sehingga menjadi salah satu faktor signifikan penyebab tingginya kontribusi tingkat kematian bayi akibat diare (Mebratom *et al.*, 2022).

6.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut:

1. Kemungkinan terdapat bayi yang belum mendapatkan suplementasi vitamin A disebabkan oleh waktu pengambilan data untuk variabel riwayat suplementasi vitamin A yang tidak merata karena terdapat beberapa daerah yang distribusi vitamin A belum mulai terlaksana dan kemungkinan beberapa bayi belum saatnya mendapatkan suplementasi vitamin A pada 6 bulan terakhir.

2. Data mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga bayi hanya didapatkan melalui kuesioner, tanpa observasi secara langsung.
3. Tidak menanyakan secara jelas pada kuesioner mengenai penyebab diare pada bayi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Karakteristik bayi paling banyak berjenis kelamin perempuan, berusia 6-8 bulan, dan secara mayoritas bayi yang mengalami diare memiliki karakteristik ibu yang tidak bekerja, lebih dari separuh memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, riwayat tidak suplementasi vitamin A serta berada pada keluarga dengan PHBS yang kurang baik. Sedangkan karakteristik ibu adalah sebagian besar berusia dewasa awal (26-35 tahun), tingkat pendidikan dalam kategori menengah (tamat SMA/MA/sederajat) dan status ibu tidak bekerja.
2. Riwayat kejadian diare pada bayi mayoritas tidak mengalami diare, riwayat ASI eksklusif pada bayi sebagian besar bayi berstatus ASI eksklusif, riwayat pemberian suplementasi vitamin A sebagian besar bayi berstatus tidak mendapatkan suplementasi vitamin A yang dikarenakan pengambilan data yang tidak merata, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga bayi sebagian besar berstatus baik.
3. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.

4. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.
5. Terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon tahun 2022.

7.2 Saran

1. Dalam meningkatkan pemahaman pentingnya ASI eksklusif dan PHBS terhadap perlindungan penyakit pada bayi, dibutuhkan peran pengelola program gizi Puskesmas Jombang untuk memberikan penyuluhan dengan metode lebih menarik dan mudah dipahami seperti pemberian *booklet*.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan observasi secara langsung terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga bayi sehingga dapat secara langsung menilai PHBS keluarga dan hasil yang didapatkan lebih akurat.
3. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti variabel riwayat suplementasi vitamin A pada waktu yang tepat yaitu saat distribusi suplementasi vitamin A telah dilaksanakan secara merata.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, Y., Toyibah, A., dan Yuliani, I. 2018. Hubungan Kadar Lemak Dalam Asi Matur Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Umur 1-2 Bulan Di Puskesmas Jabung. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4(2), 112–119. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(4\)i\(2\)y\(2018\).page:112-119](https://doi.org/10.31290/jiki.v(4)i(2)y(2018).page:112-119)
- Aman, M. C. U., Manoppo, J. I. Ch., dan Wilar, R. 2015. Gambaran Gejala Dan Tanda Klinis Diare Akut Pada Anak Karena Blastocystis Hominis. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7483>
- Analita, A. 2019. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017. *Amerta Nutrition*, 13–17. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17>
- Anggreli, C. A., Anggraini, D., dan Savira, M. 2015. Gejala Penyerta Pada Balita Diare Dengan Infeksi Enteropathogenic Escherichia Coli (Epec) Di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru. *JOM FK*, 2(1), 1–7.
- Annisa, Y., Ikrima, R., Dwi, N., dan Alfinna, H. 2020. Relationship of Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Acute Diarrhea in Infant. *International Proceedings the 2nd International Scientific Meeting on Health Information Management (ISMohIM)*, 627–631.
- Apanga, P. A., Weber, A. M., Darrow, L. A., Riddle, M. S., Tung, W. C., Liu, Y., dan Garn, J. v. 2021. The interrelationship between water access, exclusive breastfeeding and diarrhea in children: a cross-sectional assessment across 19 African countries. *Journal of Global Health*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04001>
- AsDI, IDAI, dan PERSAGI. 2016. *Penuntun Diet Anak* (3rd ed.). Jakarta: BPFKUI.
- Asfianti, F., Nazir, H. M., Husin, S., dan Theodorus, T. 2016. Pengaruh Suplementasi Seng dan Vitamin A Terhadap Kejadian ISPA dan Diare pada Anak. *Sari Pediatri*, 15(2), 93. <https://doi.org/10.14238/sp15.2.2013.93-8>

- Asih, N. P., dan Saragih, S. K. D. 2019. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 0-5 Tahun. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 63–77.
- Baker, K. K., O'Reilly, C. E., Levine, M. M., Kotloff, K. L., Nataro, J. P., Ayers, T. L., Farag, T. H., Nasrin, D., Blackwelder, W. C., Wu, Y., Alonso, P. L., Breiman, R. F., Omere, R., Faruque, A. S. G., Das, S. K., Ahmed, S., Saha, D., Sow, S. O., Sur, D., Mintz, E. D. 2016. Sanitation and Hygiene-Specific Risk Factors for Moderate-to-Severe Diarrhea in Young Children in the Global Enteric Multicenter Study, 2007–2011: Case-Control Study. *PLoS Medicine*, 13(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002010>
- Bayu, G. O., Duarsa, D. P., Pinatih, G. N. I., dan Ariastuti, L. P. 2019. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Denpasar Barat Ii. *Jurnal Biomedik: Jbm*, 12(1), 68–75. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.1.2020.27714>
- Bener, A., Ehlayel, M. S., dan Abdulrahman, H. M. 2011. Exclusive breast feeding and prevention of diarrheal diseases: a study in Qatar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(1), 83–87. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292011000100009>
- Bonkoungou, I. J. O., Haukka, K., Österblad, M., Hakanen, A. J., Traoré, A. S., Barro, N., dan Siitonen, A. 2013. Bacterial and viral etiology of childhood diarrhea in Ouagadougou, Burkina Faso. *BMC Pediatrics*, 13(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-36>
- BPS Cilegon. 2021. *Kecamatan Jombang Dalam Angka 2021*. Tersedia di: <https://cilegonkota.bps.go.id/publication.html?Publikasi%5BtahunJudul%5D=2021danPublikasi%5BkataKunci%5D=jombangdanPublikasi%5BcekJudul%5D=0dany0=Tampilkan>
- Brooks, G. F., Butel, J. S., dan Morse, S. A. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran (Jawetz, Melnick, dan Adelberg's Medical Microbiology)* (23rd ed.). Jakarta: EGC.

- Cahyaningrum, D. 2015. *Studi Tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- CDC. (2017). *Definitions of Signs, Symptoms, and Conditions of Ill Travelers*. Centers for Disease Control and Prevention. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/quarantine/maritime/definitions-signs-symptoms-conditions-ill-travelers.html#:~:text=Diarrhea%2C%20defined%20as%20within%20a%2024-hour%20period%2C%203,that%20is%20above%20normal%20for%20the%20person%2C%20or?msclkid=b3f30a57c3e911ec94002f76ae7440d7>
- Chea, E., Lopez, M., dan Milstein, H. 2021. *Vitamin A*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482362/>
- Chisti, M. J., Salam, M. A., Faruque, A. S. G., Ashraf, H., Bardhan, P. K., Das, S. K., Huq, S., Chowdhury, F., Islam, S. B., dan Ahmed, T. 2013. History of Vitamin A Supplementation Reduces Severity of Diarrhea in Young Children Admitted to Hospital with Diarrhea and Pneumonia. *Food and Nutrition Sciences*, 04(02), 150–155. <https://doi.org/10.4236/fns.2013.42021>
- Delima, M., Arni, G., dan Rosya, E. 2020. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S . Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), 283–293.
- Dewi, R. K. 2022. *Deteksi Derajat Keparahan Diare, Mulai dari Ringan hingga Berat Menurut dr. Harsono Salimo Sp. A (K)*. TribunHealth. <https://health.tribunnews.com/2022/04/08/deteksi-derajat-keparahan-diare-mulai-dari-ringan-hingga-berat-menurut-dr-harsono-salimo-sp-a-k>.
- Dinas Kesehatan Kota Cilegon. 2020. *Data Profil Kesehatan Kota Cilegon 2020*. 2020, 43–44. Tersedia di: <http://dinkes.cilegon.go.id/web/data/informasi>
- Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Manfaat Pemberian Vitamin A untuk Anak Cara Mendapatkan Vitamin A untuk Anak*. 1–5. Tersedia

di: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/manfaat-pemberian-vitamin-a-untuk-anak>.

DuPont, H. L. 2008. Diarrheal Diseases (Acute). *The Cambridge World History of Human Disease*, 676–680. <https://doi.org/10.1017/chol9780521332866.097>

Dwi, M., Waryana, dan Tjarono, S. 2019. *Pengaruh Pemberian Sertifikat Lulus Asi Eksklusif Terhadap Pencapaian Asi Eksklusif di Wilayah Puskesmas Godean I Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Elvandari, M., Briawan, D., dan Tanziha, I. 2017. Suplementasi vitamin A dan asupan zat gizi dengan serum retinol dan morbiditas anak 1-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 179. <https://doi.org/10.22146/ijcn.17938>

Fagundes-Neto, U. 2013. Persistent diarrhea: Still a serious public health problem in developing countries. *Current Gastroenterology Reports*, 15(9). <https://doi.org/10.1007/s11894-013-0345-1>

Falikhah, N. 2014. ASI dan Menyusui (Tinjauan Demografi Kependudukan). *Jurnal Ilmu Dakwah*, 13(26), 31–46.

Fatmawati, T. Y. 2017. Peran Ibu Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Balita Di Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 6(1), 58–63. <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/18>

Federal Ministry of Health- Nigeria Centre for Disease Control. 2017. *Preparedness and response to acute watery diarrhoea outbreaks*. 1–12. Tersedia di: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/45_1507196550.pdf.

Federle, M. P., Poullos, P. D., dan Sinha, S. R. (Eds.). 2018. Diarrhea. In *Imaging in Gastroenterology* (pp. 20–23). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55408-4.50013-6>

Fithriyana, R. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Pemberian Vitamin A pada Balita di Desa Kuantan Sako Tahun 2016. *Jurnal Doppler Universitas Pahlaman Tuanku Tambusai*, 2(1), 50–57.

- Hanapi, S., Nuryani, dan Ahmad, R. 2019. Sejumlah Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A pada Balita. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), 146–153.
- Hardi, A., dan Masni, R. 2012. *Faktor–faktor yang Mempengaruhi Kejadian diare pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah*. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Hasibuan, B., Nasution, F., dan Guntur, G. 2016. Infeksi Rotavirus pada Anak Usia di bawah Dua Tahun. *Sari Pediatri*, 13(3), 165.
<https://doi.org/10.14238/sp13.3.2011.165-8>
- Hegar, B., Suradi, R., Hendarto, A., dan Pratiwi, I. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Heni, dan Nurhansyah, E. 2017. Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Burujul Wetan Kecamatan Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *JURNAL KAMPUS STIKes YPIB Majalengka*, 5(11), 71–80.
- Herlina. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII (1), 102–110.
- Hijriani, H., Agustini, A., dan Karnila, A. 2020. Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Anak dengan Diare di Rumah Sakit Umum Kelas B Kabupaten Subang. *Jurnal Health Sains*, 1(5). Tersedia di
<https://media.neliti.com/media/publications/330916-pengetahuan-perilaku-hidup-bersih-sehat-fb5d7430.pdf>.
- Huda, M., dan Ilyas, H. 2016. Pengaruh Waktu Dan Suhu Penyimpanan Air Susu Ibu Terhadap Kualitas Bakteriologis. *Jurnal Keperawatan*, XII (1), 97–105.
- Inderan, S. R., dan Weta, W. 2018. Correlation between clean and healthy lifestyle behavior of mother with the incident of diarrhea in toddlers at working area of Puskesmas I Negara, Jembrana - Bali. *Intisari Sains Medis*, 9(3)(3), 14–20.
<https://doi.org/10.1556/ism.v9i3.180>

- Irianty, H., Hayati, R., dan Riza, Y. 2018. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.224>
- Isda, M., Rinanda, T., dan Suhandi, R. 2016. Pengaruh Diare Terhadap Malnutrisi pada Balita di Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2015. *Sari Pediatri*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.14238/sp18.1.2016.50-54>
- Isnaniar, Y. I. L. 2017. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Jurnal Photon*, 8(1), 155–160.
- Istyaningrum, Y. 2010. *Hubungan Antara Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Diare dan Faktor-faktor Risiko pada Bayi Berusia 6-12 bulan di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon pada Bulan Agustus 2010*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Jama, A., Gebreyesus, H., Wubayehu, T., Gebregyorgis, T., Teweldemedhin, M., Berhe, T., dan Berhe, N. 2020. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
- Jandu, N., dan Golderg, M. B. 2013. Dysentery. *The Prokaryotes: Human Microbiology*, 309–321. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-30144-5>
- Joko Irianto, L., Soewasti Soesanto, S., Irianti, S., Anwar, A., Penelitian Ekologi Kesehatan, P., dan Litbang Kesehatan, B. 1996. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data Sdk, 1994). In *Bul. Penelit. Kesehat.* 24.
- Juhariyah, S., dan Mulyana, S. A. S. F. 2018. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskemas Rangkasbitung. *Jurnal Obstetika Scientia*, 6(1), 219–230.
- Kemenkes. 2009. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

- Kemenkes. 2016. *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A*. Tersedia di: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/fa-buku-vit-a.pdf>
- Kemenkes. 2017. *Kenali Diare pada Anak dan Cara Pencegahannya*. Tersedia di: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/tips-sehat/20170403/4620310/kenali-diare-anak-dan-cara-pencegahannya/?msclkid=bc31da37c54111eca38a92e4d21f8f76>
- Kemenkes. 2018. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*, Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan, pp. 1–2. Tersedia di: <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin-ASI*, Millennium Challenge Account - Indonesia, pp. 1–2. Tersedia di: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin a*. 69.
- Khosidah, A. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 75. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.406>
- Kiriwenno, E., Dusra, E., dan Mokoende, F. R. 2020. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tindakan Pra Hospitalisasi pada Balita Dengan Diare di Ruang Anak RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2019. *Global Health Science*, 5(3), 78–83. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/ghs5311>
- Kurniajati, S., dan Apriliani, I. V. 2015. Status Gizi dan Sanitasi Makanan Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare Akut Pada Balita. *Penelitian Keperawatan*, 1(1), 75–86.

- Mahyuni, S. 2018. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Aek Tampang, Kecamatan Padang Sidempuan Selatan, Tahun 2017. *Jurnal Warta*, 56, 1–11.
- Maidartati, dan Anggraeni, R. D. 2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita (Studi Kasus: Puskesmas Babakansari). *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 110–120.
- Marcadante, Kliegman, Robert., K. J. 2019. *Nelson essentials of pediatrics*. Tersedia di:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1836712>.
- Marmi, dan Rahardjo, K. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mayasari, R. 2019. Hubungan Antara Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 2.
<https://doi.org/10.35325/kebidanan.v2i1.22>
- Md Noh, M., Rathi, D.-N., dan Mustar, S. 2019. Vitamin A in Health and Disease, *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.84460>
- Mebrahtom, S., Worku, A., dan Gage, D. J. 2022. The risk of water, sanitation and hygiene on diarrhea-related infant mortality in eastern Ethiopia: a population-based nested case-control. *BMC Public Health*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12735-7>
- Melviana, M., Dharma, S., dan Naria, E. 2014. Hubungan Sanitasi Jamban dan Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Dan Keselamatan Kerja*, 3(3).
- Monika. (2015). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books.

- Nabunya, P., Mubeezi, R., dan Awor, P. 2020. Prevalence of exclusive breastfeeding among mothers in the informal sector, Kampala Uganda. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239062>
- Nofita, E., Harminarti, N., dan Rusjdi, S. R. 2015. Identifikasi Blastocystis Hominis Secara Mikroskopis Dan Pcr Pada Sampel Feses Di Laboratorium Rsup. Dr. M. Djamil Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 37(1), 26. <https://doi.org/10.22338/mka.v37.i1.p26-31.2014>
- Nugraheni, S. N. 2021. *Hubungan Pemberian Suplemen Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Balita Berdasarkan Data Indonesian Family Life Survey (IFLS)*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.
- Oktora, B. 2018. Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 10(1), 47–58. www.jurnalwijaya.com;
- Prasetyono, D. S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H., dan Biantoro, B. 2016. Factors Related to Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso. *NurseLine Journal*, 1(1), 24–35.
- Restuti, A. N. S., dan Fitri, Y. A. 2019. Hubungan antara Tingkat Asupan Vitamin A, Zinc, dan Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) dengan Kejadian Diare Balita. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 6(1), 32–40. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2019.006.01.4>
- Rohmah, H., Hafsah, T., dan Rakhmilla, L. E. 2015. Role of Exclusive Breastfeeding in Preventing Diarrhea. *Althea Medical Journal*, 2(1), 78–81. <https://doi.org/10.15850/amj.v2n1.436>
- Rohmah, N., dan Syahrul, F. 2017. Relationship Between Hand-washing Habit and Toilet Use with Diarrhea Incidence in Children Under Five Years. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>

- Saeed, O. B., Haile, Z. T., dan Chertok, I. A. 2020. Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e62–e68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.004>
- Saefurahman, F. A., dan Gunawan, A. T. 2015. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Kebumen Wilayah Kerja Puskesmas I Baturraden Kabupaten Banyumas Tahun 2015. *Keslingmas*, 34, 124–223. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/119/jtptunimu>
- Sampul, M., Ismanto, A., dan Pondaag, L. 2015. Hubungan Diare Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita Di Irina E Bawah Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 110574.
- Samrah, A. T., Azis, M., Jusuf, E., Akbar, Z., Suharyanto, A., Tahir, S. Z. Bin, dan Nasution, J. 2021. Analysis of the behavior of clean and healthy living communities. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 3098–3105.
- Sanif, R., dan Nurwany, R. 2017. Vitamin A dan Perannya dalam Siklus Sel. *Jurnal Kedokteran*, 4(2), 83–88.
- Santika, N. K. A., Efendi, F., Rachmawati, P. D., Has, E. M. M. ah, Kusnanto, K., dan Astutik, E. 2020. Determinants of diarrhea among children under two years old in Indonesia. *Children and Youth Services Review*, 111(December 2019), 104838. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104838>
- Santoso, E. B., dan Kasman. 2018. Risk Factors of Diarrhea in Under Five Years Old Children in Banjarmasin City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123–129.
- Septa, M., Salwan, H., dan Tjekyan, R. M. S. 2015. Pengaruh Suplementasi Vitamin A Terhadap Lama Diare pada Anak Usia 14-51 Bulan yang Berobat di Puskesmas Sukarami Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 203–209.
- Shafira, A., Husin, U. A., dan Hadiati, D. E. 2021. Gambaran Faktor Risiko Diare pada Balita (0 - 59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang pada

- Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*, 3(2).
<https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7275>
- Singh, M. K. G., dan Lubis, M. 2018. Relationship between breastfeeding and the incidence of diarrhoea in children aged 6-24 months. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 108–114.
<https://doi.org/10.20885/jkki.vol9.iss2.art8>
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soenarto, Y., dan Jufrie, M. 2007. Tatalaksana Diare pada Anak. In *Lokakarya Tatalaksana Diare Medan*.
- Sugiyono, D. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: Alfabeta.
- Sukut, S., Arif, Y., dan Qur'aniati, N. 2015. Faktor Kejadian Diare Pada Balita dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal*, 3(2), 230–249.
- Suryantini, N. W., Retnaningsih, L. N., dan Krisnanto, P. D. 2017. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Desa Wedomartani Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(3), 263–268.
- Tandarto, R., Doringin, F., dan Efendi, Z. 2020. Penglihatan Anak dan Efektivitas Vitamin A. *Jurnal Mata Optik*, 53(9), 1–12.
- Tewabe, T., Mandesh, A., Gualu, T., Alem, G., Mekuria, G., dan Zeleke, H. 2017. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3>
- Ummah, W., dan Putri, S. I. 2020. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Polindes

- Palaan Ngajum. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 9.
<https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4530>
- Utama, I. G. B. R. 2016. *Uji Korelasi*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25690.95686>
- Utami, N., dan Luthfiana, N. 2016. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5(4), 101–106.
- Wang, X., Wang, J., Sun, H., Xia, S., Duan, R., Liang, J., Xiao, Y., Qiu, H., Shan, G., dan Jing, H. 2015. Etiology of Childhood Infectious Diarrhea in a Developed Region of China: Compared to Childhood Diarrhea in a Developing Region and Adult Diarrhea in a Developed Region. *PLOS ONE*, 10(11), e0142136.
- Wati, P. D. C. A., dan Ridlo, I. A. 2020. Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>
- WHO. 2017. *Diarrhoeal disease*. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Whyte, L. A., dan Jenkins, H. R. 2012. Pathophysiology of diarrhoea. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, 22(10), 443–447.
<https://doi.org/10.1016/j.paed.2012.05.006>
- Wibisono, E., Satria Putra, D., dan Anggraini, D. 2015. Korelasi Status Gizi dan Durasi Diare pada Balita dengan Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom Fk*, 2(2), 1–12.
- Yunadi, F. D., dan Budiarti, T. 2017. Hubungan Usia dan Status Gizi dengan Derajat Dehidrasi Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, 10(2), 20–27.
- Zari, A. P., dan Ernawati, M. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Kabupaten Bojonegoro. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 388.
<https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.11316>

Zurrahmi Z.R. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kolostrum dengan Pemberian Kolostrum di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(1), 49–58.

LAMPIRANLampiran 1 *Informed Consent* Penelitian**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare (Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022)”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu **saya bersedia/tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Cilegon, 2022

Peneliti,

Anda,

Hasna Izdiyar

.....

Saksi,

.....

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian

No. Kuesioner	
---------------	--

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN
SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE**

(Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang,
Kota Cilegon Tahun 2022)

I. IDENTITAS RESPONDEN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
IR1	Nama Anda	
IR2	Hubungan dengan bayi	1. Ibu 2. Pengasuh
IR3	Umur Anda	
IR4	No. Telp/HP	
IR5	Pendidikan Terakhir Ibu	6. Tidak tamat SD/MI/sederajat 7. Tamat SD/MI/sederajat 8. Tamat SMP/MTs/sederajat 9. Tamat SMA/MA/sederajat

		10. Tamat Perguruan Tinggi
IR6	Pekerjaan Ibu	6. Tidak bekerja/ibu rumah tangga 7. PNS 8. Swasta 9. Wiraswasta 10. Buruh
IR7	Nama Anak	
IR8	Umur Anak	_____ bulan
IR9	Tanggal lahir anak	____ / ____ / ____ (Tanggal/Bulan/Tahun)
IR10	Jenis Kelamin Anak	0. Laki-laki 1. Perempuan
IR11	Apakah Anda memiliki pengasuh untuk merawat anak Anda? (contoh: pengasuh/pembantu seperti <i>babysitter</i> , tetangga, kakek/nenek, keluarga lain)	1. Ya 2. Tidak

IR12	Dalam 3 bulan terakhir , apakah anak Ibu pernah mengalami alergi makanan?	1. Ya 2. Tidak
IR13	Dalam 3 bulan terakhir , apakah anak Ibu pernah mengalami keracunan makanan?	1. Ya 2. Tidak

II. KEJADIAN DIARE

Definisi Diare: Diare dapat didefinisikan sebagai kejadian feses yang konsistensinya **lebih lembek dan cair daripada biasanya**, dengan frekuensi **3 kali atau lebih dalam periode 24 jam/sehari** yang merupakan kejadian di atas normal untuk orang tersebut (CDC, 2017)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
KD1	Dalam 3 bulan terakhir , apakah anak Ibu pernah mengalami diare?	1. Ya, ____ kali dalam 3 bulan terakhir 2. Tidak
KD2	Jika anak Anda diare, berapa lama?	1. Ya, __ hari 2. Tidak
KD3	Jika anak Anda diare, apakah konsistensi feses anak Anda lebih lembek dan cair daripada biasanya?	1. Ya 2. Tidak

KD4	Jika anak Anda diare, apakah saat diare anak Anda BAB ≥ 3 kali?	1. Ya 2. Tidak
KESIMPULAN (diisi oleh peneliti)		1. Tidak Diare 2. Diare

III. RIWAYAT ASI EKSKLUSIF

Definisi ASI Eksklusif: ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi **selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan atau minuman lain** pada bayi termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes serta ASI perah masih diperbolehkan (Kemenkes RI, 2014)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
RAE1	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja tanpa member makanan atau minuman lain pada anak selama 6 bulan pertama sejak kelahiran?	1. Ya 2. Tidak
RAE2	Apakah ibu memberikan susu formula pada bayi saat usia 0-6 bulan jika ASI tidak mencukupi?	1. Ya 2. Tidak

RAE3	Apakah Ibu memberikan makanan/minuman tambahan (contoh: madu, bubur, air putih, jus, pisang dll) pada bayi saat usia 0-6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
RAE4	Apakah saat ini masih memberikan ASI kepada bayi Anda?	1. Ya 2. Tidak
RAE5	Apakah bayi Anda pertama kali diberikan makanan pendamping selain ASI pada usia ≥ 6 bulan?	1. Ya 2. Tidak (<6 bulan)
RAE6	Apakah saat ini anak anda mengonsumsi susu formula?	1. Ya 2. Tidak
KESIMPULAN (diisi oleh peneliti)		1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif

IV. RIWAYAT SUPLEMENTASI VITAMIN A

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
RSVA1	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mendapatkan suplementasi Vitamin A?	1. Ya 2. Tidak

KESIMPULAN (diisi oleh peneliti)	1. Mendapatkan Suplementasi Vitamin A 2. Tidak Mendapatkan Suplementasi Vitamin A
---	--

V. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KELUARGA

NO	PERTANYAAN	JAWABA N	SKOR (diisi oleh peneliti)
PHBS1	Apakah sebelum menyusui ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS2	Apakah sebelum menyusui ibu membersihkan daerah sekitar putting susu terlebih dahulu?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS3	Apakah ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir sebelum menyiapkan makan dan minum anak?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS4	Apakah ibu selalu mencuci peralatan makan dan minum anak termasuk botol susu menggunakan sabun cuci?	1. Ya 2. Tidak	

PHBS5	Apakah ibu membuang tinja anak ke jamban? (sebelum membuang popok bayi, dibersihkan dan dibuang pada jamban terlebih dahulu)	1. Ya 2. Tidak	
PHBS6	Apakah air bersih yang disimpan di rumah, ditempatkan dalam wadah yang tertutup?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS7	Apakah air yang digunakan sehari-hari tidak memiliki rasa (seperti asin atau rasa lain) dan atau bau yang tidak sedap?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS8	Apakah jamban/wc di rumah memiliki ventilasi udara?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS9	Apakah terdapat tempat penampungan sampah di rumah?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS10	Apakah limbah yang dihasilkan rumah tangga (seperti air bekas mandi, mencuci, memasak) dibuang ke saluran khusus tertutup yang dilengkapi dengan tempat penampungan khusus (seperti <i>septic tank</i>) ?	1. Ya 2. Tidak	

PHBS11	Apakah limbah yang dihasilkan rumah tangga (seperti air bekas mandi, mencuci, memasak) TIDAK dibuang ke selokan/got?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS12	Apakah tempat sampah di rumah merupakan tempat sampah tertutup?	1. Ya 2. Tidak	
PHBS13	Apakah sampah di rumah TIDAK menumpuk dan TIDAK dikelilingi lalat atau hewan lain?	1. Ya 2. Tidak	
TOTAL SKOR			
KESIMPULAN (diisi oleh peneliti)			1. Baik (skor 76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (40%-55%)

Lampiran 3. Sertifikat Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 111/EA/KEPK/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hasna Izdihar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Name of the Institution Faculty of Public Health Universitas Airlangga

Dengan judul :
Title

"HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT PEMBERIAN SUPLEMENTASI VITAMIN A DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE (Studi pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon Tahun 2022)"

"Relationship Between Exclusive Breastfeeding History, Vitamin A Supplementation History and Healthy Living Behavior with Diarrhea (Study on Infants Age 6-11 Months in Sukmajaya Village, Jombang District, Cilegon City in 2022)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2022 sampai dengan tanggal 04 Juni 2023

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2022 until June 04, 2023



Dr. Rr. Benarnatalina Melaniani, Ir., M.Kes.
NIP. 19601225 199003 2 001

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Cilegon

 **PEMERINTAH KOTA CILEGON**
DINAS KESEHATAN
 Jl. Pangeran Jayakarta No. 47 Cilegon 42412 Telp/Fax : 0254-374762
 web: <http://www.dinkes.cilegon.go.id> e-mail: dinkes@mail.cilegon.go.id

Cilegon, 20 Juni 2022

Nomor : 800 / 275-1 / Sekr
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Prihal : Ijin Penelitian.

Kepada
 Yth, Universitas Airlangga
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di - Surabaya

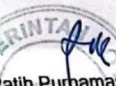
Memperhatikan surat dari Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 3346/UN3.1.10/PK/2022 tanggal 30 Mei 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, atas nama :

Nama : Hasna Izdihar
 NIM : 101811233075
 Judul : Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian Diare (Studi pada bayi usia 6-11 bulan di Kelurahan Sukmajaya, Kelurahan Jombang Kota Cilegon tahun 2022)

Sehubungan dengan perihal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi Untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cilegon sebagai bahan penyusunan skripsi dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dan mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikian perihal ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama saudara kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Cilegon


 drg. Hj. Ratih Purnamasari, M.K.M
 Pembina / IV.a
 NIP. 19670526 199303 2 006

Tembusan :

- Yth, Kepala UPTD Puskesmas Jombang Kota Cilegon
- Arsip

Lampiran 5. Dokumentasi Pengambilan Data



Gambar 1. Proses Penjelasan Penelitian



Gambar 2. Proses Penjelasan Penelitian



Gambar 3. Proses Pengisian *Informed Consent*



Gambar 4. Proses Pengisian *Informed Consent*



Gambar 5. Proses Pengisian Kuesioner



Gambar 6. Proses Pengisian Kuesioner



Gambar 7. Foto Bersama Kader Posyandu

Lampiran 6. Hasil Uji Statistik SPSS

1. Uji Validitas Kuesioner

Correlations															
	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHB	PHBS	PHBS	PHBS	TOTAL_V_PH
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	10	11	12	13	BS	BS
PHBS1	Pearson														
	Correlati	1	.359**	.772**	-.090	.339*	.309*	.000	.020	-.118	.357**	.284*	.359**	.405**	.617**
	Sig. (2-		.007	.000	.510	.010	.021	1.000	.881	.385	.007	.034	.007	.002	.000
	tailed)														
N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS2	Pearson														
	Correlati	.359**	1	.194	-.150	.011	.081	.081	-.239	-.198	.085	.023	.220	.183	.289*
	Sig. (2-			.153	.268	.934	.554	.554	.076	.143	.532	.869	.104	.178	.031
	tailed)														
N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS3	Pearson														
	Correlati	.772**	.194	1	-.097	.367**	.271*	-.167	.000	-.128	.312*	.321*	.403**	.236	.545**
	Sig. (2-														
	tailed)														
N	.000	.153		.476	.005	.043	.220	1.000	.348	.019	.016	.002	.080	.000	.000

	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS4	Pearson Correlation	-.090	-.150	-.097	1	.214	-.097	.583**	.629**	.760**	-.118	.247	.296*	.412**								.453**
	Sig. (2- tailed)	.510	.268	.476		.114	.476	.000	.000	.000	.388	.067	.027	.002								.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS5	Pearson Correlation	.339*	.011	.367**	.214	1	.161	.264*	.231	.155	.173	.220	.355**	.436**								.607**
	Sig. (2- tailed)	.010	.934	.005	.114		.235	.049	.087	.253	.203	.104	.007	.001								.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS6	Pearson Correlation	.309*	.081	.271*	-.097	.161	1	.125	.000	-.128	.055	.015	.090	.118								.293*
	Sig. (2- tailed)	.021	.554	.043	.476	.235		.359	1.000	.348	.687	.915	.512	.387								.028
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS7	Pearson Correlation	.000	.081	-.167	.583**	.264*	.125	1	.463**	.588**	-.202	.015	.194	.589**								.467**
	Sig. (2- tailed)																					

PHBS8	Sig. (2-tailed)	1.000	.554	.220	.000	.049	.359		.000	.000	.136	.915	.152	.000	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
	Pearson Correlation	.020	-.239	.000	.629**	.231	.000	.463**	1	.828**	.085	.392**	.249	.281*	.515**
PHBS9	Sig. (2-tailed)	.881	.076	1.000	.000	.087	1.000	.000		.000	.534	.003	.065	.036	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
	Pearson Correlation	-.118	-.198	-.128	.760**	.155	-.128	.588**	.828**	1	-.155	.325*	.261	.398**	.454**
PHBS10	Sig. (2-tailed)	.385	.143	.348	.000	.253	.348	.000	.000		.255	.015	.052	.002	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
	Pearson Correlation	.357**	.085	.312*	-.118	.173	.055	-.202	.085	-.155	1	.332*	.431**	.026	.396**
	Sig. (2-tailed)	.007	.532	.019	.388	.203	.687	.136	.534	.255		.012	.001	.849	.003
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

PHBS11	Pearson Correlati on	.284*	.023	.321*	.247	.220	.015	.015	.392**	.325*	.332*	1	.468**	.351**	.617**
	Sig. (2- tailed)	.034	.869	.016	.067	.104	.915	.915	.003	.015	.012		.000	.008	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS12	Pearson Correlati on	.359**	.220	.403**	.296*	.355**	.090	.194	.249	.261	.431**	.468**	1	.464**	.741**
	Sig. (2- tailed)	.007	.104	.002	.027	.007	.512	.152	.065	.052	.001	.000		.000	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
PHBS13	Pearson Correlati on	.405**	.183	.236	.412**	.436**	.118	.589**	.281*	.398**	.026	.351**	.464**	1	.724**
	Sig. (2- tailed)	.002	.178	.080	.002	.001	.387	.000	.036	.002	.849	.008	.000		.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
TOTAL_V_PH BS	Pearson Correlati on	.617**	.289*	.545**	.453**	.607**	.293*	.467**	.515**	.454**	.396**	.617**	.741**	.724**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.031	.000	.000	.000	.028	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																			
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																			

2. Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.771	13

3. Uji *chi-square* Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.419 ^a	1	.020	.030	.022
Continuity Correction ^b	4.071	1	.044		
Likelihood Ratio	5.489	1	.019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.323	1	.021		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Uji *chi-square* Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.951 ^a	1	.162	.220	.138
Continuity Correction ^b	1.180	1	.277		
Likelihood Ratio	2.012	1	.156		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.916	1	.166		

N of Valid Cases	56				
------------------	----	--	--	--	--

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.
b. Computed only for a 2x2 table

5. Uji *chi-square* Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.168 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.340	1	.007		
Likelihood Ratio	9.040	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.005	1	.003		
N of Valid Cases	56				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,25.
b. Computed only for a 2x2 table

6. Uji Korelasi Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Correlations

		kesimpulan riwayat asi eksklusif	kesimpulan kejadian diare
kesimpulan riwayat asi eksklusif	Pearson Correlation	1	.311*
	Sig. (2-tailed)		.020
	N	56	56
kesimpulan kejadian diare	Pearson Correlation	.311*	1
	Sig. (2-tailed)	.020	
	N	56	56

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

7. Uji Korelasi Hubungan Riwayat Pemberian Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare

Correlations		kesimpulan kejadian diare	kesimpulan riwayat suplementasi vitamin A
kesimpulan kejadian diare	Pearson Correlation	1	.187
	Sig. (2-tailed)		.168
	N	56	56
kesimpulan riwayat suplementasi vitamin A	Pearson Correlation	.187	1
	Sig. (2-tailed)	.168	
	N	56	56

8. Uji Korelasi Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Correlations		kesimpulan kejadian diare	kesimpulan phbs
kesimpulan kejadian diare	Pearson Correlation	1	.405**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	56	56
kesimpulan phbs	Pearson Correlation	.405**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).