

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA  
SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**IRMA SUSANTI  
NIM.1701032459**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA  
SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)

Oleh:

**IRMA SUSANTI  
NIM.1701032459**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Idris  
Bayi 7-12 Bulan di Puskesmas Simarpinggahan dan  
Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

**Nama Mahasiswa** : Irma Susanti  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1701032459  
**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing:**

**Medan, Oktober 2018**

**Pembimbing-I**



**(Nurul Mouliza, SST., M.K.M)**

**Pembimbing-II**



**(Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Dekan,**



**(Darwul Syamsul, S.Si, M.Si., Apt)  
NIDN. 0125096601**

**Telah Di Uji Pada Tanggal : Oktober 2018**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Nurul Mouliza, SST., M.K.M**

**Anggota : 1. Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi**

**2. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebdianan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini,serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018  
Yang membuat pernyataan,



(Irma Susanti)  
1701032459

**ABSTRACT**

**ASSOCIATED FACTORS OF DIARRHEA IN INFANT AGED 7-12 MONTHS AT SIMARPINGGAN HEALTH CENTER SOUTH ANGKOLA SUB-DISTRICT OF SOUTH TAPANULI DISTRICT IN 2018**

**IRMA SUSANTI  
1701032459**

*Diarrhea is still one of the main public health problems in Indonesia. According to the World Health Organization (WHO) data (2015) every year more than one billion cases of gastroenteritis or diarrhea. At Simarpinggan Health Center there are still 24 respondents (53.7%) with diarrhea. The aim of the study was to determine the associated factors to diarrhea in infants aged 7-12 months at Simarpinggan Health Center, South Angkola Sub-district of South Tapanuli District in 2018.*

*This study is an analytical survey research with a cross sectional approach. The method of data collection used primary data (questionnaire). The study was conducted at Simarpinggan Health Center, South Angkola Sub-district of South Tapanuli District in 2018. The sample of this study was infant aged 7-12 months as many as 45 people. Data were analyzed by conducting Chi-square analysis.*

*Based on the results of the study, the results of the majority of complementary feeding were 22 people (48.9%) with a value of  $0,000 < 0,024$ , which means that  $H_0$  was rejected, with the majority formula being 23 people (51,1%), with a value of  $0,010 < 0,009$  means that  $H_0$  was rejected, in good personal hygiene as many as 21 people (46.7%), obtained value of  $0,000 < 0,003$  means that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted.*

*The conclusion of this study is that there are factors associated with diarrhea in infants aged 7-12 months at Simarpinggan Health Center, South Angkola Sub-district of South Tapanuli District in 2018. It is suggested that health workers need to provide counseling to mothers who visit health services about the causes of diarrhea and also to relevant agencies in order to collaborate with the Health Center in providing information about the occurrence of diarrhea and cleaning up waste around the environment which can cause diarrhea.*

**Keywords: Complementary Feeding, Formula Milk Feeding, Personal Hygiene, Diarrhea.**

**References: 8 books and 12 Internet Sites (2013-2017)**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

## ABSTRAK

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

IRMA SUSANTI  
NIM.1701032459

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Menurut data *Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)* (2015) setiap tahunnya lebih dari satu milyar kasus gastroenteritis atau diare. Di Puskesmas Simarpinggian masih banyak bayi yang mengalami diare adalah sebanyak 24 responden (53,7%). Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer (kuesioner). Penelitian dilakukan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Sampel penelitian ini adalah Bayi umur 7-12 bulan sebanyak 45 orang. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *Chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pada variabel pemberian MP-ASI mayoritas sebanyak 22 orang (48,9%) dengan nilai  $p$  value  $0,000 < 0,024$  berarti  $H_0$  di tolak, pada pemberian susu formula mayoritas sebanyak 23 orang (51,1%), dengan nilai  $p$  value  $0,010 < 0,009$  berarti  $H_0$  di tolak, pada personal hygiene baik sebanyak 21 orang (46,7%), diperoleh nilai  $p$  value  $0,000 < 0,003$  berarti  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Di sarankan kepada tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu yang berkunjung di tempat pelayanan kesehatan tentang penyebab terjadinya diare dan juga terhadap instansi yang terkait agar kerjasama terhadap puskesmas dalam memberikan informasi tentang terjadinya diare serta membersihkan limbah-limbah di sekitar lingkungan yang dapat menyebabkan diare.

**Kata Kunci** : Pemberian MP-ASI, Pemberian susu formula, Personal hygiene, diare

**Daftar Pustaka** : 8 buku dan 12 Internet (2013-2017)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis Panjatkan Kepada Allah SWT. atas segala berkat Nikmat dan Karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Bayi 7-12 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”**, yang merupakan Syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.Kes selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T.M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nurul Mouliza, SST., M.K.M. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
7. Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
8. Sri Rintani Sikumbang, S.S.T., M.Kes. selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi penelitian ini.

9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
10. Teristimewa kepada orang tua tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis. Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Oktober 2018  
Penulis

Irma Susanti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS DIRI

Nama : Irma Susanti  
Tempat/Tanggal Lahir : Aek Natas 10 Agustus 1994  
Agama : Islam  
JenisKelamin : Perempuan  
AnakKe : 2 dari 5 bersaudara

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm.Imanan Marbun  
Nama Ibu : Rosliani Hasibuan  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Desa Aek Natas

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2000-2006 : SD N 103160  
2. Tahun 2006-2009 : MTS AL-Kautsar Sidangkal  
3. Tahun 2009-2012 : SMA Swasta Kampus Padang Sidimpuan  
4. Tahun 2012-2015 : Akbid Sehat Medan

## DAFTAR ISI

**Halaman**

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	10
2.2.1. Diare Pada Balita.....	10
2.2.2. Etiologi Diare .....	10
2.2.3. Patofisiologi .....	11
2.2.4. Klasifikasi Diare.....	11
2.2.5. Klasifikasi klinis Diare.....	12
2.2.6. Pemeriksaan Diagnostik.....	13
2.2.7. Komplikasi .....	13
2.2.8. Cara Penularan Dan Faktor Resiko .....	14
2.2.9. Prinsip tata Laksana Penderita Diare .....	17
2.2.10. Mengobati Diare Di Rumah .....	18
2.2.11. Pengertian balita .....	19
2.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare.....	23
2.3.1. Pemberian MP-ASI .....	23
2.3.2. Personal Hygine Ibu.....	27
2.3.3. Pemberian Susu Formula .....	29
2.4. Hipotesis.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	32
3.2.2. Waktu Penelitian .....	32

3.3.	Populasi dan Sampel .....	33
3.3.1.	Populasi Penelitian .....	33
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	33
3.4.	Kerangka Konsep .....	33
3.5.	Definisi Operasional.....	34
3.6.	Aspek pengukuran.....	35
3.7.	Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.7.1.	Pengolahan Data.....	36
3.8.	Uji Validitas Dan Realibitas .....	37
3.8.1.	Uji Validitas .....	37
3.9.1.	Uji Realibitas.....	39
3.9	Analisi Bivariat.....	39
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Peneliti .....	41
4.1.1.	Letak Geografis.....	41
4.1.2.	Data Demografis .....	42
4.1.3.	Visi, Misi, Puskesmas Simarpinggan.....	42
4.2	Hasil Penelitian.....	43
4.2.1.	Analisa Bivariat .....	43
4.3	Pembahasan Hasil Penelitian.....	51
4.3.1.	Analisa Univariat.....	51
4.3.2 .	Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 7-12 Bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018 .....	51
4.3.3.	Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Diare Pada Bayi 7-12 Bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018 .....	52
4.3.4.	Hubungan Personal Hygiene Dengan Diare Pada Bayi 7-12 Bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018 .....	53
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
5.1.	Kesimpulan.....	57
5.2.	Saran .....	57
5.2.1.	Saran Teorotis .....	58
5.2.2.	Saran Praktis .....	58

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.4 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 4.1 Struktur Puskesmas Simarpinggan .....	43

## DAFTAR TABEL

	<b>halaman</b>
Tabel 3.1	Aspek Pengukuran ..... 35
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian Tentang MP-ASI ..... 38
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian Tentang Pemberian Susu Formula ..... 38
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian Tentang Personal Hygiene ..... 38
Tabel 3.5	Hasil Uji Realiabilitas Variable Penelitian ..... 39
Tabel 4.1	Jawaban Responden Tentang MP-ASI ..... 43
Tabel 4.2	Disrtibusi Frekuensi MP-ASI ..... 44
Tabel 4.3	Jawaban Responden Tentang Pemberian Susu Formula ..... 45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula ..... 46
Tabel 4.5	Jawaban Responden Tentang Personal Hygiene ..... 47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene..... 48
Tabel 4.7	Jawaban Responden Tentang MP-ASI ..... 48
Tabel 4.8	Distibusi Frekuensi Diare ..... 49
Tabel 4.9	Tabulasi Silang MP-ASI..... 49
Tabel 4.10	Tabulasi Silang Pemberian Susu Formula ..... 50
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Personal Hygiene ..... 51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner.....	70
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas .....	74
Lampiran 3 : Master Data Penelitian .....	76
Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas (Out Put) .....	79
Lampiran 5 : Hasil Out Put Peneliian .....	83
Lampiran 6 : Surat Survey Awal.....	88
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal.....	89
Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian .....	90
Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	91
Lampiran 10: Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	92
Lampiran 11: Lembar Revisi Proposal .....	93
Lampiran 12: Lembar Revisi Skripsi .....	94
Lampiran 13: Lembar Bimbingan Proposal.....	95
Lampiran 14: Lembar Bimbingan Skripsi.....	96
Lampiran 15: Dokumentasi.....	97

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Tingginya angka kesakitan, timbulnya banyak kematian terutama pada balita, dan kejadian luar biasa (KLB) menjadi dampak dari kejadian diare yang tidak ditangani. Angka kematian akibat diare cenderung menurun, tetapi kejadian sakit diare, terutama yang menyerang Balita di daerah pedesaan, cenderung masih dominan. (1)

Diare merupakan keluhan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari berupa tinja berbentuk cair atau setengah cair dan dapat disertai lendir dan darah. Diare masih sering menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB ) karena dapat menyebabkan kematian pada anak-anak balita (bawah lima tahun). (2)

Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer dan cair. Jadi, diare dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus. (3)

Pemberian susu formula merupakan Faktor penyebab terjadinya diare jika diberikan susu formula yaitu jika penyiapan tidak memenuhi syarat kebersihan

(misalnya, peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna) memberikan susu formula melalui botol hamper identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi (sumber infeksi) dan di perlukan tingkat pendidikan tertentu untuk mencampur susu formula dalam takaran yang tepat. Jika tidak, campuran akan akan terlalu kental (dapat menimbulkan diare hipertonik) ata terlalu encer (kurang mengandung zat gizi yang diperlukan) (4)

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu. Pemberian MP-ASI akan sangat mempengaruhi status gizi bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah usia bayi 6 bulan pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta zat gizi untuk meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal, dan makanan lengkap (MP-ASI) harus ditambahkan dalam makanan anak tersebut untuk meningkatkan gizi bayi. (5)

*Hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan diri akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan diri seseorang. *Hygiene* seseorang di pengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya jika sakit, biasanya masalah kebersihan diri kurang di perhatikan. (6).

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan angka kematian balita di dunia sebanyak 43 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia, angka kematian balita sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi tertinggi kedua angka kematian balita di Indonesia yaitu sebanyak 30 per 1000 kematian balita. Penyebab utama kematian anak kurang dari lima tahun salah satunya yaitu diare.(7)

Menurut data *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) (2015) setiap tahunnya lebih dari satu milyar kasus gastroenteritis atau diare. Angka kesakitan diare pada tahun 2014 yaitu 411 penderita per 1000 penduduk. Diperkirakan 82% kematian akibat gastroenteritis rotavirus terjadi pada negara berkembang, terutama di Asia dan Afrika, sekitar 213.435 penderita dengan jumlah kematian 1.289, dan sebagian besar (70-80%) terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun, dan Seringkali 1-2% penderita diare akan jatuh dehidrasi dan bila tidak segera tertolong 50-60% meninggal dunia. (8)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita diare (insidens diare dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Insidensi diare nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2014 yaitu sebesar 270/1.000 penduduk, maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 sebanyak 6.897.463 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan adalah sebanyak 3.198.411 orang atau 46,4% dari

target. Di NTT (Nusa Tenggara Timur) kejadian diare 2,80% dan Jawa Tengah kejadian diare 5,36%. (9)

Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara tahun 2015 angka kejadian diare kabupaten/kota, Nias 8,1 %, Mandailing Natal 11,6%, Tapanuli Selatan 3,1 %, Tapanuli Tengah 8,1%, Tapanuli Utara 1,7 %, Toba Samosir 2,1 %, Labuhan Batu 5,0%, Asahan 3,0%, Simalungun 9,5%, Dairi 3,5%, Karo 3,1%, Deli Serdang 4,4%, Langkat 4,4%, Nias Selatan 3,4%, Humbang Hasudutan 11,0 %, Pakpak Barat 7,3%, Samosir 4,3%, Serdang Bedagai 4,1%, Kota Sibolga 8,1%, Kota Tanjung Balai 7,6%, Kota Pematang Siantar 2,8%, Kota Tebing Tinggi 6,2%, Kota Medan 5,1%, Kota Binjai 2,4%, Kota Padangsidempuan 7,7% (10)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang (37 orang laki-laki dan 23 orang perempuan) dari 5.264 kelahiran hidup, di Puskesmas Simarpinggan 40 orang yang terkena diare. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah diare. (11)

Berdasarkan penelitian Irma Puspita Puji Astuti tahun 2014 di Puskesmas Tengal Angus Kabupaten Tangerang, Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (p-value 0,000), pendidikan ibu dengan kejadian diare (p-value 0,000), pekerjaan ibu dengan kejadian diare (p value 0,035). Kesimpulannya ada hubungan antar faktor yang berhubungan dengan kejadian diare. (12)

Menurut survei awal yang dilakukan peneliti dengan melihat Data di Puskesmas Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli

Selatan 2018 di dapatkan hasil dengan jumlah bayi 7-12 sebanyak 45 orang, yang terpapar diare sebanyak 33 orang yang tidak terpapar sebanyak 12 orang. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap salah satu ibu yang memiliki balita di puskesmas simarpinggan sekitar 3 orang dengan memberikan pernyataan masih banyak balita yang terkena diare karena cara pemberian susu formula merupakan Faktor penyebab terjadinya diare jika diberikan susu formula yaitu jika penyiapan tidak memenuhi syarat kebersihan (misalnya, peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna) memberikan susu formula melalui botol hamper identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi (sumber infeksi), Pemberian Mp-ASI pada bayi 7-12 bulan dan personal hygiene ibu.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di puskesmas simarpinggan kecamatan angkola selatan kabupaten tapanuli selatan tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah : Faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

### **1.3. Tujuan Penelitian .**

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan cara pemberian susi formula dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan Pemberian Mp-Asi dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan personal hygiene ibu dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi atau masukan mengenai faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di puskesmas simarpinggian kecamatan angkola selatan kabupaten tapanuli selatan tahun 2018.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

1. Bagi keluarga, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi keluarga mengenai hubungan faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan
2. Bagi lembaga pendidikan Institut Kesehatan Helvetia Medan dapat menjadi bahan tinjauan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan peserta didik tentang faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan

3. Bagi puskesmas hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas tentang faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan
4. Bagi peneliti selanjutnya, bermanfaat dalam memberi informasi tentang” faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Peneliti terdahulu yang dilakukan Mirnawati Pawennari (2014) tentang pengaruh pemberian susu formula terhadap kejadian diare pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi Makassar tahun 2014, dari 46 responden yang memberikan susu formula ternyata 24,7% pernah menderita diare, sedangkan dari 21 responden yang bayinya tidak diberikan susu formula ternyata 43,2% juga pernah menderita diare. berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* didapat nilai p value = 0,003 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian susu formula terhadap kejadian diare pada bayi 6-12 bulan. (13)

Berdasarkan penelitian Irma Puspita Puji Astuti tahun 2014 di Puskesmas Tengal Angus Kabupaten Tangerang, Berdasarkan uji statistik Chi Square diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Hasil analisis hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare (p-value 0,000), diketahui bahwa terdapat (70,0%) tidak di beri susu formula mengalami kejadian diare pada balita, (44,8%) di beri susu formula dewasa mengalami kejadian diare. Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada balita diketahui bahwa kejadian diare balita pada responden dengan pendidikan rendah sebesar 90,7% dan pada pendidikan tinggi sebesar 32,3%, Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita diketahui bahwa kejadian diare balita pada ibu yang bekerja sebesar 75,5% sedangkan pada ibu yang tidak

bekerja sebesar 48,0%), pekerjaan ibu dengan kejadian diare (p value 0,035). Kesimpulannya ada hubungan antar faktor yang berhubungan dengan kejadian diare. (12)

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Selvia tahun 2017 di RSUD Daya Kota Makassar tentang hubungan karakteristik ibu dengan diare pada balita, Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif 34% dengan kejadian diare (p-value 0,000), pendidikan ibu 46% dengan kejadian diare (p-value 0,01), pekerjaan ibu 52% dengan kejadian diare (p-value 0,04) usia dengan kejadian diare (p-value 0,001). Kesimpulannya ada hubungan hubungan karakteristik ibu dengan diare pada balita. (1)

Penelitian yang dilakukan oleh Meityn tahun 2014, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas tahuna timur kabupaten kepulauan sangihe Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa probabilitas 24 responden 54% di berikan ASI, 33 responden tidak diberikan ASI 34% antara perilaku memberikan ASI  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), perilaku 48 % menggunakan air bersih  $p= 0,000$  ( $p<0,05$ ), perilaku mencuci tangan 37% dengan  $p= 0.000$  ( $p<0,05$ ), perilaku menggunakan jamban 46%  $p=0.002$  ( $p<0,05$ ), perilaku menimbang balita 36% dengan  $p= 0.435$  ( $p>0,05$ ). Ada hubungan antara perilaku memberikan ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan, menggunakan jamban dengan kejadian diare pada balita dan tidak ada hubungan antara perilaku menimbang balita dengan kejadian diare. (14)

## **2.2 Telaah Teori**

### **2.2.1 Diare pada balita**

Diare adalah buang air besar disertai cairan atau berak cair, dengan frekuensi berak lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam. Secara operasional defenisi diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair serta bertambahnya frekuensi berat lebih dari biasanya.(3)

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefenisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, neonates di katakan diare bila sudah lebih 4 kali buang air besar. Kondisi dimana frekuensi BAB meningkat dari bisanya, disertai dengan feses yang lebih cair.

### **2.2.2 Etiologi Diare**

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan, tetapi yang paling banyak di temukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan makanan. Penyebab diare dapat digolongkan menjadi :

1. Faktor infeksi : Bakteri (Shigella, Shalmonella, Vibrio kholera), Virus (Enterovirus), parasit (cacing), Kandida (Candida Albicans).
2. Faktor parentral : Infeksi dibagian tubuh lain (OMA sering terjadi pada anak-anak).
3. Faktor malabsorpsi : Karbihidrat, lemak, protein.
4. Faktor makanan : Makanan basi, beracun, terlampau banyak lemak, sayuran dimasak kutang matang.

5. Faktor Psikologis : Rasa takut, cemas. (15)

### **2.2.3 Patofisiologi**

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. (3)

### **2.2.4 Klasifikasi Diare**

Ada dua jenis diare yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat sedangkan diare kronik adalah diare yang berkelanjutan sampai berminggu atau

lebih dengan kehilangan berat badan atau berat bayi tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut. Diare kronik dibagi menjadi beberapa jenis yaitu diare persisten yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi. Protracted diare yaitu diare yang berlangsung lebih dan 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4 x atau lebih perhari. Diare Intractabel adalah diare yang timbul berulang kali dalam waktu singkat (misalnya 1-3 bulan). Prolonged diare adalah diare yang berlangsung lebih dan 7 hari. Chronic non specific diarrhea adalah diare yang berlangsung lebih dan 3 minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi. (16)

#### **2.2.5 Manifestasi Klinis Diare**

1. Mula-mula anak/bayi cengeng gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu,
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elistitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membran mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
5. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekanan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, somnolen, sopora, koma) sebagai akibat hipovolemik.
6. Diuresis berkurang ( Oliguria sampai anuria)

7. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernapasan cepat dan dalam. (3)

#### **2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik**

1. Pemeriksaan Tinja
  - a. Makroskopis dan mikroskopis.
  - b. PH dan kadar gula dalam tinja
  - c. Bila perlu diadakan uji bakteri.
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan PH dan cadangan alkali dan analisa gas darah.
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalium dan Posfat.

#### **2.2.7 Komplikasi**

1. Dehidrasi ringan
2. Renjatan hipovolemik.
3. Hipokalemia.
4. Hipoglikemia.
5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa.
6. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonic.
7. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan. (3)

### 2.2.8 Cara Penularan dan Faktor Risiko

Cara penularan diare melalui faecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (faeces, flies, food, fluid, finger). Faktor risiko terjadinya diare dapat dibedakan menjadi faktor perilaku dan faktor lingkungan.

#### 1. Faktor perilaku antara lain :

- a. Pemberian makanan pendamping. MPASI yang terlalu dini akan mempercepat dan mempermudah bayi kontak terhadap kuman.
- b. Kebiasaan cuci tangan. Tidak membiasakan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan makan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan BAB anak.
- c. Penyimpanan/penyediaan makanan yang tidak higienis.

#### 2. Faktor lingkungan dan faktor penderita antara lain :

Ketersediaan air bersih yang tidak memadai dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk. Ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk terjadinya diare antara lain : Umur anak, kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/ immunosupresi dan penderita campak. Diare juga merupakan salah satu komplikasi dari kejadian malnutrisi berat. (1)

#### 3. Penyediaan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher

angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis-jenis jamban yang digunakan :

1. Jamban cemplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.
2. Jamban tangki septik/ leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/ dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

Cara memilih jenis jamban adalah :

- a. Jenis cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air
- b. Jamban tangki digunakan untuk :
  - 1 daerah yang cukup air
  - 2 daerah yang padat penduduk
  - 3 daerah pasang surut

Syarat jamban sehat yaitu:

- 1 Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- 2 Tidak berbau
- 3 Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- 4 Tidak mencemari tanah sekitarnya
- 5 Mudah dibersihkan dan aman digunakan

- 6 Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- 7 Penerangan dan ventilasi yang cukup
- 8 Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- 9 Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

Peran kader dalam membina masyarakat untuk memiliki dan menggunakan jamban sehat, yaitu :

- 1 Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya
- 2 Melaporkan kepada pemerintah kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat
- 3 Bersama pemerintah kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban
- 4 Mengadakan arisan warga untuk membangun jamban secara bergilir
- 5 Menggalang dunia usaha setempat untuk memberikan bantuan dalam penyediaan jamban sehat
- 6 Memanfaatkan setiap kesempatan di kelurahan untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat
- 7 Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan tekniss tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat.

#### 4. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan yang membahayakan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup. (1)

#### **2.2.9 Prinsip Tatalaksana Penderita Diare**

##### 1. Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur, air sup.

Macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada :

- a. Kebiasaan setempat dalam mengobati diare
- b. Tersedianya cairan sari makanan yang cocok.
- c. Jangkauan pelayanan kesehatan.
- d. Tersedianya oralit

##### 2. Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat, yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan ringer laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

##### 3. Memberi makanan

Beri makanan selama diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan. Anak

yang masih minum ASI harus sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

#### 4. Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan dehidrasi. Tidak ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare. (4)

#### **2.2.10. Mengobati diare di rumah (penderita diare tanpa dehidrasi)**

Gunakan cara ini untuk mengajari ibu :

1. Teruskan mengobati anak diare di rumah
2. Berikan terapi awal bila terkena diare lagi

Menerangkan 3 cara terapi diare di rumah :

1. Berikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya untuk mencegah dehidrasi :
  - a. Gunakan cairan rumah tangga yang di anjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair atau seperti (Sup, air tajim), kalau tidak ada air matang.
  - b. Berikan larutan ini sebanyak anak mau. Berikan larutan jumlah oralit seperti di bawah
  - c. Teruskan pemberian larutan ini hingga diare berhenti

2. beri anak makan untuk mencegah kurang gizi.
3. Bawa anak kepada petugas kesehatan bila anak tidak memiliki 3 hari atau menderita sebagai berikut :
  - a. Buang air besar cair lebih sering
  - b. Muntah berulang-ulang
  - c. Rasa haus yang nyata
  - d. Makan atau minum sedikit
  - e. Demam
  - f. Tinja berdarah

Anak harus di beri oralit di rumah bila :

- a. Setelah mendapat rencana terapi.
- b. Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan bila diare memburuk.
- c. Memberikan oralit kepada semua anak dengan diare yang datang ke petugas kesehatan merupakan kebijaksanaan pemerintah. (4)

### **2.2.11. Pengertian Balita**

Balita adalah bayi yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Pada usia ini otak anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat yang dikenal dengan istilah masa keemasan (the golden ege), dan pada masa ini harus mendapatkan stimulasi secara menyeluruh baik kesehatan, gizi, pengasuhan dan pendidikan. Istilah ini sudah sering di dengar dan di pahami oleh semua orang tua, karena mereka menginginkan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, tapi sedikit yang memanfaatkan peluang ini, karena mereka merasa pertumbuhan anak adalah

proses alami yang akan terjadi dengan sendirinya tanpa dengan interpretasi orang tua atau siapapun. (17)

## 1. Tahapan Bayi

Tahapan-tahapan bayi ada 2 yaitu :

### a. Masa bayi dini (umur 1-12 bulan)

Pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara kontinyu terutama meningkatkan fungsi sistem syaraf.

### b. Masa bayi akhir (umur 1-2 tahun)

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

## 2. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Bayi yang baru lahir mempunyai sistem pencernaan yang belum sempurna. Tidak sembarang makanan bisa masuk ke lambung, usus dua belas jari, dan usus besar yang masih sangat rentan ini. Air Susu Ibu (ASI) yang pertama keluar berwarna bening atau disebut kolostrum sangat bagus untuk mengkondisikan perut bayi dan menyempurnakan sistem pencernaannya. Kolostrum merupakan makanan separuh cerna yang mudah diserap. Selain itu, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar bagi bayi, yang membantu memudahkan perjalanan mekonium. Mekonium ini merupakan media perkembangbiakan pertama bagi bakteri *Lactobacillus bifidus*, bakteri baik yang sangat membantu dalam proses pencernaan makanan. Mekonium ini pula yang dikeluarkan anus bayi pertama kali.

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur. Sebelum lahir, janin cukup bulan mempraktikkan perilaku menghisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang telah matur telah lengkap pada saat lahir. Kemampuan bayi lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut membutuhkan berbagai enzim dan hormon pencernaan yang terdapat di semua bagian saluran cerna, dari mulut sampai ke usus. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Absorpsi karbohidrat relatif efisien, tetapi tetap kurang efisien dibandingkan kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir, terutama efisien dalam mengabsorpsi monosakarida, seperti glukosa dalam jumlah yang tidak terlalu banyak. Kapasitas lambung bayi baru lahir dan bayi kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Awal pemberian makanan oral menstimulasi lapisan usus agar matur dengan meningkatkan pergantian sel yang cepat dan produksi enzim mikrovilus, seperti amilase, tripsin, dan lipase pankreas.

Epitel usus yang tidak matur mempengaruhi kemampuan usus untuk melindungi dirinya dari zat-zat yang sangat berbahaya. Pada manusia keseluruhan saluran cerna berfungsi sebagai bagian dari sistem imun alami, suatu sistem pertahanan. Selama awal masa bayi, bayi baru lahir menghadapi tugas penting "penutupan usus", proses yang membuat permukaan epitel usus menjadi tidak permeabel terhadap antigen. Sebelum penutupan usus, bayi rentan terhadap infeksi bakteri atau virus dan juga terhadap stimulasi alergen melalui absorpsi molekul-molekul besar oleh usus. Semua makanan enteral, bahkan dalam jumlah

kecil sekalipun, menyebabkan peningkatan faktor trofik saluran cerna yang bermanfaat, terutama hormon-hormon yang menyebabkan maturasi penuh saluran cerna. Pemberian ASI terutama mempercepat penutupan usus karena menghasilkan sejumlah IgA sekretori yang menstimulasi proliferasi enzim usus.

Kolon bayi baru lahir kurang efisien untuk menyimpan cairan dari pada kolon orang dewasa sehingga bayi baru lahir cenderung mengalami komplikasi kehilangan cairan. Kondisi ini membuat penyakit diare kemungkinan besar menjadi serius pada bayi. (18)

### 3. Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, yang dapat diukur. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan dan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual.

Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur.

#### 4. Panjang Badan

Istilah panjang dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak telentang. Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas.

Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong dkk, 2008). Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun. (15)

## 2.2 Faktor yang berhubungan dengan diare

### 2.2.1 Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu. Pemberian MP-ASI akan sangat mempengaruhi status gizi bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah usia bayi 6 bulan pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta zat gizi untuk meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal, dan makanan

lengkap (MP-ASI) harus ditambahkan dalam makanan anak tersebut untuk meningkatkan gizi bayi.

Makanan pendamping ASI diberikan agar bayi cukup memperoleh kebutuhan energy, protein dan zat-zat gizi lain untuk tumbuh kembang secara normal. Faktor makanan seperti makanan basi, beracun, alergi makanandan makanan pendamping ASI terlalu dini(sebelum bayi berusia 6 bulan). Pemberianmakanan pendamping ASI terlalu dini merupakansalah satu penyebab diare karena sistempencernaan bayi pada usia 0-6 bulan masih matur/ belum sempurna jadi belum siapmenerima berbagai jenis makanan. Untuk itusebaiknya makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan kepada bayi usia lebih dari 6 bulan, hal ini untuk mencegah terjadinyagangguan fungsi pencernaan salah satunya adalah diare.

Tujuan dari MP-ASI adalah sebagai berikut:

- 1 Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI atau PASI
- 2 Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dan berbagai rasa dan tekstur
- 3 Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- 4 Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat 5 badan anak.

Alasan MP-ASI diberikan umur 6 Bulan karena:

1. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat umur tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat
2. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI
3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi ibu
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berumur 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI
6. Masih aktifnya reflex extrusion yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya , ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini

Jenis MP-ASI sebagai berikut:

- 1 Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah dirumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia di tempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.

- 2 Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan)
- Makanan tambahan hasil olahan pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energy dan zat-zat gizi esensial pada bayi. (14)

*Tabel 2.1 Jadwal pemberian MP-ASI berdasarkan umur, macam-macam MP-ASI dan frekuensi pemberian*

Umur bayi	Jenis makanan	Berapa kali sehari
0-6 bulan	ASI	Kapan diminta/ sesering mungkin
6-9 bulan	ASI  Buah-buahan Hati ayam/kacang-kacangan Sayur ( wortel, bayam) Minyak/santan/advokad Air tajin Bubur lunak Jumlah takaran MP-ASI 6 bulan sekitar 2-3 sendok makan per kali pemberian Jumlah takaran MP-ASI 7-9 bulan di naikkan bertahap dari 2-3 sendok makan menjadi ½ cangkir/ mangkok (125mL) per kali pemberian.	Kapan diminta 3-4 kali sehari
9-12 bulan	ASI  Buah-buahan Bubur/roti Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan Beras merah/kentang/labu/jagung Kacang tanah Minyak/santan/alpukat Sari buah tanpa gula Jumlah takaran dinaikkan bertahap ½ cangkir/mangkok (125mL) menjadi ukuran cangkir/mangkok 250 mL atau 16 sendok.	Kapan diminta 4-6x sehari

### 2.2.2 Personal Hygiene Ibu

*Hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan diri akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan diri seseorang. *Hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya jika sakit, biasanya masalah kebersihan diri kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena menganggap sepele masalah kebersihan diri. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja balita, sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan mempunyai dampak dalam diare. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap terjadinya diare pada balita. Hal ini disebabkan karena balita sangat rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius. Segala aktifitas yang dilakukan balita masih dibantu oleh orangtua khususnya ibu sehingga cuci tangan juga sangat diperlukan oleh ibu sebelum dan sesudah kontak dengan balita yang bertujuan untuk mencegah terjadinya diare pada balita. Kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Selain itu peralatan makanan yang digunakan juga harus dicuci dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Peralatan yang sudah dicuci harus disimpan di tempat yang bersih dan aman agar tidak memungkinkan terjadinya pencemaran. kebiasaan menutup makanan yang telah

dimasak juga sangat penting agar makanan tersebut terhindar dari debu, serangga, dan lalat.

1. Memelihara dan memotong kuku tangan dan kuku kaki

sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Kuku bersih mempunyai fungsi dan peran yang penting dalam kehidupan kita. Kuku yang kotor dapat menjadi sarang berbagai kuman penyakit yang dapat ditularkan ke bagian-bagian tubuh yang lain.

Tujuan merawat dan memotong kuku, yaitu:

1. Menjaga kebersihan tangan dan kaki

2. Mencegah timbulnya infeksi

3. Mencegah kaki berbau tidak sedap.

2. Mencuci tangan menggunakan sabun

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut :

1 Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun.

2 Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik

3 Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku

4 Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir

5 Keringkan dengan handuk bersih

- 6 Gunakan tisu sebagai penghalang mematikan keran air.

Peran kader dalam membina perilaku cuci tangan yaitu :

- a. Memanfaatkan setiap kesempatan di kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku cuci tangan, misalnya penyuluhan kelompok di posyandu, arisan, pengajian, pertemuan kelompok, dan kunjungan rumah
- b. Mengadakan gerakan cuci tangan bersama untuk menarik perhatian masyarakat (1).

### **2.2.3 Pemberian susu formula**

Susu formula adalah makanan bayi yang secara fungsinya dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengganti air susu ibu ini diberikan ketika bayi sudah berumur enam bulan, karena pada masa ini ASI sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi. Kondisi lain adalah ketika keadaan bayi harus dipisahkan dari ibu, misalnya ketika ibu sakit keras atau menular, dalam keadaan demikian bayi dapat diberi pengganti air susu ibu atau susu formula sesuai petunjuk petugas kesehatan.

Faktor penyebab terjadinya diare jika diberikan susu formula yaitu jika penyiapan tidak memenuhi syarat kebersihan (misalnya, peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna) memberikan susu formula melalui botol hamper identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi (sumber infeksi) dan di perlukan tingkat pendidikan tertentu untuk mencampur susu formula dalam takaran yang tepat. Jika tidak, campuran

akan akan terlalu kental (dapat menimbulkan diare hipertonik) atau terlalu encer (kurang mengandung zat gizi yang diperlukan). (13)

Cara pemberian susu formula dengan benar yang diberikan kepada bayi harus disiapkan dan diberikan dalam kondisi yang steril. Mensterilkan botol susu cuci semua peralatan (botol, dot, sikat botol, sikat dot dengan sabun dan air yang mengalir). Menyiapkan susu formula di berikan dengan takaran sebanyak 60 ml per kg berat badan per hari pada minggu pertama dan 150 ml per kg berat badan per hari setelahnya. Frekuensi pemberian setiap 3-4 jam atau bila bayi lapar.

Berdasarkan penelitian Irma Puspita Puji Astuti tahun 2014 di Puskesmas Tengal Angus Kabupaten Tangerang, Berdasarkan uji statistik Chi Square diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Hasil analisis hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare (p-value 0,000), diketahui bahwa terdapat (70,0%) tidak di beri susu formula mengalami kejadian diare pada balita, (44,8%) di beri susu formula dewasa mengalami kejadian diare. Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada balita diketahui bahwa kejadian diare balita pada responden dengan pendidikan rendah sebesar 90,7% dan pada pendidikan tinggi sebesar 32,3%, Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita diketahui bahwa kejadian diare balita pada ibu yang bekerja sebesar 75,5% sedangkan pada ibu yang tidak bekerja sebesar 48,0%), pekerjaan ibu dengan kejadian diare (p value 0,035). Kesimpulannya ada hubungan antar faktor yang berhubungan dengan kejadian diare. (12)

### **2.3 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Menurut asumsi peneliti, ada faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana penelitian dilakukan pada variabel bebas dan terikat bersamaan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. (19)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018, lokasi tersebut banyak di jumpai kasus diare pada balita.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu yang di perlukan untuk penelitian ini adalah mulai dari April Sampai Oktober.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti. (19) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian sebanyak 45 orang tahun 2018.

### 3.3.2 Sampel

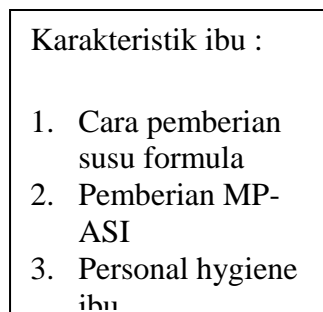
Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti. Untuk penelitian di gunakan teknik total populasi. Teknik total populasi adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (20). Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang.

### 3.4 Kerangka Konsep

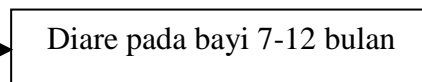
Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tentang faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

#### Kerangka Konsep Penelitian

##### Variabel Independen



##### Variabel Dependen



**Gambar 3.4. Kerangka Konsep**

### 3.5 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

(21) Variabel dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu. Diberikan MP-ASI dengan Benar.

#### 2. Personal Hygiene Ibu

Faktor Mencuci tangan menggunakan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja balita, sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan mempunyai dampak dalam diare.

#### 3. Pemberian susu formula

Faktor penyebab terjadinya diare jika diberikan susu formula yaitu jika penyiapan tidak memenuhi syarat kebersihan (misalnya, peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna) memberikan susu formula melalui botol hamper identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi (sumber infeksi) dan di perlukan tingkat pendidikan tertentu untuk mencampur susu formula dalam takaran yang tepat. Jika tidak, campuran akan akan terlalu kental ( dapat menimbulkan diare hipertonik) ata terlalu encer (kurang mengandung zat gizi yang diperlukan).

#### 4. Diare

Keadaan bayi yang buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

### 3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variable (21). Adapun aspek pengukuran di bawah ini :

**Tabel 3.1 Aspek pengukuran**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Pemberian MP-ASI	Kuesioner (10) 1. Ya : >5 2. Tidak : <5	1. MP-ASI 2. Tidak MP_ASI	1 2	Skala Ordinal
Personal hygiene ibu	Kuesioner (5) 1. baik: >3 2. tidak baik <3	1. Baik 2. Tidak Baik	1 2	Skala Nominal
Cara Pemberian Susu Formula	Kuesioner (10) 1. benar >5 2. tidak benar <5	1. Di berikan dengan benar 2. Tidak diberikan dengan benar	1 2	Skala Nominal
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Diare pada balita	Kuesioner 1. Ya 2. Tidak	3. Diare 4. Tidak diare	1 2	Skala Nominal

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari penelitian ini adalah :

#### 1. Data primer

Sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya berupa kuesioner pemberian MP\_ASI, Personal Hygiene ibu dan pemberian susu formula yang menyebabkan terjadinya diare.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, data yang di peroleh di puskesmas simarpinggian kecamatan angkola selatan kabupaten tapanuli selatan tahun 2018. (19)

## 3. Data tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 , RISKESDAS tahun 2015. (19)

### **3.8 Pengolahan Data**

Menurut Iman data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. *Colecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner,angket maupun observasi.

#### 2. *Checking*

Hasil yang valid, reliabel dan terhindar dari bias.

#### 3. *Coding*

Melakukan pemberian kode-kode pada variabel-variabel yang di teliti.

#### 4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (Angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang di gunakan peneliti yaitu program SPSS *forwindows*.

## 5. Data Processing

Semua data yang telah input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (19)

### 3.9 Uji validitas dan Realibilitas

#### 3.9.1 Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *product moment test*. (21) uji kuesioner ini dilakukan di Puskesmas Sidangkal, responden sebanyak 40 orang, tingkat kepercayaan 5%. Jadi, dengan jumlah responden 40 dan taraf signifikan 5%, maka di dapatkan nilai r tabel sebesar 0,312.

Untuk pengambilan keputusan kuesioner valid atau tidak yang diuji pada 40 responden, dengan ketentuan jika r hitung  $>$  r tabel maka di katakana Valid, atau jika r hitung  $>$  0,312 dinyatakan valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner penelitian tentang MP-ASI

No	Variabel	r hitung	r table	Ket.
1.	Pertanyaan 1	0,774	0,312	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,661	0,312	Valid
3.	Pertanyaan 3	0,661	0,312	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,661	0,312	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,774	0,312	Valid
6.	Pertanyaan 6	0,661	0,312	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,661	0,312	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,661	0,312	Valid
9.	Pertanyaan 9	0,661	0,312	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,661	0,312	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner penelitian tentang Pemberian Susu Formula

No	Variabel	r hitung	r table	Ket.
1.	Pertanyaan 1	0,774	0,312	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,661	0,312	Valid
3.	Pertanyaan 3	0,661	0,312	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,661	0,312	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,774	0,312	Valid
6.	Pertanyaan 6	0,661	0,312	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,661	0,312	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,661	0,312	Valid
9.	Pertanyaan 9	0,661	0,312	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,661	0,312	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner penelitian tentang Personal Hygiene

No		r hitung	r table	Ket.
1.	Pertanyaan 1	0,555	0,312	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,526	0,312	Valid
3.	Pertanyaan 3	0,392	0,312	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,747	0,312	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,331	0,312	Valid

### 3.9.2 Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r. (21) Nilai *cronchbach alpha* (Realibilitas) yang diperoleh kemudian di bandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka uji tersebut reliable atau dapat diandalkan.

Hasil uji reliabilitas variabel penelitian menunjukkan ketiga variabel memiliki nilai tinggi dibandingkan batas ketentuan nila r tabel yaitu 0,312.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

No.	Variabel	Nilai r hitung	r table	Ket.
1.	Pengetahuan (p1-p15)	0,321	0,312	Reliabel
2.	Sikap (p1-p10)	0,321	0,312	Reliabel
3.	Budaya (p1-p5)	0,682	0,312	Reliabel

### 3.10 Teknik Analisis Data

#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. (19)

#### 3.10.2 Analisa Bivariat

Setelah diketahui masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, Pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value*(0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) di tolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (19)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Peneliti**

##### **4.1.1 Letak geografis**

Data geografis Daerah Kecamatan Angkola Selatan Pemerintah Kota Padang Sidempuan secara geografis, Kecamatan Angkola Selatan terletak antara 2 02 derajat 27'30-03 derajat 00,00 bujur timur dengan luas daerah kurang lebih 45 Km<sup>2</sup> yang di bagi menjadi 5 desa yaitu : Desa Simarpinggian, Desa siburangir, Desa Kampung lalang, Desa aeknatas dan Desa Sidap-dap dengan batas sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Padangsidimpuan
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Sihopuk
3. Sebelah Utara berbatasan dengan BI
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan dolok Godan

Daerah secara geografis terletak pada wilayah selatan Kota Padangsidimpuan, Kountor dan iklim yang bervariasi, yang kountor nya mulai bergelombang sampai terjal, kawasan dataran rendah dan pegunungan yang mempunyai iklim tropis pegunungan dengan suhu udara berkisar antara 26 derajat Celcius sampai 29 derajat celcius di Kecamatan Angkola Selatan Desa simarpinggian.

#### **4.1.2 Data Demografis**

Puskesmas Simarpinggan adalah Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas simarpinggan di pimpin oleh kepala Puskesmas yang bernama dr.Dian Aspasia Limbong yang sebelumnya di pimping oleh dr. Silviana Lubis. Puskesmas ini berdiri pada tahun 1988, 12 Maret yang di pimpin oleh M.Ranto, SKM, Luas wilayah kerja daerah Puskesmas adalah 21,1 Km dengan jumlah penduduk 5324 jiwa terdiri atas 5 Desa dan 11 Dusun.

#### **4.1.3 Visi, Misi, Desa Taraha**

##### 1. Visi

Visi dari Puskesmas Simarpinggan adalah Puskesmas yang diminati oleh masyarakat.

##### 2. Misi

Adapun Misi dari Desa taraha adalah :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan secara profesional
2. Mewujudkan pengelolaan Puskesmas yang transparan dan akuntabel.

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan, maka dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi :

#### 4.2.1 Analisa Univariat

##### 1. MP-ASI

**Tabel 4.1**

*Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan pemberian MP-ASI di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018*

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		F	%	F	%		
1	Apakah anak ibu di beri Makanan Pendamping ASI pada bayi?	23	51,1	22	48,9	45	100
2	Berapakah usia anak ibu saat pertama kali di beri makanan pendamping ASI?	22	48,9	23	51,1	45	100
3	Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi makanan pendamping ASI?	23	51,1	22	48,9	45	100
4	Kontrasepsi adalah Jenis Makanan pendamping ASI yang bagaimana diberikan untuk bayi?	22	48,9	23	51,1	45	100
5	Berapa sendokkah yang harus dimakan anak ibu jika berusia >6 bulan?	23	51,1	22	48,9	45	100
6	Dalam bentuk apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI pada anak ibu?	23	51,1	22	48,9	45	100
7	Jenis makanan apa yang di berikan untuk anak ibu pada usia 0-6 bulan?	22	48,9	23	51,1	45	100
8	Berapakah sendok di beri makan anak ibu berusia 9-12 bulan?	23	51,1	22	48,9	45	100
9	Berapa usia anak ibu di berikan buah-buahan?	22	48,9	23	51,1	45	100
10	Berapaka usia anak ibu pada saat diberikan beras merah?	23	51,1	22	48,9	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 di ketahui bahwa pemberian MP-ASI, pertanyaan yang paling banyak di jawab benar No.1,3,5,6,8, dan 10 sebanyak 23 responden (51,1%) mayoritas pertanyaan di jawab dengan benar. Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit di jawab salah no.2,4,7,9 sebanyak 23 responden (51,1%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan pemberian MP-ASI pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2**

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan MP-ASI di Puskesmas Simarpinggan tahun 2018*

No	MP-ASI	Jumlah	
		F	(%)
1.	MP-ASI	22	48,9
2.	Tidak MP-ASI	23	51,1
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan MP-ASI sebanyak 22 orang (48,9%), berdasarkan tidak MP-ASI sebanyak 23 orang (51,1%).

## 2. Pemberian Susu Formula

**Tabel 4.3**

*Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap dengan keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Desa Taraha Tahun 2018*

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	F	%		
1	ibu memberikan susu formula kepada bayinya	23	51,1	22	48,9	45	100
2	ibu mengetahui tata cara membersihkan botol susu bayi, ibu melakukan cuci tangan	22	48,9	23	51,1	45	100
3	sebelum memberikan susu formula, botol dibersihkan dengan cara merendam dalam air panas	23	51,1	22	48,9	45	100
4	ibu membersihkan semua peralatan (botol, dot, sikat botol) dengan sabun dengan air mengalir	22	48,9	23	51,1	45	100
5	ibu menyimpan botol susu dalam keadaan bersih	23	51,1	22	48,9	45	100
6	ibu mengetahui tata cara menyiapkan susu formula dengan benar	23	51,1	22	48,9	45	100
7	ibu sebelum menyiapkan susu formula ibu membaca dan mencermati takaran susu yang akan diberikan kepada bayi	22	48,9	23	51,1	45	100
8	ibu sebelum menyiapkan susu dan mencampur susu, ibu memasak air dengan sempurna (mendidih).	23	51,1	22	48,9	45	100
9	setelah menggunakan botol susu ibu merebusnya kembali botol digunakan kembali	22	48,9	23	51,1	45	100

10	Apabila ibu tidak membersihkan botol susu dengan benar akan menyebabkan diare	23	51,1	22	48,9	45	100
----	---	----	------	----	------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.3 di ketahui bahwa pemberian susu formula, pertanyaan yang paling banyak di jawab benar No.1,3,5,6,8,10 sebanyak 23 responden (51,1%) mayoritas pertanyaan di jawab dengan benar. Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit di jawab salah no.2,4,7,9 sebanyak 23 responden (51,1%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan pemberian susu formula pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**TABEL 4.4**

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemberian susu formula di Puskesmas Simarpinggian tahun 2018*

No	Pemberian Susu Formula	Jumlah	
		F	(%)
1.	Diberikan dengan benar	23	51,1
2.	tidak diberikan dengan benar	22	48,9
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian susu formula dengan benar sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan pemberian susu formula tidak benar sebanyak 22 orang (48,9%).

### 3. Personal Hygiene

**Tabel 4.5**

*Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Budaya dengan keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Desa Taraha Tahun 2018*

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	F	%		
1	ibu mencuci tangan sebelum menyuapi anak	26	57,8	19	42,2	45	100
2	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah menceboki anak BAB	20	44,4	25	55,6	45	100
3	Ibu mencuci peralatan makanan dengan air mengalir dan menggunakan sabun	37	82,2	8	17,8	45	100
4	Ibu menyimpan peralatan makanan di tempat bersih dan aman	21	46,7	24	53,3	45	100
5	Menutup makanan yang telah dimasak	41	91,1	4	8,9	45	100

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui personal hygien ibu, pernyataan yang paling banyak mengatakan Ya adalah Menutup makanan yang telah dimasak Sebanyak 41 responden (91,1%). Sedangkan paling banyak mengatakan tidak adalah Ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah menceboki anak BAB sebanyak 25 responden (55,6%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan personal hygiene pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.6**

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018*

No	Peronal Hygiene	Jumlah	
		F	(%)
1.	Baik	21	46,7
2.	Tidak Baik	24	53,3
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene baik sebanyak 21 orang (46,7%), berdasarkan personal hygiene tidak baik sebanyak 24 orang (53,3%).

#### 4. Diare

**Tabel 4.7**

*Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018*

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	F	%		
1	Diare	24	53,7	21	46,3	45	100

Berdasarkan tabel 4.7 di ketahui bahwa ibu yang mengatakan bayi diare adalah sebanyak 24 responden (53,7%). Sedangkan yang mengatakan tidak diare sebanyak 21 responden (46,3%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**TABEL 4.8**

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diare di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018*

No	Diare	Jumlah	
		F	(%)
1.	Diare	24	53,7
2.	Tidak Diare	21	46,3
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan diare sebanyak 24 orang (53,7%), berdasarkan tidak diare sebanyak 21 orang (46,3%).

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah uji statistic hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*. Analisa bivariat ini digunakan uji statistic *chi-square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan  $\alpha=0,05$ . Data dapat diolah dengan SPSS versi 17.

**TABEL 4.9**

*Tabulasi silang hubungan pemberian MP-ASI dengan Diare pada bayi 7-12 bula di Puskesmas Simarpinggan tahun 2018*

No	MP-ASI	Diare				Total		Asymp Sig
		Diare		Tidak diare		F	%	
		F	%	F	%			
1	MP-ASI	16	35,6	6	13,3	22	48,9	0,024
2	Tidak MP-ASI	8	17,8	15	33,3	23	51,1	
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>53,3</b>	<b>21</b>	<b>46,7</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 dari 45 responden terdapat 22 responden (48,9%) MP-ASI dengan 16 responden (35,6 %) diare, 6 responden (13,3%) tidak diare. Tidak MP-ASI sebanyak 23 responden (51,1%) dengan 8 responden (17,8%) diare, 15 responden (33,3%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,024 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018.

**TABEL 4.10**

*Tabulasi silang hubungan pemberian susu formula dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas simarpinggan tahun 2018*

No	Pemberian susu formula	Diare				Total		Asymp Sig
		Diare		Tidak Diare		F	%	
		F	%	F	%			
1	Benar	13	28,9	10	22,2	23	51,1	0,009
2	Tidak benar	11	24,2	11	24,4	22	48,9	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>53,3</b>	<b>21</b>	<b>46,7</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 dari 45 responden terdapat 23 responden (51,1%) pemberian susu formula dengan benar sebanyak 13 responden (28,9%) diare, 10 responden (22,2%) tidak diare, pemberian susu formula tidak benar sebanyak 22 responden (48,9 %), dengan 11 responden (24,2%) diare, 11 responden (24,4%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ value adalah  $0,009 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian susu formula dengan diare pada bayi 7-12 bula di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018.

**TABEL 4.11**

*Tabulasi silang hubungan Personal Hygiene dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018*

No	Personal hygiene	Diare				Total		Asymp Sig
		Diare		Tidak diare		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	11	24,4	10	22,2	21	46,7	0,003
2	Kurang baik	13	28,9	11	24,4	24	53,3	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>53,3</b>	<b>21</b>	<b>46,7</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 dari 45 responden terdapat 21 responden (46,7%) personal hygiene baik dengan 11 responden (24,4%) diare, 10 responden (22,2%) tidak diare, 24 responden (53,3%) personal hygiene kurang baik dengan 13 responden (28,9%) diare, 11 responden (24,4%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan personal hygiene dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan tahun 2018

### **4.3. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **4.3.1 Analisa Univariat**

##### **1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian MP-ASI di Puskesmas Simarpinggan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan MP-ASI sebanyak 22 orang (48,9%), berdasarkan tidak MP-ASI sebanyak 23 orang (51,1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Februka Nutrisiani di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi, hasil penelitiannya yang dari 80 responden yang MP-ASI sebanyak 61 responden (76,2%) dan tidak MP-ASI sebanyak 19 responden (23,8%). (22)

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu. Pemberian MP-ASI akan sangat mempengaruhi status gizi bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah usia bayi 6 bulan pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta zat gizi untuk meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal, dan makanan lengkap (MP-ASI) harus ditambahkan dalam makanan anak tersebut untuk meningkatkan gizi bayi. (14)

Menurut asumsi peneliti, masih banyak ibu memberikan MP-ASI terhadap bayi dapat dilihat dari jawaban responden yang menjawab benar bagaimana cara memberikan MP-ASI dengan bayi, banyak ibu yang mengetahui bagaimana cara memberikan MP-ASI dengan benar, seperti berapa kali di berikan dalam sehari dan juga berapa sendok di berikan MP-ASI terhadap bayi. Faktor lain juga ibu mengetahui berapa tahun akan di berikan MP-ASI terhadap bayi. Tetapi masih banyak ibu tidak memberikan MP-ASI terhadap bayi dapat dilihat dari jawaban di sebabkan karena masih banyak ibu tidak mengetahui kapan saja di berikan MP-ASI terhadap bayinya dan juga berapa usia di berikan MP-ASI serta berapa ukuran di berikan MP-ASI terhadap bayi. Penyebab lain dapat dilihat pada wawancara terhadap responden yang mengatakan karena masih kurangnya

pengetahuan dan juga pekerjaan sehingga masih banyak ibu memberikan MP-ASI tidak benar dan juga karena kurang sumber informasi terutama dalam dalam pemberian MP-ASI dengan benar.

## **2. Distribusi frekuensi responden pemberian susu formula di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan pemberian susu formula dengan benar sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan pemberian susu formula tidak benar sebanyak 22 orang (48,9%).

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Minarwati Pawennari di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar , dari 35 responden, dalam memberikan susu formula dengan benar sebanyak 13 responden (37,1%) dan tidak benar sebanyak 22 responden (62,9%)

Susu formula adalah makanan bayi yang secara fungsinya dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengganti air susu ibu ini diberikan ketika bayi sudah berumur enam bulan, karena pada masa ini ASI sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi. Kondisi lain adalah ketika keadaan bayi harus dipisahkan dari ibu, misalnya ketika ibu sakit keras atau menular, dalam keadaan demikian bayi dapat diberi pengganti air susu ibu atau susu formula sesuai petunjuk petugas kesehatan (4)

Menurut asumsi peneliti, banyak PUS yang memberikan susu formula dengan benar dapat di lihat dari jawaban responden yang mengatakan bahwa sebelum di berikan susu formula botol susu harus dibersihkan dan juga ibu mengetahui jika dalam mengatur ukuran dalam pemberian susu formula dalam

menyebabkan diare, tetapi masih banyak ibu yang tidak benar dalam memberikan susu formula dapat dilihat dari jawaban responden yang mengatakan tidak mengetahui cara membersihkan botol susu dan juga peralatan lainnya serta ibu juga tidak mengetahui bagaimana cara mensterilkan botol susu bayi. Faktor lain dapat dilihat dari hasil wawancara ibu mengatakan karena kurangnya pengetahuan dan juga sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan, serta ibu yang pekerja tidak memiliki dalam memperhatikan kebersihan diri.

### **3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan personal hygiene baik sebanyak 21 orang (46,7%), berdasarkan personal hygiene tidak baik sebanyak 24 orang (53,3%).

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Wahid di kelurahan perkamil kecamatan paal duo kota manado dari 100 responden dengan hasil personal hygiene tidak baik sebanyak 54 responden (54,0%) dan baik sebanyak 46 responden (46,0%). (23)

*Hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan diri akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan diri seseorang. *Hygiene* seseorang di pengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya jika sakit, biasanya masalah kebersihan diri

kurang di perhatikan. Hal ini terjadi karena menganggap sepele masalah kebersihan diri (6)

Menurut asumsi peneliti, banyak ibu tidak melakukan personal hygiene dapat dilihat dari jawaban responden yang mengatakan tidak adalah Ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah menceboki anak BAB, dari jawaban responden dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu dalam personal hygiene masih kurang dan juga sebabkan karena pekerjaan ibu yang tidak ada waktu dalam membersihkan diri. Banyak ibu juga melakukan personal hygiene dapat dilihat dari jawaban responden yang mengatakan bahwa Menutup makanan yang telah dimasak sangat penting untuk mencegah terjadinya diare. Faktor lain penyebab ibu tidak melakukan personal hygiene karena kurangnya sumber informasi bahwa kebersihan diri itu penting untuk kesehatan dan juga ibu tidak peduli dengan kesehatan keluarga atau sikap ibu yang kurang baik.

#### **4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan diare sebanyak 24 orang (53,7%), berdasarkan tidak diare sebanyak 21 orang (46,3%).

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirnawati pawennar di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, dari 35 responden yang mengalami diare sebanyak 19 responden (54,3%) dan yang tidak diare sebanyak 16 responden (45,7%) (13)

Diare adalah buang air besar disertai cairan atau berak cair, dengan frekuensi berak lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam. Secara operasional defenisi diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair serta bertambahnya frekuensi berat lebih dari biasanya. (24)

Menurut asumsi peneliti, banyak bayi yang mengalami diare di sebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam mencegah terjadinya diare dan juga ibu tidak mengetahui apa penyebab terjadinya diare. Ibu tidak mengetahui bahwa personl hygiene ibu sangat penting dalam kesehatan bayi, ibu tidak mengetahui memberikan MP-ASI tidak benar dapat menyebabkan diare, ibu tidak mengetahui cara pemberian susu formula dengan benar. Penyebab lain yaitu sikap ibu yang kurang baik, tidak peduli dengan kesehatan keluarga dan juga kurangnya sumber informasi penyebab terjadinya diare.

#### **4.3.2. Analisa Bivariat**

##### **1. Hubungan pemberian MP-ASI dengan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.9 dari 45 responden terdapat 22 responden (48,9%) MP-ASI dengan 16 responden (35,6 %) diare, 6 responden (13,3%) tidak diare. Tidak MP-ASI sebanyak 23 responden (51,1%) dengan 8 responden (17,8%) diare, 15 responden (33,3%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,024 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrika Nutrisiani (2015) hubungan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan terjadi diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi, mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare dengan nilai OR sebesar 14,043, 95% CI=2,969<OR<66,428 dan p= 0,000. (22).

Makanan pendamping ASI diberikan agar bayi cukup memperoleh kebutuhan energy, protein dan zat-zat gizi lain untuk tumbuh kembang secara normal. Faktor makanan seperti makanan basi, beracun, alergi makanan dan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum bayi berusia 6 bulan). Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini merupakan salah satu penyebab diare karena sistem pencernaan bayi pada usia 0-6 bulan masih belum sempurna jadi belum siap menerima berbagai jenis makanan. Untuk itu sebaiknya makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan kepada bayi usia lebih dari 6 bulan, hal ini untuk mencegah terjadinya gangguan fungsi pencernaan salah satunya adalah diare (14)

Menurut asumsi peneliti terhadap hubungan pemberian MP-ASI dengan diare pada bayi 7-12 bulan, bayi yang diberikan MP-ASI paling banyak mengalami diare disebabkan karena tidak benarnya dalam memberikan MP-ASI terhadap bayi. Tetapi ada juga bayi MP-ASI tetapi tidak diare ini disebabkan karena ibu benar dalam memberikan MP-ASI tersebut sehingga bayi tidak diare. Faktor lain juga bayi tidak MP-ASI tetapi masih ada yang diare ini disebabkan karena ibu yang menjaga kebersihan diri ketika kontak dengan bayinya karena

kurang pengetahuan ibu bahwa kebersihan diri tersebut penting dalam kesehatan bayi dan juga keluarga sehingga masih terjadinya diare, kurang sumber informasi dalam mencegah terjadinya diare.

## **2. Hubungan pemberian susu formula dengan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.10 dari 45 responden terdapat 23 responden (51,1%) pemberian susu formula dengan benar sebanyak 13 responden (28,9%) diare, 10 responden (22,2%) tidak diare, pemberian susu formula tidak benar sebanyak 22 responden (48,9 %), dengan 11 responden (24,2%) diare, 11 responden (24,4%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p*value adalah  $0,009 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian susu formula dengan diare pada bayi 7-12 bula di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018..

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirnawati Pawennari tahun (2014) tentang hubungan penyajian susu formula terhadap kejadian diare bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi makassar tahun 2014. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistic *chi-square* test di peroleh  $p = 0,004 < 0,005$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara cara membersihkan botol susu dengan kejadian diare.

Faktor penyebab terjadinya diare jika diberikan susu formula yaitu jika penyiapan tidak memenuhi syarat kebersihan (misalnya, peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna) memberikan susu formula melalui botol hamper identik dengan menanam bibit pemyakit ke

dalam tubuh bayi (sumber infeksi) dan di perlukan tingkat pendidikan tertentu untuk mencampur susu formula dalam takaran yang tepat. Jika tidak, campuran akan akan terlalu kental (dapat menimbulkan diare hipertonic) ata terlalu encer (kurang mengandung zat gizi yang diperlukan). (14)

Menurut asumsi peneliti terhadap hubungan pemberian susu dengan kejadian diare pada bayi 7-12 bulan banyak ibu memberikan dengan benar dan tidak mengalami diare, tetapi banyak juga ibu memberikan dengan benar tetapi masih ada yang mengalami diare ini disebabkan karena penyebab lain karena pemberian MP-ASI tidak benar, masih kurangnya pengetahuan ibu kapan saja diberikan susu formula sesuai karena sebagian ibu juga tidak mengetahui. Faktor lain juga banyak bayi tidak benar dalam memberikan susu formula tetapi tidak mengalami diare ini disebabkan karena daya tahan tubuh bayi yang kuat serta waktu bayi 0-6 bulan di berikan ASI Eksklusif sehingga gastrointestnal bayi dalam keadaan baik, dapat menegah terjadinya diare.

### **3. Hubungan personal hygiene dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.11 dari 45 responden terdapat 21 responden (46,7%) personal hygiene baik dengan 11 responden (24,4%) diare, 10 responden (22,2%) tidak diare, 24 responden (53,3%) personal hygiene kurang baik dengan 13 responden (28,9%) diare, 11 responden (24,4%) tidak diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan personal

hygiene dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggan tahun 2018.

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci wahi tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada anak balita di kelurahan perkamil kecamatan paal duo kota manado tahun 2015. Hasil analisis bivariat dengan *uji-chisquare* menunjukkan nilai probabilitas hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare sebesar  $0.017 < 0,05$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare. (23)

Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap terjadinya diare pada balita. Hal ini disebabkan karena balita sangat rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius. Segala aktifitas yang dilakukan balita masih dibantu oleh orangtua khususnya ibu sehingga cuci tangan juga sangat diperlukan oleh ibu sebelum dan sesudah kontak dengan balita yang bertujuan untuk mencegah terjadinya diare pada balita. Kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Selain itu peralatan makanan yang digunakan juga harus dicuci dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Peralatan yang sudah dicuci harus disimpan di tempat yang bersih dan aman agar tidak memungkinkan terjadinya pencemaran. kebiasaan menutup makanan yang telah dimasak juga sangat penting agar makanan tersebut terhindar dari debu, serangga, dan lalat. (16)

Menurut asumsi peneliti terhadap diare, banyak ibu melakukan personal hygiene tidak benar dan mengalami diare, ini sangat mempengaruhi terjadinya diare ini di sebabkan karena kuman yang ada pada diri ibu ketika kontak dengan

bayi dapat menyerang bayi tersebut dan sikap ibu tidak peduli dengan kesehatan keluarga. Tetapi masih ada bayi tidak diare walaupun ibu tidak melakukan personal hygiene, ini disebabkan karena daya tahan tubuh bayi tersebut baik dan benar dalam memberikan makanan yang dikonsumsi bayi tersebut. Faktor lain juga ibu yang melakukan personal hygiene tetapi bayinya masih diare ini disebabkan karena pengaruh lain seperti makanan bayi yang salah dalam memberikan, seperti pemberian MP-ASI tidak benar dan juga pemberian susu formula tidak benar. Penyebab lain juga kurangnya sumber informasi kesehatan tentang penyebab terjadinya diare.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi 7-12 di Puskesmas Simarpinggian Tahun 2018, dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan MP-ASI sebanyak 22 orang (48,9%), berdasarkan tidak MP-ASI sebanyak 23 orang (51,1%).
2. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan pemberian susu formula dengan benar sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan pemberian susu formula tidak benar sebanyak 22 orang (48,9%).
3. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan personal hygiene baik sebanyak 21 orang (46,7%), berdasarkan personal hygiene tidak baik sebanyak 24 orang (53,3%).
4. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden berdasarkan diare sebanyak 24 orang (53,7%), berdasarkan tidak diare sebanyak 21 orang (46,3%).
5. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,024 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian

MP-ASI dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian Tahun 2018.

6. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ value adalah  $0,009 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian susu formula dengan diare pada bayi 7-12 bula di Puskesmas Simarpinggian Tahun 2018..
7. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan personal hygiene dengan diare pada bayi 7-12 bulan di Puskesmas Simarpinggian tahun 2018.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi tempat penelitian

Bagi Puskemas Simarpinggian di sarankan kepada tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu yang berkunjung di tempat pelayanan kesehatan tentang penyebab terjadinya diare dan juga terhadap instansi yang terkait agar kerjasama terhadap puskesmas dalam memberikan informasi tentang terjadinya diare serta membersihkan limbah-limbah di sekitar lingkungan yang dapat menyebabkan diare.

### 2. Bagi Instansi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa khususnya Program Studi D4 Kebidanan Helvetia Medan tentang faktor yang berhubungan dengan diare.

### 3. Bagi peneliti yang lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

### 4. Bagi Responden

Disarankan kepada responden, ibu harus sering melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan supaya dapat mengetahui informasi penting penyebab terjadinya diare, dan juga ibu harus melakukan kebersihan diri serta kebersihan lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya diare pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu Selvia. Karakteristik Penderita Diare Pada Balita Yang Dirawat Inap DI RSUD Daya Kota Makassar. 2016;
2. I Wayan Arimbawa. Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014. 2014;
3. Kartika Sari Wijayaningsih. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: : Trans Info Media (TIM); 2013. 86,89.
4. Dodi Nawan Santosa. Hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak di kelurahan pucangsawit surakarta. 2013;1-5.
5. Mufida L. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan: Kajian Pustaka. J Pangan dan Agroindustri UB. 2015;3(4):1646-51.
6. Yuliana Rakhmawati. Pentingnya Personal Hygiene. 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: ; 2012.
8. Bekti Laras. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Kepatuhan Dalam Tatalaksana Anak Sakit Pneumonia Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas Kabupaten Bantul. 2016;
9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. pusat dan informasi kementrian kesehatan tahun 2016;
10. Kesehatan D dan IK. Riset Kesehatan Dasar. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. 2015.
11. Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. Profil Kesehatan Tapanuli Selatan Tahun 2017.
12. Irma puspita puji astuti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas tengal angus kabupaten tangerang. 2015;
13. Mirnawati Pawennari. Pengaruh Pemberian Susu Formula Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2014.
14. Meityn. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe 2014.
15. Ragil D. Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. J Heal Educ. 2017;2(1):39-46.
16. Kesehatan D dan I. Buletin data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia. Kemenkes RI. 2011;
17. RI Kementerian Kesehatan. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2015.
18. Yulianti Eka Purnamaningrum. Penyakit Pada Neonatus Bayi Dan Balita. yogyakarta; 2017.
19. Iman Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2016. 63-107 p.

20. Rozaini Nasution. Teknik Sampling. 2003;
21. Iman Muhammad. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2015.
22. Febrika Nutrisiani. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Pada Anak Usia. 2010;
23. Wahid S, Ratag BT, Malonda N, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kelurahan Perkamil Kecamatan Paal Dua Kota Manado Tahun 2015
24. Hasan. Penyakit Diare dan Kerangka Teori-nya. 2015;283.

Kuesioner Penelitian  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA  
SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2018**

---

*Petunjuk pengisian*

1. Isilah data berikut dan berikan tanda *chek list* (√) sesuai dengan diri data diri anda atau sesuai dengan jawaban yang paling benar menurut anda
2. Mohon di isi dengan jujur dn apa adanya
3. Terimakasih atas partisipasi anda

NAMA RESPONDEN

a. Nama :

**b. Pertanyaan tentang MP-ASI :**

1. Apakah anak ibu di beri Makanan Pendamping ASI?
  - a. Ya
  - b. .Tidak
2. Berapakah usia anak ibu saat pertama kali di beri makanan pendamping ASI?
  - a. 6 bulan
  - b. 7 bulan
  - c. <6 bulan
3. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi makanan pendamping ASI?
  - a. 1-2 kali
  - b. 3 kali

- c. 4 kali
4. Makanan pendamping ASI yang diberikan untuk bayi?
    - a. Nasi, ikan, sayur
    - b. Nasi, kentang
    - c. Nasi, sayur, cabe
  5. Berapa sendok di beri makan anak ibu jika berusia 6 bulan ?
    - a. 5 sendok
    - b. 7 sendok
    - c. 2-3 sendok makan
  6. Dalam bentuk apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI pada anak ibu?
    - a. Lumat
    - b. Lunak
    - c. Padat
  7. Jenis makanan apa yang di berikan untuk anak ibu pada usia 0-6 bulan?
    - a. ASI
    - b. Nasi
    - c. Sayur
  8. Berapa sendok di beri makan anak ibu berusia 9-12 bulan?
    - a. 16 Sendok makan
    - b. 7 sendok makan
    - c. 5 sendok makan

9. Berapa usia anak ibu di berikan buah-buahan?

- a. 5 bulan
- b.  $\geq 6$  sampai 12 bulan
- c. 1 bulan

10. Berapaka usia anak ibu pada saat diberikan beras merah?

- a. 6 bulan
- b. 7 bulan
- c. 9-12 bulan

**c. Pertanyaan tentang Pemberian Susu Formula**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	ibu memberikan susu formula kepada bayinya		
2	ibu mengetahui tata cara membersihkan botol susu bayi, ibu melakukan cuci tangan		
3	sebelum memberikan susu formula, botol dibersihkan dengan cara merendam dalam air panas		
4	ibu membersihkan semua peralatan ( botol, dot, sikat botol) dengan sabun dengan air mengalir		
5	ibu menyimpan botol susu dalam keadaan bersih dan steril		
6	ibu mengetahui tata cara menyiapkan susu formula dengan benar		
7	ibu sebelum menyiapkan susu formula ibu membaca dan mencermati takaran susu yang akan diberikan kepada bayi		
8	ibu sebelum menyiapkan susu dan mencampur susu, ibu memasak air dengan sempurna ( mendidih).		
	setelah menggunakan botol susu ibu merebusnya kembali botol digunakan kembali		
9	ibu mengetahui dampak dari tidak membersihkan botol susu bayi		
10	ibu mengetahui dampak dari tidak memenuhi syarat dalam penyajian susu formula		

**d. Pertanyaan tentang Personal Hygiene ibu**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	ibu melakukan personal hygiene sebelum kontak dengan bayinya		
2	ibu mencuci tangan menggunakan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja balita, sebelum menyiapkan makanan bayi		
3	ibu mencuci peralatan makanan dengan air mengalir dan menggunakan sabun		
4	Ibu menyimpan peralatan makanan di tempat bersih dan aman		
5	ibu menutup makanan yang telah dimasak		
6	ibu membersihkan kaki dan tangan setelah bekerja		
7	Ibu mencegah kaki yang berbau tidak sedap		
8	ibu memotong kuku tangan dan kuku kaki		
9	Ibu membersihkan kuku tangan dan kuku kaki		
10	Ibu mengetahui memelihara dan memotong kuku tangan dan kaki salah cara untuk mencegah infeksi.		

**MASTER TABEL**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018**

No	responde n	p1M P	p2M P	p3M P	p4M P	p5M P	p6M P	p7M P	p8M p	p9M P	p10M P	Tota l	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	Tota l	pk 1	pk 2	pk 3	pk 4	pk 5	Tota l	Mp - AS I	P.s.formul a	p.hygien e	Diar e
1	Ny.A	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	14	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	14	2	1	2	1	2	8	1	1	2	1
2	Ny.D	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1
3	Ny.E	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	1	2	1	2	1	7	2	2	1	1
4	Ny.H	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1
5	Ny.M	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2
6	Ny.U	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1
7	Ny.I	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1
8	Ny.O	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	1	2	1	6	2	2	1	2
9	Ny.P	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	1	2	2	2	1	8	2	2	2	1
10	Ny.V	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1
11	Ny.S	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1
12	Ny.F	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1
13	Ny.G	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	1	2	2	2	1	8	2	2	2	1
14	Ny.K	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	2	2	2	1	8	2	2	2	1

15	Ny.W	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2
16	Ny.A	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2
17	Ny.S	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1
18	Ny.L	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2
19	Ny.K	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1
20	Ny.C	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	1	1	7	1	1	1	2
21	Ny.G	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1
22	Ny.F	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2
23	Ny.J	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2
24	Ny.F	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	2	1	2	2	8	1	1	2	1
25	Ny.Z	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1
26	Ny.I	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	1	1	7	1	1	1	1
27	Ny.P	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	2	1	2	2	8	2	2	2	1
28	Ny.L	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	2	1	8	1	1	2	1
29	Ny.K	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2
30	Ny.P	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1
31	Ny.K	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1
32	Ny.F	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	1	1	7	1	1	1	1
33	Ny.V	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2
34	Ny.L	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1
35	Ny.G	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	1	1	2	2	8	2	2	2	2
36	Ny.L	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	2	1	7	1	1	1	1
37	Ny.G	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1

38	Ny.D	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1
39	Ny.L	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	2	1	1	1	6	2	2	1	2
40	Ny.P	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1
41	Ny.S	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16	1	2	1	1	1	6	2	2	1	2
42	Ny.K	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	2	1	8	1	1	2	1
43	Ny.L	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15	1	1	1	2	1	6	2	2	1	2
44	Ny.D	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	2	2	1	2	1	8	2	2	2	2
45	Ny.L	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2

## HASIL UJI VALIDITAS MP-ASI

## Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	,779**	-,779**	,779**	,200	-,779**	,779**	-,779**	,779**	-,779**	,774**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,189	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p2	Pearson Correlation	,779**	1	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p3	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p4	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p5	Pearson Correlation	,200	,245	-,245	,245	1	-,245	,245	-,245	,245	-,245	,774**
	Sig. (2-tailed)	,189	,105	,105	,105		,105	,105	,105	,105	,105	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p6	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105		,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p7	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000		,000	,000	,000	,000

	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p8	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1	-1,000**	1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000		,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p9	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000	,000		,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p10	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000	,000	,000		,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	Pearson Correlation	,774**	,661**	-,661**	,661**	,774**	-,661**	,661**	-,661**	,661**	-,661**	1
total	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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

## HASIL RELIABILITAS MP-ASI

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N of Items
-------------------------------	------------

,321	11
------	----

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	28,47	1,482	,581	-1,073 <sup>a</sup>
p2	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p3	28,47	3,755	-,795	,249
p4	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p5	28,47	1,482	,581	-1,073 <sup>a</sup>
p6	28,47	3,755	-,795	,249
p7	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p8	28,47	3,755	-,795	,249
p9	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p10	28,47	3,755	-,795	,249
total	14,98	,613	1,000	-3,520 <sup>a</sup>

**HASIL UJI VALIDITAS PEMBERIAN SUSU FORMULA**

**Correlations**

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	,779**	-,779**	,779**	,200	-,779**	,779**	-,779**	,779**	-,779**	,774**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,189	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p2	Pearson Correlation	,779**	1	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p3	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p4	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,105	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p5	Pearson Correlation	,200	,245	-,245	,245	1	-,245	,245	-,245	,245	-,245	,774**
	Sig. (2-tailed)	,189	,105	,105	,105		,105	,105	,105	,105	,105	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p6	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105		,000	,000	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p7	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1	-1,000**	1,000**	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000		,000	,000	,000	,000

	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p8	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1	-1,000**	1,000**	-,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000		,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p9	Pearson Correlation	,779**	1,000**	-1,000**	1,000**	,245	-1,000**	1,000**	-1,000**	1	-1,000**	,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000	,000		,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
p10	Pearson Correlation	-,779**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-,245	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1	-,661**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,105	,000	,000	,000	,000		,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	Pearson Correlation	,774**	,661**	-,661**	,661**	,774**	-,661**	,661**	-,661**	,661**	-,661**	1
total	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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

#### HASIL UJI RELIABILITAS PEMBERIAN SUSU FORMULA

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N of Items
,321	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	28,47	1,482	,581	-1,073 <sup>a</sup>
p2	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p3	28,47	3,755	-,795	,249
p4	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p5	28,47	1,482	,581	-1,073 <sup>a</sup>
p6	28,47	3,755	-,795	,249
p7	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p8	28,47	3,755	-,795	,249
p9	28,44	1,662	,411	-,837 <sup>a</sup>
p10	28,47	3,755	-,795	,249
total	14,98	,613	1,000	-3,520 <sup>a</sup>

### HASIL UJI VALIDITAS PERSONAL HYGIENE

#### Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	total
p1	Pearson Correlation	1	,040	-,162	,349*	,049	,555**
	Sig. (2-tailed)		,793	,287	,019	,748	,000
	N	45	45	45	45	45	45
p2	Pearson Correlation	,040	1	,065	,149	-,035	,526**
	Sig. (2-tailed)	,793		,671	,327	,820	,000
	N	45	45	45	45	45	45
p3	Pearson Correlation	-,162	,065	1	,202	,059	,392**
	Sig. (2-tailed)	,287	,671		,183	,700	,008
	N	45	45	45	45	45	45
p4	Pearson Correlation	,349*	,149	,202	1	,136	,747**
	Sig. (2-tailed)	,019	,327	,183		,374	,000
	N	45	45	45	45	45	45
p5	Pearson Correlation	,049	-,035	,059	,136	1	,331*
	Sig. (2-tailed)	,748	,820	,700	,374		,026
	N	45	45	45	45	45	45
total	Pearson Correlation	,555**	,526**	,392**	,747**	,331*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,008	,000	,026	
	N	45	45	45	45	45	45

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

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

### HASIL UJI RELIABILITAS PERSONAL HYGIENE

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,682	6

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12,13	4,391	,379	,653
p2	12,00	4,455	,343	,662
p3	12,38	4,877	,239	,687
p4	12,02	3,931	,624	,585
p5	12,47	5,073	,215	,692
total	6,78	1,359	1,000	,340

## ANALISIS UNIVARIAT

### Frequencies

[DataSet0]

#### Statistics

		MpASI	P.S.Formula	P.hygiene	diare
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.51	1.49	1.53	1.47
Std. Error of Mean		.075	.075	.075	.075
Median		2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		2	1	2	1
Std. Deviation		.506	.506	.505	.505
Variance		.256	.256	.255	.255
Range		1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2
Sum		68	67	69	66

### Frequency Table

#### MpASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MP-ASi	22	48.9	48.9	48.9
	tidak MP-ASI	23	51.1	51.1	100.0
Total		45	100.0	100.0	

**P.S.Formula**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	23	51.1	51.1	51.1
tidak baik	22	48.9	48.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**P.hyiene**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diberikan dengan benar	21	46.7	46.7	46.7
tidak diberikan dengan benar	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**diare**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	24	53.3	53.3	53.3
tidak diare	21	46.7	46.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

#### MpASI \* diare

Crosstab

		Diare		Total
		diare	tidak diare	
MpASI MP-ASi	Count	16	6	22
	Expected Count	11.7	10.3	22.0
	% within MpASI	72.7%	27.3%	100.0%
	% of Total	35.6%	13.3%	48.9%
tidak MP-ASI	Count	8	15	23
	Expected Count	12.3	10.7	23.0
	% within MpASI	34.8%	65.2%	100.0%
	% of Total	17.8%	33.3%	51.1%
Total	Count	24	21	45
	Expected Count	24.0	21.0	45.0
	% within MpASI	53.3%	46.7%	100.0%
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.505 <sup>a</sup>	1	.011	.017	.012
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.070	1	.024		
Likelihood Ratio	6.681	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.360	1	.012		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.27.

b. Computed only for a 2x2 table

### P.S.Formula \* diare

### Crosstab

		Diare		Total	
		diare	tidak diare		
P.S.Formula	baik	Count	13	10	23
		Expected Count	12.3	10.7	23.0
		% within	56.5%	43.5%	100.0%
		P.S.Formula			
		% of Total	28.9%	22.2%	51.1%
tidak baik		Count	11	11	22
		Expected Count	11.7	10.3	22.0
		% within	50.0%	50.0%	100.0%
		P.S.Formula			
		% of Total	24.4%	24.4%	48.9%
Total		Count	24	21	45
		Expected Count	24.0	21.0	45.0

% within P.S.Formula	53.3%	46.7%	100.0%
% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.192 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.019	1	.009		
Likelihood Ratio	.192	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	.188	1	.005		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.27.

b. Computed only for a 2x2 table

### P.hygiene \* diare

#### Crosstab

		Diare		Total
		diare	tidak diare	
P.hygiene diberikan	Count	11	10	21
	Expected Count	11.2	9.8	21.0
	% within P.hygiene	52.4%	47.6%	100.0%
	% of Total	24.4%	22.2%	46.7%
tidak diberikan	Count	13	11	24
	Expected Count	12.8	11.2	24.0

	% within P.hygiene	54.2%	45.8%	100.0%
	% of Total	28.9%	24.4%	53.3%
Total	Count	24	21	45
	Expected Count	24.0	21.0	45.0
	% within P.hygiene	53.3%	46.7%	100.0%
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.014 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.003		
Likelihood Ratio	.014	1	.005		
Fisher's Exact Test				.005	.001
Linear-by-Linear Association	.014	1	.006		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5

80/17



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 054/EXT/DKN/FFK/IKH/VI/11/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Cepada Yth,  
Kepala PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN.  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRMA SUSANTI  
NPM : 1701032459

yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Berhubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya telah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Sebagai bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

di-Tempat, 30 Agustus 2018





Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SIMANJUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Salinan :  
Arsip


**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SIMARPINGGAN**  
 Jl. Simarpinggan, Kecamatan Angkola Selatan  
 Desa Simarpinggan, Kode Pos 22732 Email : Puskesmasimarpinggan@gmail.com
 

---

No : 432/PKS/Simarpinggan/IX/2018 Medan, 03 September 2018  
 Lampiran :  
 Perihal : Surat Balasan Survei Awal



Kepada Yth,  
**Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat,  
 Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 54/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2018, tentang permohonan izin survei awal guna penyusunan kripsi di Puskesmas Simarpinggan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Irma Susanti  
 NIM : 1701032459  
 Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Bayi 7-12 Bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018


Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih..


**Mengetahui**  
**Kepala Puskesmas**  
  
**( dr. Dian Aspasia Limbong )**  
**Nip. 198109052009042003**  


Lampiran 11  
Lampiran 7

8279



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instutuhelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)



Nomor : 999/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN.  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRMA SUSANTI  
NPM : 1701032459

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:


**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13/10-18

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



BARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
(IDN 40125096601)

Tembusan :  
1. Arsip

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS SIMARPINGGAN**



Jl. Simarpinggan, Kecamatan Angkola Selatan  
Desa Simarpinggan Kode Pos 22732 Email : [puskesmassimarpinggan@gmail.com](mailto:puskesmassimarpinggan@gmail.com)

No : 440/PKS/ Simarpinggan /X/2018                      Medan ,15 Oktober 2018  
Lampiran :  
Perihal : **Pemberian Ijin Penelitian**

Kepada Yth,  
**Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**

Di  
Tempat  
Denagan Hormat,

Berdasarkan surat dari institut Kesehatan Helvetia Medan No.999/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018, tentang permohonan ijin penelitian guna penyusunan Skripsi di Puskesmas Simarpinggan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Irma Susanti  
NIM : 1701032459  
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Bayi 7-12 Bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi tersebut diatas telah melapor pada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan ijin atas kegiatan penelitian ini dalam penyusunan skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui  
Kepala Puskesmas  
  
( dr. Dian aspasia Limbong )  
Nip : 198109052009042003

Lampiran 9

84 01



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : IRMA SUSANTI  
NPM : 1701032459  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS  
MARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN  
2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(IRMA SUSANTI)

Menyerahkan kepada Dosen Pembimbing

NURUL MOULIZA, SST., M.K.M. (0116069103) (No.HP : 0852-7507-0802)

RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi. (0117097501) (No.HP : 0813-6131-5571)

#### Perhatian Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://line.me/tv/instituthelvetia)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : IRMA SUSANTI  
NIM : 1701032459  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 25-09-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.	11-10-2018	
2.	RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.	13-10-2018	

Medan, 13 Oktober 2018

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRMA SUSANTI  
NPM : 1701032459  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
: DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 23/07/2018	Acc Judul	Acc	Mab
2	Rabu 22/08/2018	Bimbingan Bab I, II, III	Perbaiki	Mab Mab
3	Jum'at 24/08/2018	Perbaiki Bab I, II, III	Perbaiki	Mab Mab
4	Rabu 29/08/2018	Perbaiki Bab I, II, III	Perbaiki	Mab Mab
5	Senin 03/09/2018	Perbaiki Bab I, II, III	Acc	Mab
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
(ELVI ERA LIESMAYANI, S.St.T, M.Keb)

Medan, 18/09/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

  
NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

#### PETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).

Satu (1) lembar untuk Prodi.

Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.

Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.

Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 12

8805



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [helvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRMA SUSANTI  
NPM : 1701032459  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
: DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 03/10/2018	Revisi Bab I, II, III	ACC	Mad
2	Senin 15/10/18	Konsul Bab IV, V	Perbaikan	Mad
3	Jumate 19/10/18	Konsul Bab IV, V	Perbaikan	Mad
4	Sabtu 20/10/18	Konsul Bab IV, V	ACC sidang hasil.	Mad
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)


Medan, 19/10/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

89



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : IRMA SUSANTI  
 NPM : 1701032459  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4

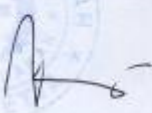


Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIARE PADA BAYI 7-12 BULAN  
 : DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN  
 KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018


Nama Pembimbing 2 : RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 03/10/18	Revisi Bab I. II. III	Perbaikan	✍
2	Jumat 05/10/18	Revisi Bab I. II. III	Acc	✍
3	Senin 15/10/18	Konsul Bab IV. V	Perbaikan	✍
4	Jumat 19/10/18	Konsul Bab IV. V	Perbaikan	✍
5	Sabtu 20/10/18	Konsul Bab IV. V	Acc	✍
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 (ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 19/10/2018  
 Pembimbing 2 (Dua)

  
 RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## DOKUMENTASI



















