

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Didalam Bab I ini akan membahas pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan khusus dan pertanyaan pada penelitian dan ringkasan Bab I.

### **1.1 Latar Belakang**

Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Diare sering terjadi pada anak-anak dan balita, frekuensi serta angka kematiannya tinggi. Di Indonesia, diare merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Menurut *WHO (World Health Organization)* 2011 angka kematian akibat diare pada anak-anak dan balita di bawah 5 tahun mencapai 1,87 juta. 8 dari 10 kematian ini terjadi dalam dua tahun pertama. Rata-rata, anak usia 3 tahun pada negara berkembang mengalami diare setiap tahun. pada tahun 2012 dari 16.380 anak yang disurvei sebanyak 14% balita mengalami penyakit diare.

Dari hasil RISKESDAS (2013), diare merupakan penyebab kematian nomor 4 (13,2%) pada semua umur. Proporsi diare sebagai penyebab kematian nomor 1 pada bayi (31,4%) dan pada anak balita (25,2%). Data dari *profil kesehatan di Indonesia (2000-2010)* terlihat kenaikan insiden diare. Pada tahun 2000 *IR (Insidence Rate)* penyakit diare 300/1000 penduduk tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk.

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume, keenceran dan frekuensi pada balita lebih dari 5 kali/hari. Diare termasuk penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian dan dapat menimbulkan KLB (Kejadian luar biasa). Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi. Angka kejadian dan kematian diare pada anak-anak di negara berkembang masih tinggi terutama pada anak yang mendapat susu formula (Ulshen, 2000).

Perilaku ibu dalam pemberian susu formula pada balita merupakan suatu tindakan untuk memberikan MP-ASI dengan susu formula agar kebutuhan gizinya terpenuhi (Depkes RI dalam Pratiwi, 2009). Perkembangan zaman yang menuntut segalanya serba praktis menjadikan susu formula banyak dilirik oleh para ibu, terutama mereka yang bekerja. Kini dengan peralatan dan teknologi yang canggih,

para produsen susu formula bersaing dalam merebut hati mereka dengan mengeluarkan produk susu formula (Khasanah, 2011).

Rekomendasi WHO tentang penyajian susu formula harus diperhatikan untuk mengurangi resiko infeksi yakni cara penyajian yang baik dan benar. Cara penyajian susu formula yang baik dan benar diantaranya adalah menyajikan hanya dalam jumlah sedikit atau secukupnya untuk setiap kali minum untuk mengurangi kuantitas dan waktu susu formula terkontaminasi dengan udara kamar, meminimalkan “*hang time*” atau waktu antara kontak susu dengan udara kamar hingga saat pemberian, waktu yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 4 jam. Semakin lama waktu tersebut meningkatkan resiko pertumbuhan mikroba dalam susu formula tersebut. Sisa susu yang telah dilarutkan dalam botol, sebaiknya dibuang setelah 2 jam. Dalam suhu udara biasa diruangan terbuka, susu formula yang belum diminum dapat bertahan 3 jam bila disimpan dalam kulkas dapat bertahan 24 jam. Hal lain yang penting adalah memperhatikan dengan baik dan benar cara penyajian susu formula bagi bayi, sesuai instruksi dalam kaleng atau petunjuk umum (Khasanah, 2011). Penyajian yang tidak benar banyak menyebabkan gangguan pada bayi yang diberi susu formula seperti diare, muntah, dan gangguan penyerapan zat gizi.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada 1997 dan 2002 menunjukkan pemberian ASI kepada bayi satu jam setelah kelahiran menurun dari 8 persen menjadi 3,7 persen. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan menurun dari 42,2 persen menjadi 39,5 persen, sedangkan penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,8 persen menjadi 32,5 persen (Koran tempo, 2013). Di negara berkembang, 75% masyarakatnya memberikan susu botol kepada balita. Indonesia sebagai negara berkembang juga merupakan salah satu konsumen susu botol. Botol susu yang tidak steril amat berbahaya sebab menjadi media berkembang-biaknya mikro-organisme yang bersifat patogen seperti bakteri, virus dan parasit, yang dapat menyebabkan penyakit, salah satunya diare. Hasil Survei Kesehatan rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan bahwa 15,3% kematian anak balita disebabkan oleh diare. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 menunjukkan 10% anak balita menderita diare. Di Kabupaten Bekasi, berdasarkan hasil Survei Cepat Evaluasi Indikator CHN-III menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami diare yaitu 10,40% (Paramitha, 2010).

Berdasarkan data Dinkes Magetan (2013) terutama di kecamatan Ngariboyo termasuk salah satu kecamatan dengan balita terbanyak kedua yaitu 107 balita (Dinkes Magetan, 2013). Sedangkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Posyandu, Kecamatan Ngariboyo di dapatkan sebanyak 60% ibu memiliki perilaku baik, dan 40% memiliki perilaku buruk dalam melakukan pemberian susu formula pada balita. Berdasarkan penelitian (Astari, 2013) menunjukkan bahwa penyebab lain diare pada pemberian susu formula, karena proses penyeduhan yang terlalu kental dan cara penyimpanan susu formula yang salah.

Berdasarkan data awal di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat, pada tahun 2015 terdapat 400 balita, dan (Januari-Maret) terdapat 30 balita yang terkena diare, diantaranya 2 balita menggunakan ASI eksklusif dan 3 balita menggunakan susu formula. Diare menjadi peringkat pertama di tahun 2015, dan pada tahun 2016 setiap bulannya terdapat balita yang terkena diare. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pemberian susu formula dengan kejadian Diare pada balita 1-5 tahun Di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat.

Penggunaan susu formula merupakan alternatif terakhir yang seharusnya dipilih oleh seorang ibu apabila benar-benar tidak bisa menyusui bayinya, dan bukan alasan yang diada-adakan. Perilaku Ibu dalam pemberian susu formula sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan pandangan terhadap kesehatan anak. Ibu perlu mengetahui tentang teknik-teknik pemberian susu formula yang benar, mulai dari pemilihan, cara, serta efek samping dari penggunaan dot ataupun pemberian susu formula.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya pemberian susu formula pada Balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat
2. Teridentifikasinya kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat
3. Teranalisis hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat?

### **1.4 Ringkasan Bab**

Pada bab I yaitu pendahuluan yang menguraikan tentang latarbelakang, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan bab. Bab II yaitu tinjauan pustaka yang menguraikan tentang variabel dependen tentang konsep kejadian diare pada balita, variabel independen yang menguraikan tentang pemberian susu formula, penelitian terkait dan teori keperawatan, bab III yaitu kerangka konsep yang menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis dan defenisi operasional sedangkan pada bab IV yaitu metode penelitian yang menguraikan tentang desain penelitian, lokasi dan waktu penelitan, populasi dan sampel, instrumen penelitian, proses penelitian, analisa data dan etika penelitian, Bab V membahas tentang hasil penelitian, Bab VI pembahasan dan Bab VII yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian pada bab ini menguraikan beberapa konsep dan teori serta hasil-hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian. Adapun konsep dan teori tersebut meliputi variabel dependen tentang kejadian diare pada balita, variabel independen menguraikan pemberian susu formula pada balita, penelitian terkait dan teori keperawatan.

#### 2.1 Kejadian diare pada balita

Balita adalah salah satu periode manusia setelah bayi sebelum anak awal, anak balita atau sebagai anak emas (*Golden age*) yaitu manusia yang memiliki umur 0-5 tahun, kelompok anak pada proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar). Kecerdasan, (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), Sosio emosional (sikap perilaku dan agama), bahasa dan komunikasi yang khusus tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui anak tersebut (Mitayani, 2010).

Menurut Zaidin, 2010 ciri-ciri balita sehat adalah, lincah dan aktif, bahagia dan responsif, rambut tidak kusam dan rontok, gigi cermelang, gusi merah muda dan tidak berdarah, kulit bersih dan jika luka mudah disembuhkan, kuku tidak pucat dan tidak rapuh, makan teratur, tidur cukup, BAB lancar, cocok dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan mengetahui ciri-ciri balita sehat maka ibu bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambah sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang atau satuan berat. Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya suatu kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif dengan pengukurannya jauh lebih sulit dari pada pengukuran pertumbuhan. Tumbuh kembang yang optimal dapat dapat tercapai pada potensi biologis seseorang. Pertumbuhan atau perkembangan merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan meliputi faktor genetik, lingkungan, biopsikososial, dan perilaku. Proses yang baik dan hasil akhir yang berbeda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Marimbi, 2010).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah, masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial emosional, dan intelegensia berjalan dengan cepat, dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Sulistiyoningsih, 2011).

Menurut Sulistiyoningsih, 2011 ada dua faktor yang mempengaruhi Tumbuh kembang Balita, yaitu :

1. Faktor genetik, merupakan modal dasar dalam mencapai hasil Tumbuh kembang anak. Dengan demikian, instruksi genetik dalam sel telur menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.
2. Faktor Lingkungan, sangat menentukan tercapainya atau tidak potensi bawaan, lingkungan biopsiko fisik sosial mempengaruhi individu setiap hari, dan mulai dari konsepsi hingga hayatnya. faktor lingkungan dibagi menjadi :
  - a. Faktor lingkungan prenatal  
Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak janin mulai dari konsepsi sampai lahir antara lain: gizi ibu pada saat hamil, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan anoksia embrio.
  - b. Faktor lingkungan postnatal  
Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.
3. Faktor lingkungan dibagi menjadi,
  - a. Faktor Lingkungan Prenatal  
Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang janin dari mulai konsepsi sampai lahir antara lain, gizi ibu pada saat hamil, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan anoksia embrio.
  - b. Faktor lingkungan Postnatal  
Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi:
    1. Lingkungan Biologis, yaitu Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, fungsi metabolisme, hormon.
    2. Faktor fisik, antara lain keadaan geografis, sanitasi kepadatan rumah, (struktur bangunan, cahaya, ventilasi, dan kepadatan huniam) radiasi.

3. Faktor psikososial, antara lain stimulasi, motivasi belajar, kelompok sebaya, kasih sayang serta kualitas interaksi orangtua dan anak.
4. Faktor keluarga, antara lain pekerjaan, pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, agama, dan perilaku kehidupan.

Menurut Sulistiyoningsih, 2011 kebutuhan tumbuh kembang anak di bagi menjadi tiga, yaitu :

1. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh), pangan, gizi, perawatan kesehatan dasar seperti, pemberian imunisasi, pemberian ASI, penimbangan satu anak secara teratur, pengobatan, pemukiman yang layak, *higiene* perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, dan kesegaran jasmani.
2. Kebutuhan emosi dan kasih sayang, hubungan yang erat antara ibu dan anak merupakan syarat mutlak yang menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, dan psikososial. Kasih sayang ayah dan ibu akan menciptakan ikatan batin yang erat (*bounding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).
3. Kebutuhan akan stimulasi mental, merupakan proses belajar pada anak yang dapat mengembangkan perkembangan psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian moral dan etika.

Kebutuhan utama balita untuk proses tumbuh kembang meliputi, nutrisi dan pelayanan kesehatan. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga nutrisi dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Sedangkan, kebutuhan pelayanan kesehatan agar anak mendapat pengawasan dan pemeriksaan yang kontinyu terhadap kesehatannya (Hidayat, 2008).

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat), konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau cair. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari dengan tanpa lender darah (DEPKES RI, 2012).

Diare dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi perubahan dalam kepadatan dan karakter tinja, atau tinja cair dikeluarkan tiga kali atau lebih perhari. Jadi diare adalah buang air besar yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer (Ngastiyah, 2007).

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut, dan diare kronis menurut Simadibrata (2006) :

1. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak atau sewaktu-waktu, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir dan darah.
2. Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu. Ketentuan ini berlaku bagi orang dewasa, sedangkan pada bayi dan anak ditetapkan batas waktu 2 minggu.

Penyebab dari gastroenteritis sangat beragam. Menurut (Muttaqin, 2011), antara lain sebagai berikut :

- a. Infeksi berbagai macam bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi makanan maupun air minum (*enteropathogenic, escherichia coli, salmonella, shigella, V. Cholera, dan clostridium*).
- b. Infeksi berbagai macam virus :*enterovirus, echoviruses, adenovirus, dan rotavirus*. Penyebab diare terbanyak pada anak adalah *virus Rotavirus*.
- c. Jamur kandida
- d. Parasit (*giardia clamblia, amebiasis, cryptosporidium dan cyclospora*)

Menurut (Sodikin, 2011), beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada kasus gastroenteritis, antara lain: bayi atau anak menjadi cengeng, rewel, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, timbul diare, feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lender, warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu, muntah baik sebelum maupun sesudah diare, terdapat gejala dan tanda dehidrasi, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering berat badan menurun, pucat, dan lemah.

Cara penularan diare antara lain : pemakaian botol susu yang tidak bersih, menggunakan sumber air yang tercemar, buang air besar disembarang tempat, pencemaran makanan oleh serangga (lalat, kecoa) atau oleh tangan yang kotor.

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak segera diatasi dapat membawa bahaya terutama bagi balita dan anak-anak. Bagi penderita diare ringan diberikan oralit, tetapi bila dehidrasi berat maka perlu dibantu dengan cairan intravena atau infus. Hal yang tidak kalah penting dalam menanggulangi kehilangan cairan tubuh adalah pemberian makanan kembali

(*refeeding*) sebab selama diare pemasukan makanan akan sangat kurang karena akan kehilangan nafsu makan dan kehilangan makanan secara langsung melalui tinja atau muntah dan peningkatan metabolisme selama sakit (Muttaqin, 2011).

Pencegahan diare pada balita yang dapat dilakukan adalah, menyiapkan makanan dengan bersih, menjaga kebersihan individu, mencuci tangan sebelum makan, pemberian ASI eksklusif, buang air besar pada tempatnya, membuang sampah pada tempatnya, mencegah lalat agar tidak menghinggapi makanan, membuat lingkungan hidup yang sehat. Diare pada anak dapat menyebabkan kematian dan gizi kurang. Kematian dapat dicegah dengan mencegah dan mengatasi dehidrasi dengan pemberian oralit. Gizi yang kurang dapat dicegah dengan pemberian makanan yang cukup selama berlangsungnya diare. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak harus dimulai dari rumah dan obat-obatan dapat diberikan bila diare tetap berlangsung dan bawalah segera anak kerumah sakit bila dijumpai tanda-tanda dehidrasi pada anak (Zaidin, 2010).

Tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan, terutama pada balita. Upaya kegiatan pencegahan diare, dari hasil penelitian terakhir menunjukkan bahwa cara pencegahan yang benar dan efektif yang dapat dilakukan yakni dengan memberikan ASI, menggunakan air bersih yang cukup. Mencuci tangan sebelum beraktivitas, menggunakan jamban, membuang tinja bayi yang benar, memberikan imunisasi campak.

Pemberian ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare (Widodo, 2010).

Menurut Dinas kesehatan DKI Jakarta, penyakit diare pada anak dapat dicegah melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan pemberian makanan pendamping ASI yang bersih dan bergizi setelah bayi berumur 4 bulan.

## **2.2 Pemberian susu formula pada balita**

Susu formula merupakan susu buatan pabrik yang telah diformulasi menyerupai ASI, walau ASI tetap yang terbaik. Susu formula dibuat sesuai golongan usia bayi, mulai dari bayi yang baru lahir (*new born*) usia 0-6 bulan, 6-12 bulan, dan usia balita 1-3 tahun, usia prasekolah 3-5 tahun, serta usia sekolah lima tahun ke atas (Sutomo, 2010). Pemberian susu formula diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika

produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. (Sutomo, 2010). Penggunaan susu formula ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Widodo, 2010).

Ada beberapa jenis susu formula menurut Khasanah (2011), yaitu :

1. Susu formula adaptasi atau pemula, susu formula adaptasi (*adapted*) atau pemula adalah susu formula yang biasa digunakan sebagai pengganti ASI oleh bayi baru lahir sampai umur 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
2. Susu formula awal lengkap (*complete starting formula*) yaitu susunan zat gizinya lengkap dan dapat diberikan setelah bayi lahir. Keuntungan dari formula bayi ini terletak pada harganya. Pembuatannya sangat mudah maka ongkos pembuatan juga lebih murah hingga dapat dipasarkan dengan harga lebih rendah. Susu formula ini dibuat dengan bahan dasar susu sapi dan komposisi zat gizinya dibuat mendekati komposisi ASI, Komposisi zat gizi yang dikandung sangat lengkap, sehingga diberikan kepada bayi sebagai formula permulaan (Bambang, 2011).
3. Susu formula *follow-up* (*lanjutan*) susu formula lanjutan yaitu susu formula yang menggantikan kedua susu formula yang digunakan sebelumnya dan untuk bayi yang berusia 6 bulan ke atas, sehingga disebut susu formula lanjutan (Bambang, 2011). Susu formula ini dibuat dari susu sapi yang sedikit dimodifikasi dan telah ditambah vitamin D dan zat besi.

Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses dan diubah kandungan komposisinya sebaik mungkin agar kandungannya sama dengan ASI tetapi tidak 100% sama. Proses pembuatan susu formula, kandungan karbohidrat, protein dan mineral dari susu sapi telah diubah kemudian ditambah vitamin serta mineral sehingga mengikuti komposisi yang dibutuhkan sesuai untuk bayi berdasarkan usianya (Suririnah, 2009).

Susu formula banyak kelemahannya karena terbuat dari susu sapi sehingga dijelaskan (Khasanah, 2011) antara lain; kandungan susu formula tidak selengkap ASI, pengenceran yang salah, kontaminasi mikroorganisme, menyebabkan alergi, bayi bisa diare dan sering muntah, menyebabkan bayi terkena infeksi, obesitas atau kegemukan, pemborosan, kekurangan zat besi dan vitamin, mengandung banyak garam dan berbagai dampak negatif lainnya yang dapat terjadi pada bayi.

Susu formula hanya boleh diberikan pada keadaan sangat terbatas, yaitu: diberikan hanya kepada anak yang tidak dapat menyusui, misalnya: anak piatu. Bagi bayi piatu dan bayi yang ibunya tidak lagi bisa menyusui, persediaan susu formula harus dijamin selama bayi membutuhkannya. Diusahakan agar pemberian susu formula dibawah supervisi dan monitoring yang ketat oleh tenaga kesehatan terlatih. Ibu atau pengasuh bayi perlu diberi informasi yang memadai dan konseling tentang cara penyajian susu formula yang aman dan praktek pemberian makan bayi yang tepat.

Hanya susu formula yang memenuhi standar. Sedapat mungkin susu formula yang di produksi oleh pabrik yang melanggar Kode Internasional Pemasaran susu formula jangan atau tidak boleh diterima. Jika ada pengecualian untuk butir diatas, pabrik tersebut sama sekali tidak diperbolehkan mempromosikan susu formulanya. Susu Kental Manis dan susu cair tidak boleh diberikan kepada bayi berumur kurang dari 12 bulan. Susu formula diberi label dengan petunjuk yang jelas tentang cara penyajian, masa kadaluwarsa minimal 1 tahun, dalam bahasa yang dimengerti oleh ibu, pengasuh atau keluarga. Di bawah ini beberapa prinsip pemberian susu formula. Botol dan dot tidak boleh di distribusikan dan tidak dianjurkan untuk digunakan. Pemberian susu formula hendaknya menggunakan cangkir atau gelas.

Untuk mengurangi bahaya pemberian susu formula, beberapa hal dibawah ini sebisa mungkin dipenuhi :

1. Gunakan cangkir atau gelas yang mudah dibersihkan, diberikan sabun untuk mencuci.
2. Alat yang bersih untuk membuat susu dan menyimpannya.
3. Sediakan alat untuk menakar air dan susu bubuk (jangan gunakan botol susu).
4. Bahan bakar dan air bersih yang cukup (bila memungkinkan gunakan air dalam kemasan).
5. Kunjungan ulang untuk perawatan tambahan dan konseling.
6. Lanjutkan promosi menyusui untuk menghindari penggunaan susu formula bagi bayi yang ibunya masih bisa menyusui.

Roesli (2008) menjelaskan berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula, antara lain :

1. Gangguan saluran pencernaan (muntah, diare) anak yang diberi susu formula lebih sering muntah, kembung, cegukan, sering buang angin, sering rewel, susah tidur terutama malam hari. Saluran pencernaan bayi dapat terganggu akibat dari pengenceran susu formula yang kurang tepat, sedangkan susu yang terlalu kental dapat membuat usus bayi susah mencerna, sehingga sebelum susu dicerna oleh usus akan dikeluarkan kembali melalui anus yang mengakibatkan bayi mengalami diare (Khasanah, 2011).
2. Meningkatkan resiko kegemukan (obesitas), kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (Khasanah, 2011).
3. Meningkatkan resiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar pembuatan susu formula di rumah tidak menjamin bebas dari kontaminasi *mikroorganisme patogen*. Penelitian menunjukkan bahwa banyak susu formula yang terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen (Khasanah, 2011)
4. Meningkatkan kurang gizi Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena asupan kurang pada bayi secara tidak langsung. Kurang gizi juga akan terjadi jika anak sering sakit, terutama diare dan radang pernafasan (Roesli, 2008).

Berdasarkan penelitian Nuriza Astari (2013) penyajian susu formula yang kurang bersih dapat mengakibatkan bayi mudah terkena infeksi yang mengakibatkan penyerapan zat gizi kurang optimal. Penyakit infeksi yang terjadi akibat pemberian susu formula seperti infeksi pernapasan akut (ISPA) yang meningkat 3 kali daripada bayi yang diberi ASI, diare meningkat 2 kali lebih tinggi pada bayi yang diberi susu formula. Selain penyakit infeksi, pemberian susu formula juga dapat mengakibatkan beberapa penyakit seperti: meningkatkan risiko penyakit diabetes tipe 1,9 terjadi gangguan sistem pencernaan akibat asupan susu formula yang terlalu kental. Pemberian susu formula pada usia bayi dibawah 6 bulan akan berdampak pada status gizi bayi.

Jika pemberian susu formula terlalu encer maka akan mengakibatkan asupan gizi untuk tubuh bayi kurang, dan apabila pemberian susu formula terlalu kental dan banyak maka dapat mengakibatkan gizi lebih. Penelitian Atul Singhal menyebutkan adanya peningkatan risiko gizi lebih pada bayi yang diberikan susu formula daripada yang diberi ASI. Hal tersebut dapat terjadi karena kandungan

protein dan mineral dari susu formula melebihi angka kecukupan untuk bayi manusia, sehingga bayi memperoleh asupan makanan berlebih.

Gizi lebih yang terjadi pada bayi akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan gerak motorik kasar dan halus bayi, yang mengakibatkan bayi tidak dapat melakukan gerakan yang seharusnya sudah dapat dia lakukan di usia tersebut. Gizi lebih pada usia dini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan seperti diabetes mellitus tipe 2, gangguan metabolisme glukosa, penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, dan sebagainya pada usia dewasa kelak. Gizi kurang dan buruk pada bayi mengakibatkan bayi menjadi cepat lelah, lemas, letih, lesu, terjadi gangguan perkembangan otak, tingkat kecerdasan berkurang. Jika kondisi ini terjadi terus menerus akan menyebabkan IQ rendah, perkembangan mental menurun, kondisi fisik lemah, rentan menderita berbagai penyakit seperti ISPA, diare, TBC, hepatitis, dan sebagainya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada balita yaitu:

1. Faktor pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan luas akan lebih bisa menerima alasan untuk memberikan ASI eksklusif karena pola pikirnya yang lebih realistis dibandingkan yang tingkat pendidikan rendah (Roesli, 2008)

2. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI (Roesli, 2008).

3. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita

Terdapat anggapan bahwa ibu yang menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengalami perubahan payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui (Khasanah, 2011).

4. Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI

Cara menyusui yang benar dan pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan factor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif (Siarif, 2010).

5. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol

Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu

bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi dan dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu ingin meniru orang lain (Khasanah, 2011).

### 2.3 Jurnal penelitian terkait

Tabel 2.1 Jurnal penelitian terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat / Keterbatasan
1	Irawan Anasta Putra	Puskesmas Kenali Besar, Jambi	2013	Untuk mengetahui hubungan pemberian Susu Formula dengan kejadian Diare pada bayi Usia 0-6 bulan di puskesmas kenali besar Jambi.	Metode yang digunakan adalah survey analitik, dan menggunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini uji statistic yang digunakan yaitu Uji <i>Chi square</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, Jambi. sampel yang digunakan yaitu sebanyak 128 orang, yang memenuhi criteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Kenali Besar Jambi, dan ibu yang bersedia di wawancarai.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemberian susu formula di Puskesmas kenali Besar Jambi sebanyak 48 orang, dan kejadian Diare sebanyak 46 orang	Peneliti mengatakan bahwa kesulitan dalam mengumpulkan responden dalam waktu bersamaan dikarenakan aktivitas responden.

2	Suherna	Di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	2010	Mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan kejadian Diare pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	Metode Penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling.dengan menggunakan Uji statistic <i>uji chi square</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 0-12 bulan di puskesmas Balai Agung Sekayu, sample diambil secara purposive sampling, anak yang berusia 12 bulan yang di beri susu formula ,jenis data yang digunakan yaitu data primer dan sekunder.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase kejadian diare pada anak usia 0-12 bulan yaitu sebesar 52,5.	Peneliti mengatakan keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, banyaknya jumlah pertanyaan yang menyebabkan responden terkadang merasa bingung.
---	---------	---	------	--	---	--	--	---

3	Nuriza Astari	Di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang.	2013	Mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan kejadian Diare pada bayi usia 0-24 bulan.	Metode penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan rancangan kasus control pengambilan sample secara purposive sampling. Dengan menggunakan Uji statistic	Populasi dilakukan dengan 80 reponden, 40 subjek kelompok kasus dan 40 subjek kelompok kontrol. pengambi lan sampel pada kelompok kontrol dalam penelitian menggunakan <i>Simple Random Sampling (SRS)</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 92,5% bayi pada kelompok kasus menderita diare dan diberi susu formula semua subjek mendapatkan susu formula yang tepat. Analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian susu formula berhubungan dengan kejadian diare pada bayi ( $p=0,000$ , OR 12,1 cl=2,9-66,4)	Dalam penelitian ini keterbatasan penelitian meliputi adanya diagnosis diare pada bayi yang hanya berdasarkan hasil wawancara responden, hal ini dapat menimbulkan bias karena diare seharusnya ditentukan dengan diagnosis yang lebih tepat yaitu dengan catatan medis dokter
---	------------------	---	------	--	---	---	--	---

4	Primona	Di wilayah kerja Puskesmas Simarmata kecamatan Simanindo kabupaten samosir,	2013	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada anak usia 0-59 bulan di puskesmas simarmata kecamatan simanindo kabupaten samosir.	Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional, dengan menggunakan uji statistic yaitu <i>uji chi square</i>	Populasi dalam penelitian ini yaitu, ibu yang mempunyai anak 0-59 bulan di puskesmas simarmata kecamatan simanindo kabupaten samosir, sampel dalam penelitian ini sebagian anak usia 0-59 bulan di puskesmas simarmata kabupaten samosir.	Hasil penelitian ini mendapat proporsi diare pada anak usia 0-59 bulan di Simarmata Puskesmas Simanindo Samosiy pada 2013 adalah 36%. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara umur ( $p = 0,018$ ; $RP = 1,998$ ), jenis kelamin ( $p = 0,018$ ; $RP = 1,76$ )	Manfaat penelitian, Sebagai sarana bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan dan sebagai kesempatan bagi penulis untuk menyampaikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di FKM USU kepada masyarakat.
---	---------	---	------	---	--	---	--	--

## 2.4 Aplikasi Konsep atau Teori Keperawatan

Promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku kesehatan, maka tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut dengan kata lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (Faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Menurut Lawrence Green, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, diantaranya faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat.

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor pengetahuan dan sikap yang dapat mempermudah mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan dan dimana melakukannya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor pendukung fasilitas, sarana, dan prasarana kesehatan yang dapat mendukung perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat (*reinforcing factor*) selain pengetahuan dan fasilitas kesehatan, faktor lingkungan, dan ekonomi juga mempengaruhi perilaku seseorang.

Lawrence Green mencoba menganalisis suatu perilaku Manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terentuk 3 faktor yaitu :

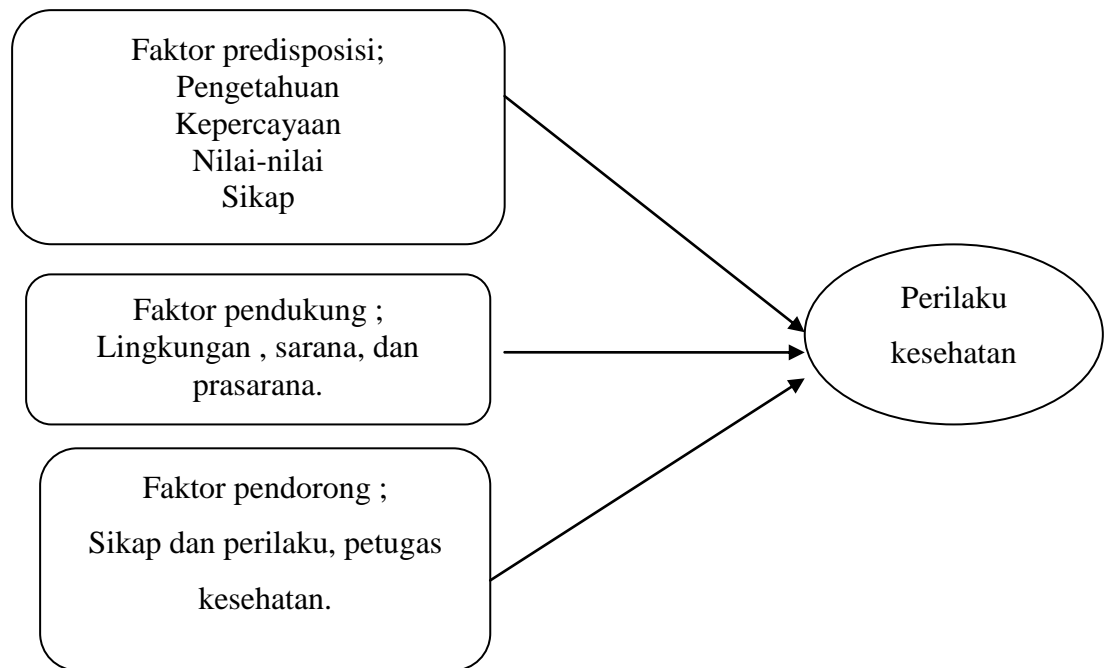
1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
2. Faktor pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam fasilitas dan sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku, petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Model ini dapat digambar sebagai berikut,  $B = f(PF, EF, RF)$ .

Keterangan ;

$B = Behaviour$ ,  $PF = Predisposing factor$ ,  $EF = Enabling factor$ ,  $RF = Reinforcing factor$ ,  $F = Fungsi$

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya dipuskesmas dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factor*). Atau karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya (*Enabling factor*), mungkin para petugas kesehatan lain atau tokoh masyarakat disekitarnya tidak pernah mengimunisasikan anaknya (*Reinforcing factor*).



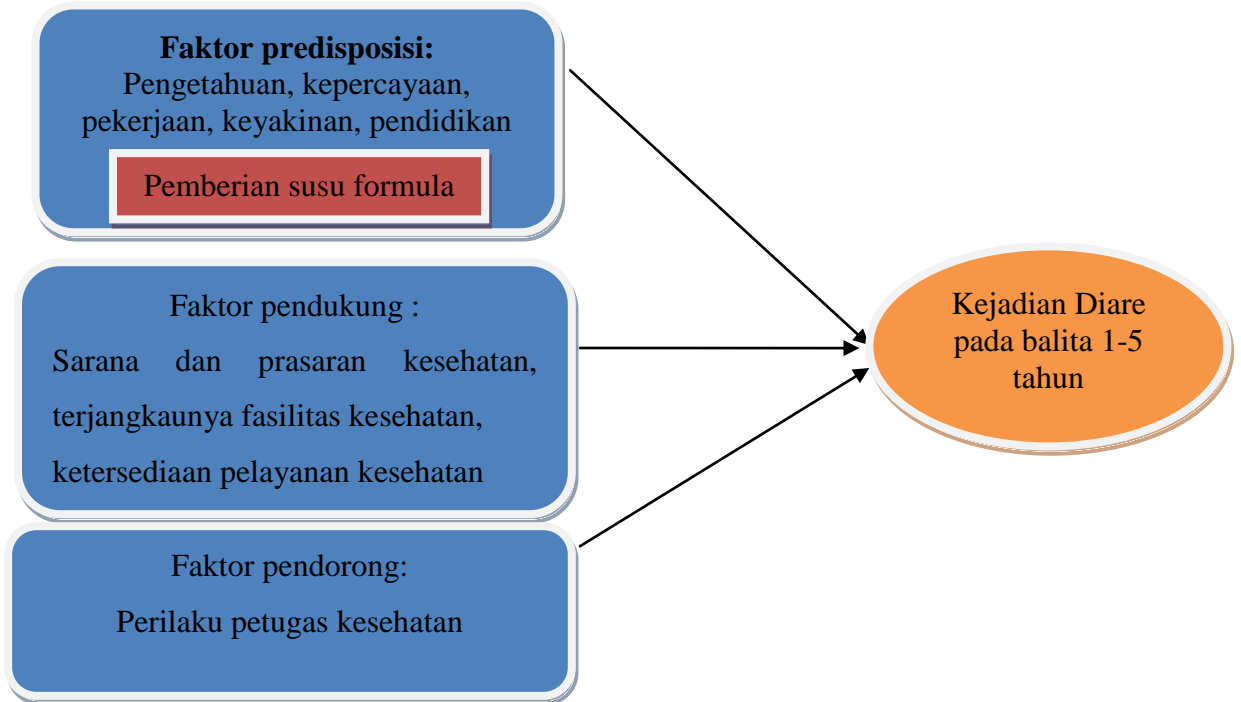
Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, Sekidjo 2007)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL




Bab ini menguraikan tentang, kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional.

#### 3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel tidak diteliti

#### 3.2 Hipotesis

Ha: Ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita 1-5 tahun

H0: Tidak ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita 1- 5 tahun.

### 3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel Independent: Pemberian Susu formula	Pemberian susu formula diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi (Sutomo, 2010).	Cara pemberian susu formula dengan baik dan benar pada balita usia 1-5 tahun di puskesmas Bitung barat.	Kuesioner 1=Ya 0=Tidak	Ordinal	Pemberian susu formula dikatakan : 1. Baik jika $> 8$ 2. Kurang jika $\leq 8$
2	Variabel Dependent: Kejadian Diare pada balita	Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat), konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau cair. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari dengan tanpa lender darah (DEPKES RI, 2012).	Kejadian diare berdasarkan dari diagnosa dokter di Puskesmas Bitung Barat	Rekam medik	Ordinal	Kejadian diare hasil ukurnya : 1: Tidak diare 2: Ada diare

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, proses penelitian, etika penelitian, dan analisa data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat.

#### **4.2 Tempat dan waktu penelitian**

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bitung Barat.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 – 5 Maret 2017

#### **4.3 Populasi dan sampel**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian yakni objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan yaitu, ibu yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Bitung Barat pada tiga bulan terakhir ini Januari 2017 dengan jumlah 30 responden.

2. Sampel

Pada penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling* mengingat jumlah populasi hanya sedikit. Sampel dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi yaitu,

Kriteria Inklusi :

- a. Orang tua yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun dan menggunakan susu formula yang berobat ke Puskesmas Bitung Barat.
- b. Bersedia menjadi Responden

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian, pada penelitian ini yaitu, menggunakan kuesioner dan buku kunjungan.

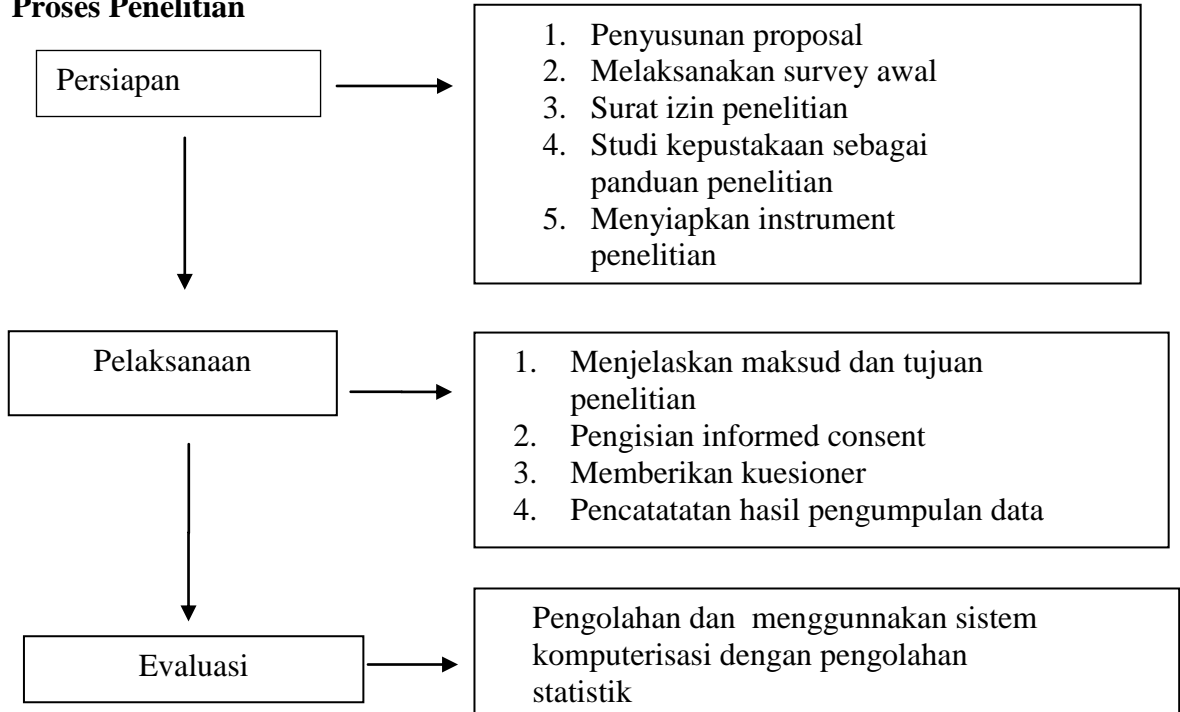
##### 1. Kuesioner Pemberian Susu formula

Peneliti menggunakan lembar kuesioner pada pemberian susu formula berjumlah 16 pertanyaan, dengan menggunakan skala *Guttman* “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0, dengan perhitungan skor yaitu jika pemberian susu formula dikatakan baik jika nilai skornya  $> 8$  dan kurang jika nilai skornya  $\leq 8$  Untuk mengetahui penelitian ini berkualitas akan dilakukan uji validitas dan reabilitas, jika  $r$  hitungan lebih besar dari  $r$  tabel  $< 0,05$  maka butir soal tersebut valid, dan uji reliabilitas ini akan menggunakan metode *alpha cronbach's*. Setelah Dilakukan uji validitas dan realbilitas didapatkan nilai sebesar 0.648 *Cronbach's Alpha*.

##### 2. Kejadian diare

Peneliti menggunakan buku kunjungan untuk melihat jumlah kunjungan balita di puskesmas dengan penilaian jika tidak diare =1 dan diare =2

#### 4.5 Proses Penelitian



Gambar 4.1 Proses pengumpulan data

##### 1. Tahap Persiapan

diawali dengan penyusunan proposal terlebih dahulu, kemudian peneliti menyelesaikan administrasi untuk kelancaran penelitian. Selesai menyelesaikan administrasi peneliti melakukan survei awal di tempat yang akan dilakukan penelitian, dimana peneliti harus menemui kepala puskesmas Bitung Barat selesai melakukan survei peneliti membuat studi kepustakaan sebagai acuan dalam penelitian. Pada bagian terakhir peneliti membuat instrument penelitian yaitu kuisisioner.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Awal dari proses pelaksanaan peneliti melaksanakan seleksi responden sesuai kriteria sampel yang ditetapkan. Setelah itu peneliti mengumpulkan semua responden yang akan diteliti, kemudian memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kedatangan peneliti. Sebelum peneliti memberikan kuisisioner kemudian peneliti memberikan pertanyaan secara langsung memberikan kuisisioner kepada responden untuk diisi sendiri. Selesai dalam pemberian kuisisioner kepada semua responden, peneliti memeriksa hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden, kemudian mengelolanya, selesai mengelolah peneliti menyusun laporan penelitian.

## 4.6 Pengolahan dan analisa data

### 1. *Editing*

Setelah kuisisioner diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, dan data tersebut dilakukan pengecekan dengan maksud untuk memeriksa kelengkapan data, memeriksakan kesinambungan data dan keseragaman data, dalam usaha untuk melengkapi data yang masih kurang.

### 2. *Koding*

Dilakukan pengkodean dengan maksud agar data mudah diolah dan dapat dijamin kerahasiaannya. Caranya yaitu data-data yang diberikan kode angka akan diurutkan tanpa mencantumkan nama responden.

### 3. Tabulasi

Mengelompokkan data dari satu tabel kerja menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statis melalui perhitungan presentasi dari hasil penelitian dan dijumlah.

### 4. Analisa Data

#### 6. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas (pemberiaan susu formula) dan variabel terikat (kejadian diare pada balita 1-5 tahun) dalam bentuk distribusi dan presentase dalam penelitian ini juga diukur usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan responden, usia, jenis kelamin dan berat badan balita.

#### 7. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mendapatkan hubungan variabel bebas (pemberiaan susu formula) dan variabel terikat (kejadian diare pada balita 1-5 tahun). Dalam analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik dengan *Chi-square* dengan nilai *p value* < 0,05 dengan kriteria, jika angka *p value* hasil riset < 0,05 maka ada hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun signifikan dan jika angka signifikan hasil riset > 0,05 maka tidak ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.

#### 4.7 Etika Penelitian

Setelah penelitian disetujui maka peneliti lalu mendapatkan surat permohonan yang akan diberikan kepada kepala Puskesmas Bitung agar mendapatkan persetujuan kepada orangtua yang memiliki bayi di Puskesmas Bitung.

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*) kepada orang tua responden tentang perlunya penelitian, jika orang tua responden setuju maka diminta untuk menandatangani dan responden akan mengisi kuisioner yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Tanpa nama (*Anonymity*) yang berarti bahwa kuisioner yang diisikan oleh responden tanpa memberikan data diri dan secara khusus identitas responden dirahasiakan.
3. Kerahasiaan (*Privacy*) identitas responden tidak diketahui oleh orang lain dan bahkan oleh penelitian itu sendiri, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang didapat dilapangan, yang disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari hasil univariat dan bivariat.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat pada tanggal 22-25 Februari 2017, pada ibu-ibu yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun yang mengkonsumsi susu formula. Penelitian dilakukan bertepatan dengan jadwal imunisasi sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh responden. Hasil penelitian ini dari analisa data setelah pengambilan data melalui kuesioner dan wawancara dari responden. Sampel yang diperoleh adalah 30 responden. Berdasarkan pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan analisa univariat dan analisa bivariat yang diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

### 5.1 Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden yang terdiri dari umur responden (ibu-ibu), jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan jenis kelamin balita (anak), pemberian susu formula, dan kejadian diare.

**Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur**

Golongan Umur ( Tahun)	N	Presentasi(%)
18-19	2	6.7
20-28	18	60.0
30-37	10	33.3
Total	30	100

*Sumber :Data Primer 2017*

Pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa yang paling banyak berdasarkan golongan umur, responden yang paling banyak yaitu golongan umur 20-28 tahun sebanyak 18 orang (60.0 %).

**Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	N	Presentasi (%)
Perempuan	30	100
Total	30	100

*Sumber :Data Primer 2017*

Pada tabel 5.2 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu semuanya berjenis kelamin perempuan yang datang membawa anaknya pada saat imunisasi.

**Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	N	Presentasi(%)
Ibu rumahtangga	18	60.0
Karyawati	5	16.7
Swasta	4	13.3
PNS	1	3.3
Honoror	2	6.7

Total	30	100
-------	----	-----

*Sumber :Data Primer 2017*

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan, responden yang paling banyak adalah responden yang tidak bekerja (Ibu rumahtangga). dengan frekuensi sebanyak 18 orang (60.0%).

**Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	N	Presentasi (%)
SD	5	16.7
SMP	14	46.7
SMA	9	30.0
PT	2	6.7
Total	30	100

*Sumber :Data Primer 2017*

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 14 orang (46.7 %), dan untuk tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu perguruan tinggi (PT) dengan frekuensi 2 orang (6.7 %)

**Tabel 5.5 Distribusi berdasarkan Umur balita**

Golongan Umur ( Tahun)	N	Presentasi(%)
1-3	22	73.3
4-5	8	26.7
Total	30	100

*Sumber :Data Primer 2017*

Pada table 5.5 menjelaskan bahwa yang paling banyak berdasarkan golongan umur pada balita yaitu, balita dengan golongan umur 1-3 tahun sebanyak 22 orang (73.3 %).

**Tabel 5.6 Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin balita**

Jenis Kelamin	N	Presentasi (%)
Laki-laki	15	50.0
Perempuan	15	50.0
Total	38	100

*Sumber :Data Primer 2017*

Pada tabel 5.6 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu duan-duanya memiliki frekuensi yang sama, dengan total masing-masing untuk laki-laki sebanyak 15 orang (50.0 %) dan perempuan sebanyak 15 (50.0 %) orang.

**Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan pemberian susu formula**

Pemberian susu formula	N	Presentasi (%)
------------------------	---	----------------

Pemberian dengan kategori Baik	27	90.0
Pemberian dengan kategori Kurang	3	10.0
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2017

Pada tabel 5.7 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan pemberian susu formula bahwa yang paling banyak yaitu pemberian susu formula dengan kategori baik yaitu sebanyak 27 orang (90.0 %).

**Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan kejadian diare**

Kejadian diare	N	Presentasi (%)
Tidak diare	27	90.0
Diare	3	10.0
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2017

Pada tabel 5.8 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian diare bahwa responden yang paling banyak tidak mengalami diare dengan frekuensi sebanyak 27 orang (90.0%)

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji variabel independen dan variabel dependen. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* terhadap pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Timur.

**Tabel 5.9 Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bitung Timur.**

Pemberian susu formula	Diare	Tidak diare			<i>Sumbe</i>
			<b>N</b>		
Kategori kurang	3	0	3 (10%)	<i>0,000</i>	<i>r</i> <i>:Data</i> <i>Prime</i>
Kategori baik	0	27	27 (90%)		

*r 2016*

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi -Square* nilai *p value Exact Sig. (2-sided)* sebesar *0,000 Fisher's Exact Test* dimana  $< 0,05$  sehingga keputusan hipotesis adalah menolak  $H_0$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bitung Timur.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab VI ini, akan diuraikan mengenai pembahasan hasil dari penelitian seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, penjelasan analisis univariat dan bivariat, penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini dan hubungan hasil penelitian dengan model teori keperawatan/ Model teori Lawrence Green.

#### **6.1 Pemberian susu formula**

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bitung Timur, menunjukkan hampir sebagian besar dari 30 responden sebanyak 90.0% (27 responden) mempunyai cara atau tindakan dalam pemberian susu formula dalam kategori baik. Kecenderungan tindakan ibu dalam pemberian susu formula karena anak membutuhkan makanan tambahan selain ASI dan hampir semua ibu tahu tentang susu formula, dan hampir seluruh ibu menyajikan susu formula sesuai prosedur yang dianjurkan contoh takaran saji susu formula sekali minum, penggunaan air hangat, susu formula rata-rata diberikan 2-3 kali dalam sehari dan ada pula ibu yang memberikan susu formula setiap anak menginginkannya hingga penyimpanan kembali kedalam wadah tertutup dan terhindar dari kontaminasi. Menjaga sanitasi dan *hygiene* sangat penting untuk mencegah kontaminasi dari bakteri khususnya terkait dengan penyiapan, penyimpanan, dan penyajian produk formula bayi (Nasir, 2011).

Data tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan data berpusat pada kategori baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pemberian susu formula pada balita dalam kategori baik. Berdasarkan skema, perilaku atau tindakan terbentuk dari pengalaman fasilitas sosio budaya diantaranya persepsi, pengetahuan keyakinan, keinginan, motivasi niat dan sikap (Notoatmodjo, 2010). Sikap adalah kecenderungan bertindak (praktik), untuk terwujudnya suatu tindakan diperlukan adanya fasilitas atau sarana prasarana. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa walaupun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan hanya sampai ke jenjang SMP, namun cara responden dalam memberikan susu formula sudah tergolong baik karena bisa dilihat bahwa pemahaman orang tua tentang cara pemberian susu formula yang benar sudah dalam kategori baik.

#### **6.2 Kejadian diare**

Pada tabel 5.8 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian diare bahwa dari 30 responden, hanya 3 (10.0%) orang balita yang pernah menderita

diare. yang paling banyak tidak mengalami diare dengan frekuensi sebanyak 27 orang (90.0%). Dari 3 responden yang anaknya mengalami diare, dikarenakan cara mereka dalam pemberian susu formula dikategorikan masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan kuesioner, masih ada ibu-ibu yang memberikan susu formula dengan cara yang tidak tepat yaitu tidak sesuai petunjuk kemasan. Selain itu ibu-ibu yang anaknya pernah menderita diare tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan susu formula. Hal ini terjadi karena terkadang ibu lupa dan memang tidak terbiasa untuk cuci tangan terlebih dahulu, dan pada saat peralatan yang digunakan untuk membuat susu formula dicuci / dibilas tidak dengan air yang mengalir sehingga hal ini dapat memicu bakteri atau kuman-kuman yang masih di dalam wadah cucian masuk dan menempel dalam botol susu yang kemudian dapat memicu anak untuk mengalami diare dan juga botol susu tidak selalu direbus terlebih dahulu dan juga dari hasil wawancara, para ibu-ibu mengatakan anak mereka kalau malas makan, diganti dengan memberikan susu formula.

Jika hal ini keseringan, maka akan menimbulkan penyakit diare karena keseringan minum susu formula tanpa makan makanan padat. Hal ini sesuai dengan penelitian Jufrianto (2006), yang didapatkan data yang menunjukkan bahwa dari seluruh responden ( $n = 43$ ) yang mempunyai klasifikasi diare akut dengan cara pemberian susu formula dengan kategori baik sebanyak 8 responden (18,6%), klasifikasi diare akut dengan cara pemberian susu formula dengan kategori cukup sebanyak 11 responden (25,6%), klasifikasi diare akut dengan cara pemberian susu formula dengan kategori kurang sebanyak 22 orang (51,2) dan yang mempunyai klasifikasi diare kronik dengan cara pemberian susu formula hanya dengan kategori baik sebanyak 2 responden (4,7%) dan didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare (akut dan kronik) di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri. Perilaku ini bertentangan dengan rekomendasi WHO (2010) tentang penyajian susu formula harus diperhatikan untuk mengurangi resiko infeksi yakni cara penyajian yang baik dan benar. Cara penyajian susu formula yang baik dan benar diantaranya adalah menyajikan hanya dalam jumlah sedikit atau secukupnya untuk setiap kali minum untuk mengurangi kuantitas dan waktu susu formula terkontaminasi dengan udara kamar, meminimalkan "*hang time*" atau waktu antara kontak susu dengan udara kamar hingga saat pemberian, waktu yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 4 jam. Semakin lama waktu tersebut meningkatkan resiko pertumbuhan mikroba dalam susu formula tersebut. Sisa susu

yang telah dilarutkan dalam botol, sebaiknya dibuang setelah 2 jam. Dalam suhu udara biasa diruangan terbuka, susu formula yang belum diminum dapat bertahan 3 jam bila disimpan dalam kulkas dapat bertahan 24 jam. Hal lain yang penting adalah memperhatikan dengan baik dan benar cara penyajian susu formula bagi bayi, sesuai instruksi dalam kaleng atau petunjuk umum (Khasanah, 2011)

### **6.3 Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare**

Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 Fisher's *Exact Test* dimana menyatakan hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bitung Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jufrianto, S (2006) di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri, didapatkan didapatkan *z* hitung yaitu 0,321 dengan probabilitas 0,036 ( $P > 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang signifikan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dengan diare.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Astari N, di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang pada bulan Juni 2013. Hasil analisis dari cara pemberian susu formula memiliki hubungan bermakna dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan yaitu  $p = 0,040$  OR 4,14 CI=1,211-8,844. Bayi yang diberi susu formula dengan cara yang tidak tepat atau tidak sesuai kemasan mempunyai risiko terkena diare sebesar 4,14 dibanding dengan yang diberi susu formula secara tepat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aniqoh (2006) di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo, yang menyatakan bahwa ada hubungan cara pemberian dengan kejadian diare pada bayi ( $p=0,01$ )

Roesli (2008) menjelaskan berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula salah satunya yaitu gangguan saluran pencernaan (diare). Saluran pencernaan bayi dapat terganggu akibat dari pemberian takaran susu formula yang kurang tepat sehingga bisa menyebabkan pengenceran susu formula yang kurang tepat, sedangkan susu yang terlalu kental dapat membuat usus bayi susah mencerna, sehingga sebelum susu dicerna oleh usus akan dikeluarkan kembali melalui anus yang mengakibatkan bayi mengalami diare (Khasanah, 2011). Dapat dilihat bahwa responden memiliki cara yang baik tentang pemberian susu formula, sehingga dari 30 responden yang diteliti, hanya 3 orang yang anaknya pernah mengalami diare akibat pemberian susu formula. Dari 27 responden yang anaknya tidak mengalami diare, disimpulkan bahwa seluruh ibu menyajikan susu formula sesuai prosedur yang dianjurkan contoh takaran saji susu formula sekali minum, penggunaan air hangat,

hingga penyimpanan kembali ke dalam wadah tertutup dan terhindar dari kontaminasi. Susu formula rata-rata diberikan 2-3 kali dalam sehari dan ada pula ibu yang memberikan susu formula setiap anak menginginkannya, sebelum menyiapkan susu formula, botol susu balita anda selalu direbus terlebih dahulu, susu formula yang sudah diseduh langsung diberikan pada anak ibu dan tidak disimpan > 4 jam dan peralatan yang digunakan untuk membuat susu formula dicuci atau dibilas dengan air yang mengalir, sehingga kemungkinan kecil untuk anaknya menderita diare. Sehingga bisa dilihat bahwa dari 30 responden yang anaknya menggunakan susu formula, hanya 3 orang yang menderita diare.

Pernyataan Depkes RI (2012) menyatakan bahwa salah satu perilaku masyarakat yang dapat menyebabkan penyebaran kuman penyebab diare dan meningkatnya resiko terjangkit diare yaitu menggunakan botol susu yang memudahkan pencemaran kuman penyebab diare. Dihubungkan dengan teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, diantaranya faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Dan faktor yang dapat diambil disini adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor pengetahuan dan sikap yang dapat mempermudah mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan dan dimana melakukannya. Dapat dilihat pada penelitian diatas bahwa semakin baik cara pemberian susu formula, hal ini dapat mencegah terjadinya diare sehingga hal ini tidak menimbulkan atau memicu adanya diare pada anak mereka. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Pada bab VII ini, peneliti akan membahas tentang kesimpulan penelitian dan saran yang dapat diberikan.

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian susu formula pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Bitung Barat sebagian besar baik
2. Kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat sebagian besar tidak mengalami diare
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Timur.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran:

1. Bagi ibu-ibu, hendaknya tahu cara pemberian susu formula dengan benar agar terhindar dari resiko diare.
2. Setelah mengetahui hasil penelitian diharapkan para tenaga kesehatan lebih dapat meningkatkan kinerjanya dalam memberikan penyuluhan tentang cara pemberian susu formula terhadap bayi dan anak-anak yang menderita diare.
3. Bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti perilaku, sikap, dan tindakan pemberian susu formula pada anak perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lainnya yang diduga mempunyai pengaruh yang besar atau kuat terhadap perilaku pemberian susu formula untuk anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astari N, 2013. *Hubungan antara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Journal Of Nutrition College. Volume 2. No.4. 419-424. Universitas Diponegoro.
- Aniqoh M, 2006, **Hubungan Antara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0- 12 Bulan** (Studi di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo). Dari:FKM@unair.ac.id [13 Mei 2009].
- Bambang, 2011. *Super Baby Directory*. Jogjakarta: Flashbook. Cetakan I. *google books*, Diakses pada tanggal 19 April 2016 pukul 10.00 WITA
- Depkes RI, 2012. *Pedoman pemberantasan penyakit Diare, Edisi ketiga Jakarta, Ditjen PPM & PI*
- Depkes RI, 2013. *Buku pedoman pelaksanaan program p2 Diare, Jakarta, Ditjen PPM & PLP*
- Depkes RI. (2004). *Buku Ajar Diare*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Jakarta , Rineka Cipta. 130
- Jufriyanto S, 2006. *Hubungan diare dan pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan*. Akademi Keperawatan PGRI Kediri
- Khasanah Nur, 2011. *ASI atau Susu Formula ya?*. Jogjakarta:
- Marimbi H, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta Nuha Medika.
- <http://www.dokteranak.net/arsip/keperawatan-keluarga-dengan-kurang-gizi>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016 pukul 18.44 WITA
- Mitayani, 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta, *google books* Diakses pada tanggal 01 April 2016 pukul 15.00 WITA
- Muttaqin, 2011. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi asuhan keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Ngastiyah, 2007. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC *google books*, Diakses pada tanggal 8 April 2016 pukul 21.15 WITA
- Notoatmojo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. *google books* Diakses pada tanggal 26 April 2016 pukul 22.00 WITA
- Proverawati A, 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Riskesdas, 2013 *Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013*.
- Roesli. U, 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif* .Jakarta Pustaka Bunda Sjarif. DR, 2010 *Susu Formula Bayi*. Dalam Seminar

*IlmiahSrikandiKesehatan Sari Husada,2010; Jambi; 2010. 1-14. Google books Diakses pada tanggal 22 Maret 2016 pukul 09.00 WITA*

Sulistiyoningsi, H 2011. ***Gizi untuk ibu dan anak.*** Graha Ilmu Yogyakarta

Suririnah, 2009. ***Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan.*** Jakarta GramediaPustakaUtama, 2009; 17-220

Sutomo 2010. ***Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita.*** Jakarta Demedia. Google books Diakses [ada tanggal 16 maret 2016 pukul 12.30 WITA

Ulshen, M. 2000 ***Manifestasi Klinis Penyakit Saluran Pencernaan. Dalam Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 2.Edisi 15. Jakarta: EGC, 2000. 1273***

Widodo R, 2010. ***Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat Pada Anak.*** Jakarta :EGC.

Zaidin A, 2010. ***Pengantar Keperawatan Keluarga.*** Jakarta : EGC

## CURRICULUM VITAE



### A. Identitas diri

Nama : Ingrid Teodora Nurianto  
NIM : 10061138  
Tempat/Tanggal Lahir : Manado, 22-04-1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Mahawu lingkungan 7 Kecamatan Tuminting  
Email : -

### B. Riwayat pendidikan

1. Lulusan SDN 25 Manado Tahun 2004
2. Lulusan SMP 3 Manado Tahun 2007
3. Lulusan SMA Katolik ST. Thomas Aquino Manado Tahun 2010

### C. Riwayat organisasi

1. Pre College English Course (PCEC) Tahun 2010
2. Masa Perkenalan Kampus (MAPERKAM) Tahun 2010
3. Inagurasi Fakultas Keperawatan Kampus Tahun 2010
4. Lasallian Formation Tahun 2010

### D. Riwayat Seminar dan Pelatihan

1. Seminar dari Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2014
2. Seminar Kanker Tahun 2015
3. Pelatihan Basic Trauma Life Support (BTLS) Tahun 2015

**PERSETUJUAN PENELITIAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : **PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS BITUNG BARAT**

Peneliti : Inggrid Teodora Nurianto

Alamat : Mahawu lingkungan 7 Kecamatan Tuminting

Saya telah diminta oleh peneliti untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **"PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 1-4 TAHUN DI PUSKESMAS BITUNG BARAT"** sebagai responden yang dilakukan Mahasiswa Keperawatan De La Salle Manado.

Oleh peneliti saya telah dijelaskan mengenai prosedur menjadi responden. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi dan saya tahu penelitian ini tidak akan membahayakan fisik saya.

Demikian saya bersedia berperan serta secara sukarela dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun

Manado, Februari 2017

Responden

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

A. Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan dalam kuesioner ini harus dijawab.
2. Berilah tanda *checklist* (v) pada kolom yang telah disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu.

B. Data Demografi/orang Tua

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan : Tidak sekolah  SD  SMP   
S1  Perguruan tinggi
5. Pekerjaan :
  1. I
  2. Kary ti  Swasta
  4. PNS
  5. Honorer

C. Data Demografi / Balita

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan

**KUESIONER**  
**PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA**  
**BALITA 1-4 TAHUN DI PUSKESMAS BITUNG BARAT**

---

**PETUNJUK PENGISIAN**

Isilah pertanyaan di bawah dengan memberikan tanda : cek (  $\checkmark$  ) pada setiap pertanyaan dengan jawaban yang anda anggap benar.

**I. CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah susu formula sangat penting untuk anak ibu ?		
2	Apakah ibu menggunakan air yang dimasak hingga mendidih untuk membuat susu formula pada balita ?		
3	Apakah peralatan yang digunakan untuk membuat susu formula dicuci / dibilas dengan air yang mengalir?		
4	Apakah susu formula diberikan pada saat umur balita 2 tahun keatas ?		
5	Apakah ibu memberikan takaran susu yang sesuai dengan kemasan tersebut?		
6	Apakah sebelum menyiapkan susu formula, botol susu balita anda selalu direbus terlebih dahulu ?		
7	Apakah sebelum menyiapkan susu formula ibu selalu mencuci tangan terlebih dahulu ?		
8	Apakah balita ibu menyukai susu formula yang diberikan ibu ?		
9	Apakah ibu memberikan susu formula > 4x sehari ?		

10	Apakah balita ibu kalau malas makan , diganti dengan memberikan susu formula ?		
11	Apakah balita ibu pernah mengalami kejadian Diare pada saat menggunakan susu formula ?		
12	Apakah susu formula yang digunakan mempunyai ijin Depkes ?		
13	Apakah susu formula yang digunakan tidak melewati masa kadaluwarsa		
14	Apakah susu formula yang sudah diseduh langsung diberikan pada anak ibu dan tidak disimpan > 4 jam		
15	Apakah susu formula yang anda berikan disimpan dalam keadaan tertutup		
16	Apakah susu formula yang digunakan cocok dengan usia anak anda ?		

## Lampiran 5

### II. KEJADIAN DIARE

Ada Diare

Tidak diare

## Master Tabel

## Pemberian susu formula

Kode Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Jumlah	Kode
R1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2
R7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
R15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	2
R16	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	2
R17	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	2
R18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	2
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
R21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R22	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	2

R23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R24	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R27	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	2
R30	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2

### Kejadian dare

Kode Resp	Kejadian diare
R1	2
R2	2
R3	2
R4	2
R5	1
R6	2
R7	2
R8	2
R9	1
R10	2
R11	2
R12	2

R13	2
R14	2
R15	2
R16	2
R17	2
R18	2
R19	2
R20	2
R21	2
R22	2
R23	2
R24	2
R25	2
R26	2
R27	1
R28	2
R29	2
R30	2

**Data demografi responden**

Kode Responden	Kode Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Umur	Jenis kelamin
----------------	-----------	---------------	------------	-----------	-----------	---------------

						Bayi
R1	2	2	4	1	1	1
R2	2	2	3	1	1	2
R3	3	2	2	1	1	2
R4	2	2	3	2	1	2
R5	1	2	3	1	1	2
R6	3	2	2	1	1	2
R7	2	2	3	1	1	1
R8	2	2	4	4	2	1
R9	2	2	4	3	1	2
R10	2	2	4	3	1	2
R11	2	2	3	1	2	1
R12	2	2	4	1	1	1
R13	2	2	3	1	1	1
R14	3	2	2	1	2	2
R15	2	2	3	2	2	1
R16	3	2	5	5	2	2
R17	3	2	2	1	2	1
R18	3	2	3	1	1	2
R19	2	2	3	3	1	1
R20	3	2	4	2	1	1
R21	2	2	2	1	1	2
R22	2	2	3	2	1	2
R23	1	2	4	2	1	1
R24	2	2	5	5	1	1

R25	3	2	3	1	2	2
R26	3	2	3	1	2	1
R27	3	2	3	1	1	1
R28	2	2	4	1	1	2
R29	2	2	4	3	1	1
R30	2	2	3	1	1	2

## Hasil Uji Univariat

## Lampiran 7

### Statistics

		Pemberian susu formula	Kejadian diare	Umur responden	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Umur bayi	Jenis kelamin bayi
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

### Pemberiansusuformula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemberian dengan kategori kurang	3	10.0	10.0	10.0
	Pemberian dengan kategori baik	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Kejadiandiare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak diare	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Umurresponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-19 tahun	2	6.7	6.7	6.7
	20-28 tahun	18	60.0	60.0	66.7
	30-37 tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	30	100.0	100.0	100.0

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	16.7	16.7	16.7
SMP	14	46.7	46.7	63.3
SMA	9	30.0	30.0	93.3
Perguruan tinggi	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	18	60.0	60.0	60.0
Karyawati	5	16.7	16.7	76.7
Swasta	4	13.3	13.3	90.0
PNS	1	3.3	3.3	93.3
Honorar	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Umurbayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 tahun	22	73.3	73.3	73.3
4-5 Tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jeniskelaminbayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
Perempuan	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Hasil Uji Bivariat

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberiansusuformula * Kejadiandiare	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

#### Pemberiansusuformula \* Kejadiandiare Crosstabulation

Pemberian susu formula			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Pemberiansusuformula	Pemberian kategori kurang	Count	3	0	3
		Expected Count	.3	2.7	3.0
		% within Pemberiansusuformula	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kejadiandiare	100.0%	.0%	10.0%
	Pemberian kategori baik	Count	0	27	27
		Expected Count	2.7	24.3	27.0
		% within Pemberiansusuformula	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadiandiare	.0%	100.0%	90.0%
Total	Count	3	27	30	
	Expected Count	3.0	27.0	30.0	
	% within Pemberiansusuformula	10.0%	90.0%	100.0%	
	% within Kejadiandiare	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.918	1	.000		
Likelihood Ratio	19.505	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.000	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Pemberiansusuformula (Pemberian kategori kurang / Pemberian kategori baik)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Hasil uji validitas dan realibilitas**

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

			%
ases	alid	0	90.9
	xcluded <sup>a</sup>		9.1
	Total	1	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.648	17

## LEMBAR KONSULTASI

Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BITUNG BARAT.

Pembimbing I : Ns, Amatus Yudi Ismanto, S.Kep.,M.Kep,Sp., Kep., An

No	Uraian	Tanggal	Waktu	TTD
1	Konsultasi Judul	04 Januari 2017	10.00 am	h
2	Konsultasi BAB I	06 Januari 2017	08.00 am	h
3	Konsultasi BAB I dan II	10-11 Januari 2017	09.00 am	h
4	Konsultasi BAB II dan III	18-19 Januari 2017	08.30 am	h
5	Konsultasi defenisi operasional	25-26 Januari 2017	11.30 am	h
6	Konsultasi BAB III dan IV	10-11 Februari 2017	14.00 pm	h
7	Konsultasi BAB IV dan instrumen penelitian	14-15 Februari 2017	14.30 pm	h
8	Konsultasi BAB I-IV dan kuesioner	21,22,23 Februari 2017	08.00 am	h
9	Konsultasi Revisi BAB I- IV	02-03 Maret 2017	08.00 am	h
10	Konsultasi Revisi BAB I-IV dan instrumen penelitian	10,11,13,14 Maret 2017	09.00 am	h
11	Konsultasi BAB V-VII	23,24 Maret 2017	15.40 pm	h
12	Revisi Bab V-VII	5,6,7 April 2017	14.30 pm	h
13	Konsultasi Bab I-VII	19-20 Mei 2017	16.00 pm	h
14	Revisi BAB I-VII	07 July 2018	15.30 pm	h
15	Revisi terakhir BAB I-V11	14 -15 July 2018	10.00 am	h

## LEMBAR KONSULTASI

Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BITUNG BARAT

Pembimbing II: **Ns. Johanis Kerangan S.Kep., M.Kep**

No	Uraian	Tanggal	Waktu	TTD
1	Konsultasi Judul	04 Januari 2017	13.40 pm	JK
2	Konsultasi BAB I	06 Januari 2017	10.00 am	JK
3	Konsultasi BAB I dan II	12 Januari 2017	10.00 am	JK
4	Konsultasi BAB II dan III	15-16 Januari 2017	08.30 am	JK
5	Konsultasi defenisi operasional	29 Januari 2017	09.30 am	JK
6	Konsultasi BAB III dan IV	8 Februari 2017	11.00 am	JK
7	Konsultasi BAB IV dan instrumen penelitian	14 Februari 2017	10.00 am	JK
8	Konsultasi BAB I-IV dan kuesioner	15,16 Februari 2017	13.00 pm	JK
9	Konsultasi Revisi BAB I- IV	5 Maret 2017	08.00 am	JK
10	Konsultasi Revisi BAB I-IV dan instrumen penelitian	8,9 Maret 2017	09.00 am	JK
11	Konsultasi BAB V-VII	2 April 2017	13.00 pm	JK
12	Revisi Bab V-VII	5 April 2017	10.30 am	JK
13	Konsultasi Bab I-VII	6 July 2018	11.30 am	JK
14	Revisi BAB I-VII	10 July 2018	11.00 am	JK
15	Revisi terakhir BAB 1-V11	12 Agustus 2018	14.00 pm	JK



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---


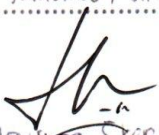

---

**LEMBAR REVISI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : INGERID TEODORA NURIANTO  
Nim : 10061130  
Judul : PEMBEKIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE  
PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BITUNG BARAT.  
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I   
(DIONYSIUS SUMENJE, SPd., M.Kes)
2. Penguji II   
(AMATUS Y. ISTIANTO, S.Kep.Ns., M.Kep., SP.Kep., An)
3. Penguji III   
(JOHANIS KERAF, S.Kep.Ns., M.Kep)