

SKRIPSI

**PERBEDAAN RISIKO KEJADIAN DIARE MENURUT POLA
PEMBERIAN PASI PADA BAYI 0-6 BULAN**

**(Studi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung
Propinsi Bali)**

FKM 150100
Ast
P

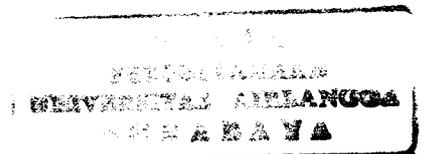


OLEH :

NI LUH PUTU ASTITI

NIM : 100431360

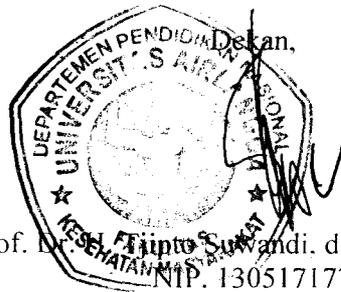
**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan diterima
untuk memenuhi sebagai syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 14 Juli 2006

Mengesahkan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga



Prof. Dr. ~~Tjipto Suwand~~ ^{Dehan,} dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Dewan Penguji :

1. R. Azizah, S.H., MKes
2. Lucia Yovita Hendrati, S.KM, M. Kes
3. Hj. Rabiah Marhabang, S.KM, M.Kes

SKRIPSI

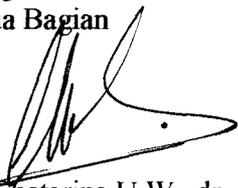
Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

NILUH PUTU ASTITI
NIM. 100431360

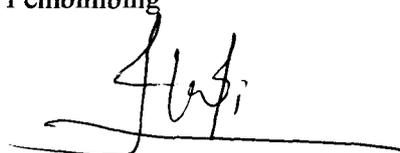
Surabaya, Juli 2006

Mengetahui
Ketua Bagian



Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH
NIP. 131290054

Menyetujui
Pembimbing



Lucia Y. Hendrati, S.KM, M.Kes
NIP. 132129144

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa Ida Sang Hyang Widi Wasa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesainya skripsi ini dengan judul “PERBEDAAN RISIKO KEJADIAN DIARE MENURUT POLA PEMBERIAN PASI PADA BAYI 0-6 BULAN (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung Propinsi Bali)” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Lucia Yovita Hendrati, S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga terselesaikan skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan disampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi.,dr., M.OH., SpOk, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Dr. Chatarina Umbul Wahyuni. dr., M.S., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Staf Dosen Epidemiologi yang telah banyak memberikan masukan yang berguna dalam penyelesaian skripsi ini
4. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yang telah memberikan bantuan dana dan izin untuk melanjutkan studi
5. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten Badung yang telah memberi izin melakukan penelitian

6. Kepala Puskesmas Abiansemal I bersama staf yang telah membantu penulis selama pelaksanaan penelitian.
7. Kepala Desa se Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I yang telah memberi izin dan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
8. Para Kader yang telah membantu selama pengambilan data.
9. Suami dan anaku tercinta yang selalu mendukung dalam doa dan menjadi motivator dalam studi.
10. Teman-teman peminatan Epidemiologi Lapangan seangkatan dan semua pihak yang telah membantu sehingga terselesikannya skripsi ini

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberi balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Juli 2006

Penulis

ABSTRACT

In 2004 the amount of diarrhea cases of all age groups at Bandung district is 10.646 with IR 32,21% and CFR 0%. Based on big ten of main diseases of Bandung district population for 2 years from 2003 to 2004, diarrhea is included.

In Abiansemal I health center at 2004 the amount of diarrhea cases for all age groups was 1.101 with IR 22,8%, and ranked sixth to outpatient visit below skin and allergic diseases, while diarrhea cases for age group under 1 are 89 cases with IR 13,7%. In 2005 the number of diarrhea cases of all age groups was 1.069 with IR 26,6% and ranked sixth below skin and genital diseases, whereas for age group under 1 was 93 with IR 16,3%.

Diarrhea is the main cause behind children's morbidity and mortality in developing countries. Based on Household Health Survey, the diarrhea mortality rate in Indonesia indicates 112.000 deaths in all age groups every year, 55.000 are among children under five years old. The high mortality and death rates are caused by several factors environment, nutrition, demography, level of education and indirect or direct behaviors which lead to diarrhea case.

The aim of the research is to study the risk difference of diarrhea case among babies aging from 0 to 6 months based on feeding pattern of mother's milk's substitute (formula milk). Therefore, this research is expected to be an input for health service in improving society's health at Abiansemal I local government clinic in Badung District, Bali.

The type of the research is analysis research using case control study. The number of sample is 38 people and control sample is 38 people (1:1) taken from September 2005 to May 2006. The interview method is questionnaire. Data is analyzed by employing Odd Ratio (OR) test and the respondents are babies mothers. The location of the research is at Abiansemal I local government clinic.

Research results indicate that there are significant risk difference between respondent's knowledge and diarrhea case OR = 4, 929 (CI 1,625-11,346), significant risk difference between washing and sterilizing milk bottle and diarrhea case OR = 5,156 (CI 1,875-14,177), significant risk difference between storing milk bottle and diarrhea case OR = 5,385 (CI 2,011-14,421).

In order to minimize diarrhea case among babies, it is suggested to clean and sterilize milk bottle, store and replace milk bottle correctly, deliver right information on the causes and danger of diarrhea to mothers through elucidation by health personnel.

Key words : Baby, Pattern of PASI, Risk Difference

ABSTRAK

Tahun 2004 jumlah penderita diare untuk semua golongan umur di Kabupaten Badung 10.646 kasus dengan IR 32,21% CFR 0%. Berdasarkan 10 besar penyakit utama yang diderita masyarakat Kabupaten Badung selama 2 tahun berturut-turut tahun 2003-2004 penyakit diare termasuk didalamnya.

Di Puskesmas Abiansemal I tahun 2004 jumlah kasus diare untuk semua golongan umur sebanyak 1.101, IR 22,8% urutan ke 6 untuk kunjungan rawat jalan setelah penyakit kulit dan alergi, sedangkan kasus diare golongan umur <1 tahun 89 kasus IR 13,7%. Tahun 2005 jumlah kasus diare untuk semua golongan umur 1.069 IR 26,6%, urutan ke 6 setelah penyakit kulit dan kelamin, sedangkan untuk golongan umur < 1 tahun sebanyak 93 kasus IR 16,3%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari perbedaan resiko kejadian diare pada bayi 0-6 bulan menurut pola pemberian pengganti ASI (susu formula). Dengan demikian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung Propinsi Bali.

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan menggunakan studi kasus kontrol besar sampel kasus sebanyak 38 orang dan sampel kontrol 38 orang (1:1) yang diambil bulan September 2005 sampai Mei 2006 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dengan uji Odd Ratio (OR). Dan sebagai responden adalah ibu bayi. Lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Abiansemal I.

Didapatkan hasil bahwa sebagian besar bayi berumur 4-6 bulan (59,2%), sebagian besar ibu berumur < 27 tahun (78,9%), pendidikan SMA dan sederajat (52,6%) dengan status tidak bekerja (51,3%). Dan tidak ada perbedaan risiko yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare OR = 0,566 (CI 0,125 – 2,556), terdapat perbedaan risiko yang signifikan antara mencuci dan mensterilkan botol susu dengan kejadian diare OR = 5,156 (CI 1,875-14,177), dan terdapat perbedaan risiko yang signifikan antara penggantian botol susu dengan kejadian diare OR = 5,385 (CI 2,011-14,421).

Disarankan untuk dapat menurunkan kejadian diare pada bayi dengan mencuci dan mensterilkan botol susu, cara mengganti botol yang benar, menyampaikan informasi tentang faktor penyebab diare dan bahaya kepada ibu dalam bentuk penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Kata kunci : Bayi, Perbedaan resiko, Pola pemberian PASI.

DAFTAR ISI

	Halaman	
HALAMAN JUDUL	i	
HALAMAN PENGESAHAN	ii	
HALAMAN PERSETUJUAN	iii	
KATA PENGANTAR	iv	
ABSTRACT	vi	
ABSTRAK	vii	
DAFTAR ISI	viii	
DAFTAR TABEL	x	
DAFTAR GAMBAR	xi	
DAFTAR LAMPIRAN	xii	
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	I.1. Latar Belakang	1
	I.2. Identifikasi Masalah	3
	I.3. Batasan Masalah	4
	I.4. Rumusan Masalah	4
BAB II	TUJUAN DAN MANFAAT	5
	II.1. Tujuan Umum	5
	II.2. Tujuan Khusus	5
	II.3. Manfaat	6
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA	7
	III.1. Pengertian Diare	7
	III.2. Jenis Diare	7
	III.3. Etiologi Diare	8
	III.4. Cara Penularan Diare	9
	III.5. Faktor Resiko Penyebab Diare	9
	III.6. Dampak Yang Terjadi Akibat Diare	14
	III.7. Pencegahan	16
	III.8. Pengetahuan	17
	III.9. Pemberian Pengganti ASI	17
	III.10. Teori Perilaku	20
BAB IV	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	23
	IV.1. Kerangka Konsep	23
	IV.2. Hipotesis	24
BAB V	METODOLOGI PENELITIAN	25
	V.1. Rancang Bangun Penelitian	25
	V.2. Populasi Penelitian	25
	V.3. Sampel Penelitian	26

	V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
	V.5. Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	28
	V.6. Teknik Skoring	30
	V.7. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	30
	V.8. Teknik Analisa dat	31
BAB VI	HASIL PENELITIAN	32
	VI.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
	VI.2. Identifikasi Karakteristik Bayi dan ibu	38
	VI.3. Analisis Deskriptif	42
	VI.4. Analisis Statistik	45
	1. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Pengetahuan Ibu	45
	2. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu	46
	3. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Cara Penggantian Botol Susu	47
BAB VII	PEMBAHASAN	49
	VII.1. Analisis Deskriptif	49
	VII.2. Analisis Analitik	51
	1. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Pengetahuan Ibu	51
	2. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu	51
	3. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Cara Penggantian Botol Susu	52
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	51
	VIII.1. Simpulan	54
	VIII.2. Saran	55
	DAFTAR PUSTAKA	
	DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	JUDUL TABEL	Halaman
V.1.	Definisi Operasional	28
VI.1.	Distribusi Penduduk Menurut Pendidikan di Kecamatan Abiansemal Tahun 2005	33
VI.2.	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Puskresmas Abiansemal I Tahun 2005	34
VI.3.	Distribusi Penduduk Menurut Usia di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	35
VI.4.	Data Penunjang Sarana Kesehatan di Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	36
VI.5.	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	37
VI.6.	Karakteristi Umur bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	38
VI.7.	Karakteristik Umur ibu bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	39
VI.8.	Karakteristik Pendidikan Ibu Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	39
VI.9.	Karakteristik Status Bekerja ibui Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	40
VI.10.	Tingkat Pengetahuan ibu terhadap Risiko Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	41
VI. 11	Perilaku ibu mencuci dan mensterilkan Botol susu di wilayah Puskesmas Abiansemal I	41
VI. 12	Perilaku ibu dalam Penggantian botol susu di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	42
VI. 13	Distribusi bayi menurut umur di wilayah Puskesmas	

Abiansemal I tahun 2005	43
VI. 14 Distribusi ibu bayi menurut umur di wilayah Puskesmas Abiansemal I tahun 2005	43
VI. 15 Distribusi Pendidikan ibu bayi di wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	44
VI. 16 Distribusi ibu bayi menurut Status bekerja di wilayah Puskesmas Abiansemal I tahun 2005	44
VI. 17 Perbedaan kejadian diare menurut Pengetahuan ibu bayi Di wilayah Puskesmas Abiansemal tahun 2005	45
VI.18 Distribusi Pengetahuan Per Item Terhadap Risiko Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	46
VI.19. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Menurut Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	47
VI.20. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Menurut Penggantian Botol Susu di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Hal
IV.1	Kerangka Konseptual Penelitian	23
V.1	Skema Desain Rancang Bangun Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Print Out Perhitungan Statistik
Lampiran 3	Peta Wilayah Puskesmas Abiansemal I
Lampiran 4	Surat Keterangan Izin Peneliiian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Arti Lambang

IR	Insiden Rate
CFR	Case Fatality Rate
%	Persen
AR	Attack Rate
mg	Miligram
BB	Berat Badan
Kg	Kilogram

Arti Singkatan

PASI	Pengganti ASI
ASI	Air Susu Ibu
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrom
KKP	Kurang Kalori Protein
SAB	Sarana Air Bersih
OR	Odds Ratio
CI	Confidence Interval

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Depkes RI, 2004).

Penyakit diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara sedang berkembang (Soegijanto, 2004). Di Indonesia sampai saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik ditinjau dari angka kesakitan atau kematian yang ditimbulkannya . Berdasarkan kajian dan analisis dari beberapa survey yang dilakukan, angka kesakitan diare pada semua golongan umur pada saat ini 280/1000 penduduk. Pada golongan balita episode diare adalah 1.5 kali per tahun. Penyakit diare sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan frekwensi dan kematian yang cukup tinggi yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat dan berdampak pada sektor-sektor lain.

Dalam Repelita VI rata-rata setiap tahunnya terjadi 127 KLB diare dengan *CFR (Case Fatality Rate)* 1-3.8% (Depkes RI, 2000).

Angka kematian diare yang didapat dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga bila diproyeksikan pada penduduk Indonesia, setiap tahunnya terdapat 112.000 kematian pada semua golongan umur (54/1000 penduduk), pada balita terjadi 55.000 kematian (2,5/1000 balita).



Di Propinsi Bali tahun 2003 jumlah penderita diare 70992 dengan *Insiden Rate* 21,96 per 1000 penduduk dan angka kematian (*CFR* 0%) pada tahun 2004 sebesar 72.555 penderita dengan *Insiden Rate* 22,49 per 1000 penduduk dan angka kematian (*CFR* 0%), dan pada tahun 2005 jumlah penderita diare 74833 penduduk dengan *Insiden Rate* 22,68 per 1000 penduduk dan angka kematian (*CFR* 0,001) (Dinkes Prop.Bali,2004).

Di Kabupaten Badung pada tahun 2003, terjadi KLB diare yang diderita oleh 39 orang dengan *Attack Rate* sebesar 22,3%, sedangkan tahun 2004 terjadi KLB diare yang diderita oleh 199 orang dengan *Attack Rate* 22,7% tidak ada kematian (*CFR* 0%) dan KLB tahun 2005 diderita oleh 135 orang *Attack rate* 14% dan *CFR* (0%). Tahun 2004 jumlah penderita diare untuk semua golongan umur sebanyak 10.646 dengan *Insiden Rate* 32,21 per 1000 penduduk dan angka *CFR* (0%). Berdasarkan 10 besar penyakit utama yang diderita masyarakat Kabupaten Badung selama 2 tahun berturut – turut tahun 2003 – 2004 penyakit diare termasuk didalamnya (Dinkes Badung, 2004).

Di Puskesmas Abiansemal I tahun 2004 jumlah kasus diare pada semua golongan umur sebanyak 1.101 kasus (*IR* 27,83/1000 penduduk), urutan ke 6 untuk kunjungan rawat jalan setelah penyakit kulit dan alergi. Sedangkan jumlah kasus diare golongan umur < 1 tahun sebanyak 89 kasus (*IR* 13,7/1000 balita). Tahun 2005 jumlah kasus diare pada semua golongan umur sebanyak 1.069 kasus (*IR* 26,6/1000 penduduk) urutan ke 6 untuk kunjungan rawat jalan setelah penyakit kulit dan alergi, sedangkan kasus diare golongan umur < 1 tahun 93 kasus *IR* 16,3/1000 balita (Puskesmas Abiansemal I, 2005).

Untuk mengetahui penyebab kesakitan dan kematian karena diare perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi yang berasal dari host, agent dan environmen. Penyakit diare juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor lingkungan, gizi, kependudukan, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat seperti: menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air yang tercemar, tidak mencuci tangan, tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar (Depkes RI, 2000). Oleh karena itu peneliti mencoba meneliti perbedaan risiko kejadian diare menurut pola pemberian Pengganti Asi (susu formula) pada bayi 0-6 bulan di desa wilayah kerja Puskesmas Abiansental I Kabupaten Badung Propinsi Bali. .

I.2. Identifikasi Masalah

Di Kabupaten Badung penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan utama. Disamping itu penyakit diare merupakan penyakit yang sering menimbulkan KLB. Salah satu cara penularan kuman penyebab diare adalah melalui makanan dan minuman. Tingkat pengetahuan yang rendah serta perilaku yang kurang sehat akan meningkatkan risiko tertular penyakit diare.

Penyakit diare disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: faktor perilaku, gizi dan perilaku masyarakat, gangguan imunologi serta faktor yang berhubungan dengan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Faktor lingkungan tersebut adalah kualitas kuantitas penyediaan air bersih dan jamban keluarga. Ada beberapa faktor yang secara tidak langsung dapat

mempengaruhi kejadian diare, diantaranya: keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat.

Di Kabupaten Badung khususnya wilayah Puskesmas Abiansemal I tahun 2004 penyediaan sarana air minum keluarga masih dibawah target, tercapai 75,03% dari 100%, pencapaian ASI eksklusif 98,9% dari target 100%. Tahun 2005 penyediaan Sarana air minum masih dibawah target 81,29% dari target 90%, pencapaian ASI eksklusif 50% dari target 100%. Dari hasil penelitian pada bulan September 2005 sampai dengan Mei 2006, ibu bayi bekerja sebagai karyawan swasta, dagang dan sebagian kecil sebagai Pegawai Negeri Sipil, ikut menunjang kebutuhan hidup keluarganya. Sehingga ibu-ibu tidak dapat memberi ASI secara penuh kepada bayinya sehingga memilih memberikan pengganti Asi (susu formula) kepada bayinya. Hal ini akan memungkinkan morbiditas penyakit diare meningkat (Puskesmas Abiansemal I, 2005).

I. 3. Pembatasan Masalah

Begitu banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian diare, maka pada penelitian ini dibatasi pada pola pemberian pengganti Asi (susu formula).

I. 4. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang dan identifikasi masalah dapat dirumuskan masalah adalah "Bagaimana perbedaan risiko kejadian diare menurut pola pemberian Pengganti Asi (susu formula) pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Propinsi Bali" ?.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II .1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan risiko kejadian diare menurut pola pemberian pengganti Asi (susu formula) pada bayi umur 0-6 bln di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Propinsi Bali.

II .2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik bayi, ibu (umur, pendidikan, pekerjaan).
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu
3. Mengidentifikasi pola pemberian PASI (cara mencuci dan mensterilkan botol susu, cara penggantian botol susu)
4. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu dengan risiko kejadian diare pada bayi 0-6 bulan.
5. Menganalisis perbedaan risiko kejadian diare menurut cara mencuci dan mensterilkan botol susu pada bayi umur 0-6 bulan
6. Menganalisis perbedaan risiko kejadian diare menurut cara penggantian botol susu pada bayi 0-6 bulan.

II.3. Manfaat

1. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dalam penyusunan program dan tindakan-tindakan pencegahan yang lebih efektif dan lebih dini.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Abiansemai I mengenai faktor risiko kejadian diare pada bayi dan masukan dalam upaya menekan kejadian diare.

3 Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan kegiatan penerapan ilmu di lapangan sesuai dengan teori yang telah diperoleh .

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III . 1 Pengertian Diare

Diare adalah bertambahnya jumlah dan atau berkurangnya konsistensi tinja yang dikeluarkan lebih dari 3 kali dalam 24 jam (Soegijanto, 2004).

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekwensi defikasi lebih dari biasanya yakni lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan/tanpa darah dan/atau lendir.

III.2 Jenis Diare

1. Diare akut adalah terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
2. Diare Kronik: diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut. Diare kronik sering juga dibagi lagi menjadi:
 - a. Diare Persisten : diare yang disebabkan oleh infeksi.
 - b. Protacted diare : diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekwensi 4 kali atau lebih per hari.
 - c. Diare Intraktable : diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (1-3 bulan).

- d. Prolonged diare : diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.
- e. Chronic non spesifik diare: diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi

III. 3 Etiologi Diare

Penyebab penyakit diare adalah :

1. Infeksi khusus oleh agent :
 - a. Golongan bakteri terdiri dari : Shigella, Salmonella, Eschericia coli, golongan Vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringen, Stafilococcus aureus, Campylobacter aeromonas.
 - b. Golongan virus terdiri dari :
 - 1) Rotavirus
 - 2) Adeno virus
 - c. Golongan parasit terdiri dari :
 - 1) Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli)
 - 2) Cacing perut (Ascaris, Tricuris, Strongiloides)
 - 3) Jamur (Candida)
2. Malabsorpsi
3. Makanan: makanan basi, belum waktunya diberikan
4. Konstitusi: kwashiorkor, marasmus.
5. Keracunan

6. Alergi: susu, makanan
7. Immunodefisiensi
8. Sebab lain (Psikis) (Suraatmaja,2005).

III. 4 Cara Penularan

Agent infeksius yang menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecal oral terutama karena:

1. Menelan makanan yang terkontaminasi (terutama makanan sapihan) atau air.
2. Kontak dengan tangan yang terkontaminasi (Depkes. RI, 1990).

III.5 Faktor Risiko Penyebab Diare.

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteropatogen dan meningkatkan risiko terjadinya diare. Perilaku tersebut antara lain:

- a. Tidak memberi Asi secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan.
- b. Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan.

- c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam dalam suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembangbiak.
- d. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- f. Tidak membuang tinja(termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya., padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia.

2. Faktor *host* yang meningkatkan kerentanan terhadap diare.

Beberapa faktor *host* dapat meningkatkan *insiden*, beratnya penyakit dan lamanya diare antara lain:

- a. Tidak memberi ASI sampai 2 tahun ,ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi terhadap berbagai kuman penyebab diare.
- b. Kurang Gizi

Beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk..

c. Campak

Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak –anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh.

d. Imunodefisiensi/Imunodepresi

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya campak atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita *AIDS (Acquired Immuno deficiency Syndrom)*. Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama (Depkes RI, 2000).

e. Umur

Kebanyakan kejadian diare muncul pada dua tahun pertama umur anak. Angka kejadian tertinggi terdapat pada kelompok umur 6-11 bulan, ketika makanan sapihan mulai diberikan dalam makanan anak. Sebelum masa itu pemberian ASI merupakan bentuk perlindungan terhadap diare. Prevalensi diare juga paling tinggi selama umur 6-11 bulan. Sebanyak 17% masa kehidupan anak mungkin disertai diare. Selama masa puncak permulaan pemberian makanan sapihan (Depkes RI, 1990).

f. Tingkat pendidikan

Risiko terjadi diare pada bayi bertambah besar bila disertai adanya faktor lingkungan fisik (kondisi rumah kurang) keadaan ekonomi keluarga lemah dan keadaan sosialpendidikan ibu bayi rendah (Supriyanto, 1994).

g. Hygiene perorangan

- 1) Perilaku ibu terhadap kebersihan mengelola makanan dirumah tangga seperti: cuci tangan, cuci piring dan alat masak.
- 2) Perilaku petugas dalam melaksanakan tatalaksana diare.
- 3) Faktor yang mempengaruhi petugas dalam melaksanakan tatalaksana diare (Depkes RI, 2000).

3. Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu melalui makanan/minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Depkes RI, 2002).

Dalam keadaan sosial ekonomi dan kesehatan yang buruk, pemberian susu botol merupakan suatu proses yang sangat mungkin menimbulkan diare yang lebih hebat pada bayi. Selanjutnya terjadi lingkaran setan : diare → asupan berkurang (terjadi karena puasa) → gizi



diare lebih lanjut (Khumaidi, 1994).

b. Pembuangan kotoran (*Faeces dan urine*)

Pembuangan kotoran yang tidak menurut kesehatan memudahkan terjadinya penyebaran *Waterborne diseases*. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan (Entjang 2000)

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan.
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan.
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah.
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.
- 5) Kakus harus terlindung dari penglihatan orang lain.
- 6) Pembuatannya mudah dan murah.

c. Penyediaan Air Minum

Persediaan air untuk rumah tangga, Air diperlukan untuk minum, memasak mandi, mencuci, membersihkan dan untuk keperluan lainnya. Untuk semua ini diperlukan air yang memenuhi syarat kesehatan baik kuantitas maupun kualitas.

1) Syarat kuantitas

Jumlah air untuk keperluan rumah tangga per hari per kapita tidaklah sama. Di Indonesia diperkirakan kebutuhan air 100 liter/hari/kapita

2) Syarat kualitas

Air rumah tangga harus memenuhi syarat: fisis, khemis, dan syarat bakteriologis. Syarat fisis yaitu jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Syarat khemis yaitu tidak mengandung zat-zat yang berbahaya untuk kesehatan, seperti zat-zat racun, dan tidak mengandung mineral-mineral serta zat-zat organik lebih tinggi dari jumlah yang telah ditentukan. Syarat bakteriologis air tidak boleh mengandung sesuatu bibit penyakit, tidak mengandung bakteri *Escherichia coli* dan bakteri saprofit tidak lebih dari 100/ml air (Entjang, 2000).

III.6 Dampak Yang Terjadi Akibat Dari Diare

Dampak yang terjadi karena penyakit diare adalah :

1. Kehilangan cairan (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak daripada pemasukan air (*input*) merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Metabolik asidosis ini terjadi karena:

- a. Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.
- b. Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- c. Terjadi penumpukan asam laktat karena adanya anorexia jaringan.

- d. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria).
 - e. Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.
3. Hipoglikemi terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi baik/cukup hipoglikemia jarang terjadi. Lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP. Hal ini terjadi karena :
- a. Penyimpanan/persediaan glikogen dalam hati terganggu.
 - b. Adanya gangguan absorpsi glukosa (walau jarang terjadi)
- Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40 mg% pada bayi dan 50mg% pada anak-anak. Gejalanya: lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

4 . Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat.

Hal ini disebabkan:

- a. Makanan sering diberhentikan oleh orang tua karena takut diare dan atau muntahnya bertambah hebat.
- b. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer diberikan terlalu lama.

c. Makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya hiperperistaltik.

5. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan/disertai muntah dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipopolemik akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoxia, asidosis bertambah hebat dapat mengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal. (Suraatmaja, 2000).

III.7 Pencegahan

Upaya kegiatan pencegahan diare. Hasil penelitian terakhir menunjukkan bahwa cara pencegahan yang benar-benar efektif yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemberian ASI
2. Memperbaiki makanan pendamping ASI
3. Menggunakan air bersih yang cukup.
4. Mencuci tangan .
5. Menggunakan jamban.
6. Membuang tinja bayi yang benar
7. Memberikan imunisasi campak. (Depkes RI, 2000).

III. 8. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.. Hal ini sesuai pendapat Notoatmojo yang mengatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) ia harus mengetahui terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi diri dan keluarganya. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap akan lebih langgeng (*long Lasting*) sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2003).

III.9 Perilaku ibu dalam pola pemberian pengganti ASI (susu formula).

Susu formula adalah susu yang ditujukan bagi bayi berusia 0-12 bulan, yang praktek pemasarannya diatur dalam kode etik WHO maupun Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (Peraturan PASI). Susu pertumbuhan anak adalah susu yang ditujukan bagi anak berusia 1-6 tahun. Peraturan PASI ditujukan untuk mendorong pemberian air susu ibu yang merupakan makanan terbaik bagi bayi (<http://www.swa.co.id/swamajalah/warkat/details.php?cid=1&id=3091>).

Karena sesuatu dan lain hal ibu-ibu memberikan pengganti Asi (PASI) pada bayinya. Dalam pemberian pengganti Asi disini dibatasi pada pemberian susu botol. Cara pemberian pengganti Asi (susu formula) disini meliputi antara lain:

1. Kelengkapan peralatan susu formula

Alat- alat yang harus diperhatikan dalam pemberian susu formula pada bayi adalah peralatan diantaranya: botol susu, sikat botol, pembersih dan wadah untuk mensterilkan botol susu. Botol susu dan dot harus lebih dari satu buah.

2. Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu

Susu adalah media yang paling ideal bagi berkembangbiaknya bakteri yang bisa membuat bayi sakit perut. Karena itu botol susu,dot harus steril. Cucilah dengan air panas dan sabun cair lalu bilas bersih. Bersihkan bagian dalam dot dengan garam untuk menghilangkan sisa-sisa susu yang menempel. Jangan biarkan dot kering sendiri tetapi keringkan dengan lap bersih atau tisu. Menurut Suryabudhi (2000) mensterilkan dengan cara merebus, semua peralatan dicuci bersih kemudian direbus selama 10 menit setelah air medidih. Semua peralatan harus terendam air. Mensterilkan dengan uap panas: uap panas akan mematikan bakteri dan membersihkan botol selama 10 menit.

3. Cara Pemberian Susu Formula

Jangan batasi pemberian susu menurut jam, berilah dia minum bila dia lapar. Sebagai patokan bayi membutuhkan 150 ml susu per kg bb

nya dalam 24 jam. Setelah usia 6 bulan, bayi membutuhkan tambahan zat besi atau vitamin D yang terdapat dalam susu lanjutan. Bayi harus disusui sesuai permintaanya dan kebanyakan bayi baru lahir memerlukan susu 2 jam namun ini dapat bervariasi sesuai dengan kebutuhan bayi. Setelah sekitar 1 bulan ia memerlukan minum setiap 3 jam sekali. Awali selalu menyusui dengan botol baru (William, 2003). Setelah usia 2-6 bulan bayi hanya mungkin membutuhkan menyusui 3-4 jam sehari (Suryabudhi, 2000). Menurut Husaini (2001) bila ada sisa susu didalam botol bakteri tumbuh disitu. Jika botol itu diisi lagi dengan susu, bakteri akan berkembang biak disana. Dan andaikata bayi diberikan susu seperti ini bayi akan terkena infeksi atau diare dan akhirnya dapat berakibat buruk. Dianjurkan ibu mempunyai 5 atau 6 buah botol, sehingga dapat disterilkan sekaligus didalam panci besar untuk keperluan sehari.

4. Cara Membuat Susu Formula

Susu formula berupa bubuk harus dicampur dengan air. Caranya: ambilah susu sesuai petunjuk kemudian tambahkan air hangat secukupnya. Bisa membuat untuk sekali pemberian atau membuat sekaligus beberapa botol lalu masukkan lemari es.

5. Cara Menyiapkan

Untuk setiap kali pemberian, ambil botol susu dari lemari es, pasang dotnya keatas dan rendamlah botol dalam air panas. Bila tidak

dipanaskan biarkan susu sampai suhu kamar. Jangan dipanaskan dimicrowave karena susu bisa menjadi terlalu panas (Fenwick, 1999).

III.10 Teori Perilaku

1. Batasan Prilaku

Menurut Skinner didalam Notoatmojo (2003), menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dan respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi :

a. Perilaku tertutup (*cover behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Menurut Lawrence Green didalam Notoatmojo (2003) perilaku manusia dari tingkat kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1) Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor-faktor Pendukung (*Enabling factor*).

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, jamban, sarana air bersih dan sebagainya.

3) Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain (tokoh masyarakat, tokoh agama) yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasi menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*Health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut

upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

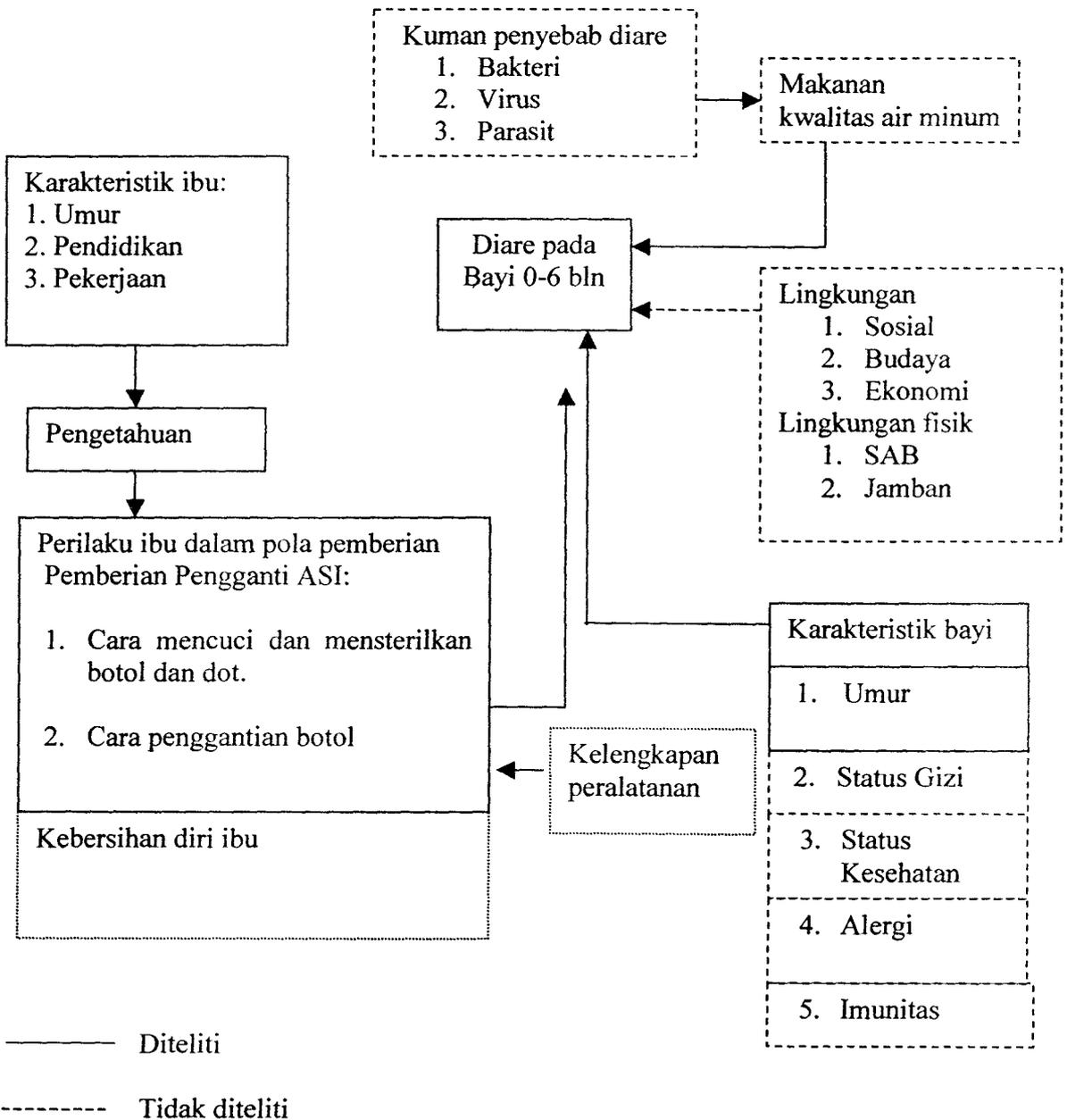
Bagaimana seseorang merespon lingkungan baik fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempegaruhi kesehatannya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

IV.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Untuk mempermudah memahami konsep dapat disajikan dalam bentuk skema atau bagan yang merupakan model kerangka konsep.



Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja manusia.(Depkes RI, 2000).

Faktor karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan) berpengaruh terhadap risiko kejadian diare. Dimana pendidikan akan meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pola pemberian pengganti Asi (susu formula) yang tidak baik dapat meningkatkan risiko terjadi diare pada bayi 0-6 bulan. Faktor lingkungan: penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Terutama lingkungan yang tidak sehat. Lingkungan sosial, ekonomi dan budaya berpengaruh tidak langsung pada risiko kejadian diare (*Tri angle*). Ada beberapa faktor yang tidak diteliti mengingat keterbatasan waktu dan biaya penelitian.

IV. 2. Hipotesis:

1. Tidak ada perbedaan risiko antara pengetahuan ibu dengan risiko kejadian diare pada bayi 0-6 bulan.
2. Ada perbedaan risiko kejadian diare menurut cara mencuci dan mensterikan botol susu pada bayi 0-6 bulan.
3. Ada perbedaan risiko kejadian diare menurut cara penggantian botol susu pada bayi 0-6 bulan.

tercatat sebagai pasien di Puskesmas Abiansemal I periode September 2005 sampai dengan bulan Mei 2006. Populasi kasus diambil atau bersumber dari Puskesmas Abiansemal I (*Hospital Based*).

2. Populasi Kontrol

Untuk mendapatkan kesetaraan antara kasus dan kontrol maka sebagai populasi kontrol adalah semua bayi umur 0-6 bulan yang minum PASI dan tidak menderita diare periode bulan September 2005 sampai dengan bulan Mei 2006, sumber populasi kontrol adalah masyarakat (*Community Based*)

V. 3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Penelitian

1. Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel kasus adalah semua bayi yang hanya diberi Pengganti ASI dan yang menderita diare.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah semua bayi yang hanya diberi Pengganti ASI dan yang tidak menderita diare.

2. Besar Sampel

a. Sampel Kasus

Besar sampel dalam penelitian ini adalah total kasus penderita diare bayi berumur 0-6 bulan yang diberi Pengganti Asi (susu botol) pernah menderita diare dan tercatat sebagai pasien di Puskesmas

Abiansemal I periode September 2005 sampai dengan bulan Mei 2006.

b. Sampel Kontrol

Bayi yang berumur 0-6 bulan tetangga terdekat dari sampel kasus (penderita diare) yang diberi pengganti Asi (susu botol) tetapi tidak menderita diare periode bulan September 2005 sampai dengan Mei 2006 dengan perbandingan sampel kasus 1:1.

3. Cara Pengambilan Sampel

Tehnik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah pada sampel kasus diambil secara total kasus, sedangkan pada sampel kontrol diambil dari tetangga terdekat (satu desa) dari sampel kasus.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Abiansemal I Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung karena angka kejadian diare cukup tinggi dan belum pernah dilakukan penelitian sejenis di lokasi tersebut.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2005 sampai dengan Juni 2006.

V.5 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kejadian diare.
- b. Variabel bebas (*independent variable*) yang akan diteliti adalah karakteristik ibu, bayi, pengetahuan dan pola pemberian pengganti Asi

2. Definisi Operasional

Definisi operasional Variabel penelitian dapat dilihat pada tabel V.1

berikut:

Tabel V.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran dan kriteria	Skala data
1.	Kejadian diare	Buang air besar dengan konsistensi tinja lembek sampai cair dengan frekuensi lebih 3 x dalam sehari	Mengambil data dari register puskesmas untuk kasus diare dan wawancara dengan kuesioner untuk kontrol 1. diare 2. tidak diare	Nominal
2.	Umur bayi	Umur bayi yang dihitung berdasarkan bulan	Wawancara menggunakan kuesioner 1. 0-3 bulan 2. 4-6 bulan	Interval
3	Umur ibu	Umur responden berdasar tahun kelahiran	Wawancara dengan kuesioner dengan katagori: 1. Umur < dari umur rata-rata 2. Umur \geq umur rata-rata	Nominal
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah dialami responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan kriteria : 1. Rendah(SD,SMP)	Ordinal

Lanjutan table V. 1				
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran dan kriteria	Skala data
			2. Sedang (SMA+Sedraja) 3. Tinggi (Diloma,PT)	
5.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilaksanakan secara rutin dan mendapat imbalan berupa uang / dlm bentuk materi lain yang dapat menunjang kebutuhan hidup	Wawancara dengan kuesioner yaitu : 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
6	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang diare yang meliputi : definisi, gejala, penyebab dan pencegahan	Diukur dengan kuesioner dengan katagori : 1. Kurang, bila skor 0-12 2. Baik, bila skor 13-16	Ordinal
7	Cara mencuci dan mensterilkan botol dan dot	Perilaku ibu mencuci botol dan dot dan mensterilkan setelah dipakai.	Diukur dengan kuesioner dengan nilai max 12 dan min 0 Kriteria : 1. Salah, bila skor 0-6 2. Benar, bila skor 7-12	Nominal
8	Cara penggantian botol	Jangka waktu ibu mengganti botol susu	Diukur dengan koesioner dengan kriteria : 1.Salah,bila botol susu tidak pernah diganti 2.Benar, bila botol susu diganti setiap pemberian susu(2-4 jam)	Nominal

V.6 Teknik Skoring

1. Pengetahuan Ibu

Untuk pertanyaan nomor 1-6 diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang tidak benar. Untuk pertanyaan jawaban benar lebih dari 1 yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, dan 6. Skor berkisar 0-3, skor detik dan dijumlah yang benar, jika skor 0- 12 dikategori pengetahuan kurang, sedangkan skor 13-16 dikategori skor baik.

2. Cara mencuci dan mensterilkan botol susu

Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 3 jawaban paling tepat diberi skor 3, kurang tepat diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Untuk pertanyaan nomor 4 jawaban benar diberi skor 3 dan jawaban salah diberi skor 0. Cara menentukan kriteria cara mencuci dan mensterilkan botol susu benar dan salah adalah dengan menjumlah skor pertanyaan (skor tertinggi 12, terendah 0) skor tertinggi dibagi 2 sama dengan 6 sehingga interval skor mencuci dan mensterilkan botol susu yang benar 7-12 sedangkan yang salah interval 0-6.

V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data primer diperoleh melalui wawancara pada responden menggunakan kuesioner yang meliputi : umur bayi, pengetahuan ibu dan perilaku ibu yaitu cara mencuci dan mensterilkan botol, cara menyimpan susu botol, cara penggantian botol susu.

2. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas, Kantor Camat serta instansi terkait yang meliputi : data monografi desa, data demografi dan sarana kesehatan dari puskesmas.

V.8 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dikelompokkan menurut variabel yang diteliti (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, cara pemberian pengganti Asi (susu formula) yang meliputi : cara mencuci dan mensterilkan botol, cara menyimpan, dan cara penggantian botol susu). Selanjutnya dianalisis secara deskriptif maupun analitik dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*

Penelitian ini menggunakan disain kasus kontrol, maka untuk mempelajari besarnya Resiko yaitu dengan menghitung *Odds Ratio (OR)* pada masing-masing variabel yang diteliti. Tingkat kemaknaan dengan memperhatikan nilai *OR* pada *CI/Confidence Interval* keyakinan 95%.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1 Data Daerah

a. Administrasi

Puskesmas Abiansemal I adalah salah satu dari dua belas Puskesmas yang ada di Kabupaten Badung. Puskesmas ini berada di Kecamatan Abiansemal dengan wilayah kerja merupakan sebagian wilayah Kecamatan Abiansemal bagian utara yang terdiri dari 10 desa.

b. Sosial Budaya

Secara kultural penduduk Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung adalah suku Bali tetapi sebagian kecil merupakan pendatang dari suku lain. Sedangkan agama yang dipeluk oleh sebagian besar penduduk kecamatan Abiansemal adalah beragama Hindu.

c. Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk di Kecamatan Abiansemal paling banyak adalah yang belum tamat SD (30,2%), sedangkan yang paling sedikit penduduk yang berpendidikan Diploma (1,2%). Untuk lebih jelasnya seperti pada tabel VI.1 berikut:

Tabel VI.1. Pendidikan Penduduk di Kecamatan Abiansemal Tahun 2005

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak/belum sekolah	6.431	8,5
2	Belum tamat SD	22.820	30,5
3	Tamat SD	18.648	24,7
4	Tamat SLTP	7.588	10,1
5	Tamat SLTA	17.793	23,6
6	Tamat Diploma/Sarmud	910	1,2
7	Tamat Sarjana	1.335	1,7
	Jumlah	75.525	100

Sumber : Abiansemal Dalam Angka 2005

2 . Data Wilayah

a. Luas Wilayah

Berdasarkan kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I membawahi 10 desa dengan 65 banjar.

b . Topografi

Batas wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I adalah sebagai berikut :

1. Batas Utara: Desa Carangsari (Wilayah Puskesmas Petang I)
2. Batas Selatan: Desa Mambal (Wilayah Puskesmas Abiansemal II)
3. Batas Timur: Kecamatan Ubud (Kabupaten Gianyar)
4. Batas Barat: Desa Baha, Desa Pnarungan (Wilayah Puskesmas Mengwi I dan Puskesmas Mengwi III)

Dilihat dari segi transportasi, letak Puskesmas Abiansemal I sangatlah strategi sehingga berdampak terhadap tingginya jumlah kunjungan penderita yang datang berobat ke Puskesmas. Jarak desa terjauh kurang lebih 8 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15

menit, jalan sudah diaspal sehingga transportasi lancar dan memudahkan untuk menjangkau seluruh banjar dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain: kegiatan posyandu , Puskesmas Keliling. Untuk meratakan jangkauan pelayanan kesehatan, desa disediakan 1(satu) buah Puskesmas Pembantu (Pustu). Saat ini Puskesmas Abiansemal I terdapat 8 buah Pustu. Bagi banjar yang berjarak relatif jauh dari Pustu maupun Puskesmas disediakan pelayanan dalam bentuk Puskesmas Keliling.

c. Data Demografi

Jumlah Penduduk Puskesmas Abiansemal I sampai tahun 2005 dengan rincian 40.141 jiwa dengan jumlah KK 10.509 dengan luas wilayah 35,75 km² angka kepadatan penduduk 1.123 jiwa per km². Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan sebesar 20.244 jiwa (50,4%) dibandingkan laki-laki 19.897 jiwa (49,6%), seperti terlihat dalam tabel VI.1 berikut :

Tabel VI.2. Jenis Kelamin Penduduk di Wilayah Puskesmas Abiansemal Tahun 2005

Jenis Kelamin	Jumlah Jiwa	Persentase(%)
Laki-laki	19.897	49,6
Perempuan	20.244	50,4
Jumlah	40.141	100

Sumber : Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Komposisi penduduk didominasi oleh kelompok usia 19 tahun keatas(70,9%). Kelompok umur terendah yaitu pada golongan umur 4-6 tahun(4,8%). Untuk lebih jelasnya sesuai tabel berikut VI.3 berikut :

Tabel VI.3 Usia Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

<u>Kelompok Umur</u>	Jumlah	Persentase (%)
0-3 tahun	2127	5,3
4-6 tahun	1888	4,7
7-12 tahun	3246	8,1
13-15 tahun	2247	5,6
16-18 tahun	2179	5,4
19 tahun keatas	28454	70,9
Total	40141	100

Sumber : Kecamatan Abiansemal Dalam Angka Tahun 2005

d. Sarana Kesehatan

Untuk kelancaran dan penunjang pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Abiansemal I terdapat sarana dan fasilitas kesehatan yang terdiri dari terlihat dalam tabel VI. 4 berikut :

Tabel VI. 4 Data Penunjang Sarana Kesehatan Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1	Gedung Puskesmas	1 unit	Baik
2	Gedung Puskesmas	7 unit	Baik
3	Pembantu	2 unit	Baik
4	Mobil Puskesmas Keliling	3 unit	Baik
5	Sepeda motor	2 unit	Baik
6	Perumahan dokter	2 unit	Rusak
7	Perumahan paramedis	2 unit	Baik
8	Pesawat amatir radio 2m	1 unit	Baik
9	Pesawat Telpon	3 unit	Baik
	Komputer		

Sumber : Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005.

e. Data Jenis Ketenagaan

Puskesmas Abiansemal I adalah salah satu dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Badung yang melaksanakan Rawat Inap. Dan kunjungan setiap hari cukup tinggi sehingga harus ditunjang juga dengan jumlah dan jenis tenaga yang cukup. Jenis tenaga dapat dilihat dalam tabel VI. 5 berikut :

Tabel VI.5 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	3
2	Dokter Gigi	2
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat(SKM)	1
4	Bidan	16
5	Akper	6
6	Perawat jiwa	2
7	SPK	4
8	SPRG	4
9	Sanitasi	3
10	AKFIS	1
11	Jurim	1
12	SMF	1
13	Pekarya Kesehatan	2
14	THL	11
15	Tenaga administrasi	5
16	Tenaga kebersihan	6
17	Tenaga PPTI	1
	Jumlah	69 orang

Sumber : Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005.

VI.2. Identifikasi karakteristik bayi dan ibu

1. Karakteristik Bayi

a. Umur Bayi

Hasil penelitian terhadap 76 bayi di wilayah Puskesmas Abiansemal I dibagi dalam dua kelompok. Kelompok umur 0-3 bulan dan 4-6 bulan. Sebagian besar bayi berumur 4 – 6 bulan, 45 orang (59,2%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VI.6 berikut.

Tabel VI.6 Karakteristik Umur Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Umur Bayi (Bulan)	Jumlah	%
0 – 3	31	40,8
4 – 6	45	59,2
Jumlah	76	100

2. Karakteristik Ibu

a. Umur ibu

Hasil penelitian terhadap 76 ibu bayi di wilayah Puskesmas Abiansemal I, umur ibu dikelompokkan menjadi dua berdasarkan hasil rata-rata umur ibu yaitu kelompok umur < 27 tahun dan umur \geq 27 tahun. Sebagian besar ibu berumur < 27 tahun, 60 orang (78,9%). Karakteristik umur ibu dapat dilihat pada tabel VI.7. berikut:

Tabel VI.7 Karakteristik Umur Ibu Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Umur Ibu (Tahun)	Jumlah	%
< 27	60	78,9
≥ 27	16	21,1
Jumlah	76	100

b. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian terhadap 76 ibu bayi di wilayah Puskesmas Abiansemal I, pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok pendidikan tinggi (D1/PT), sedang (SMA sederajat), rendah (SD + SMP). Sebagian besar ibu berpendidikan sedang, 40 orang (52,6%). Pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel VI.7. berikut:

Tabel VI.8 Karakteristik Pendidikan Ibu Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Pendidikan Ibu	Jumlah	%
Tinggi(DI/PT)	7	9,2
Sedang(SMA sederajat)	40	52,6
Rendah(SD + SMP)	29	38,2
Jumlah	76	100

c. Pekerjaan ibu

Hasil penelitian terhadap 76 orang ibu bayi di wilayah Puskesmas Abiansemal I, pekerjaan ibu dibagi mejadi status berja dan tidak bekerja, sebagian besar ibu tidak bekerja 39 orang (51,3%). Karakteristik status pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel VI.9. berikut:

Tabel VI.9 Karakteristik status pekerjaan ibu Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Status Pekerjaan	Jumlah	%
Bekerja	37	48,7
Tidak Bekerja	39	51,3
Jumlah	76	100

3. Indentifikasi Pengetahuan Ibu.

Pengetahuan dinilai melalui pertanyaan meliputi: pengertian diare, gejala diare pada bayi, penyebab diare, cara mencegah diare, apakah pemberian susu formula/susu botol dapat meningkatkan risiko diare, melalui apa susu botol meningkatkan risiko diare, kemudian dibagi menjadi dua katagori yaitu: pengetahuan kurang dan pengetahuan baik. Dari hasil penelitian terhadap 76 orang ibu di wilayah Puskesmas Abiansemal I sebagian besar pengetahuan kurang 68 orang (89,5%). Untuk lebih jelasnya pengetaahuan ibu dapat dilihat pada tabel VI.10 berikut:

Tabel VI.10 Tingkat Pengetahuan ibu Terhadap Risiko Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	68	89,5
Baik	8	10,5
Jumlah	76	100

4. Identifikasi Pola Pemberian Pengganti ASI (susu formula):

a. Perilaku Mencuci dan Mensterilkan Botol.

Perilaku mencuci dan mensterilkan botol dan dot dinilai melalui pertanyaan meliputi: cara mencuci botol dan dot, apakah botol direbus, berapa lama direbus, kapan ibu merebus botol dan dot, kemudian dibagi menjadi dua katagori yaitu: perilaku mencuci dan mensterilkan botol susu salah dan benar. Dari hasil penelitian terhadap 76 orang ibu di wilayah Puskesmas Abiansemal I sebagian besar perilaku mencuci dan mesterilkan botol salah 46 orang (60,5%). Untuk lebih jelasnya perilaku ibu dapat dilihat pada tabel VI.11. berikut:

Tabel VI.11 Perilaku ibu Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Mencuci dan Mensterilkan Botol	Jumlah	%
Salah	46	60,5
Benar	30	39,5
Jumlah	76	100

b. Perilaku Penggantian Botol Susu

Perilaku penggantian botol susu dinilai melalui pertanyaan tiap berapa jam ibu mengganti botol susu, kemudian dibagi dibagi menjadi dua katagori yaitu: perilaku penggantian botol yang salah dan perilaku penggantian botol susu yang benar. Dari hasil penelitian terhadap 76 orang ibu di wilayah Puskesmas Abiansemal I sebagian besar perilaku penggantian botol susu yang salah 41 orang (53,9%). Untuk lebih jelasnya perilaku ibu dapat dilihat pada tabel VI.12. berikut:

Tabel VI.12 Perilaku ibu Dalam Penggantian Botol Susu di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Penggantian Botol Susu	Jumlah	%
Salah	41	53,9
Benar	35	46,1
Jumlah	76	100

VI.3. Analisis Deskriptif

1. Umur bayi

Secara keseluruhan ternyata sebagian besar (59,2%) bayi berumur 4-6 bulan. Pada bayi yang mengalami diare sebagian besar (71,1%) adalah golongan umur 4-6 bulan, sedangkan bayi yang tidak mengalami diare sebagian besar (52,6%) golongan umur 0-3 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VI.13 berikut:

Tabel VI.13 Distribusi Bayi menurut Umur Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Umur (bulan)	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-3	11	29,9	20	52,6	31	40,8
4-6	27	71,1	18	47,4	45	59,2
Total	38	100	38	100	76	100

2. Umur ibu

Secara keseluruhan ternyata sebagian besar (78,9%) responden dari kelompok umur < 27 tahun. Baik bayi yang mengalami diare maupun tidak sebagian besar ibunya berumur < 27 tahun seperti dalam tabel VI.14 berikut :

Tabel VI.4 Distribusi Ibu Bayi Menurut Umur Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Umur (tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 27	28	73,7	32	84,2	60	78,9
≥27,	10	26,3	6	15,8	16	21,2
Total	38	100	38	100	76	100

2. Pendidikan Ibu

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi secara keseluruhan sebagian besar berpendidikan SMA dan sederajat (52,6%) sedangkan bayi yang mengalami diare sebagian besar ibu berpendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu 52,6%. Bayi yang tidak mengalami diare sebagian besar (60,1%) berpendidikan sedang (SMA dan sederajat). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VI.15 Berikut:

Tabel VI. 15 Distribusi Pendidikan Ibu Bayi Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi (D1/PT)	1	2,6	6	16,8	7	9,2
Sedang (SMA sederajat)	17	44,7	23	60,1	40	52,6
Rendah (SD+SMP)	20	52,6	9	23,7	29	38,2
Total	38	100	38	100	76	100

3. Status bekerja

Hasil penelitian menunjukkan dari 76 responden secara keseluruhan sebagian besar (51,3%) tidak bekerja. Bayi yang mengalami diare sebagian besar ibunya bekerja (55,3%), bekerja disini suatu kegiatan yang dilaksanakn secara rutin dan mendapatkan imbalan berupa uang/dalam bentuk materi lain yang dapat menunjang kebutuhan hidup. Dan yang tidak diare sebagian besar ibunya tidak bekerja seperti dalam tabel VI.16 berikut :

Tabel VI.16 Distribusi Ibu Bayi Menurut Status Bekerja Di Wilayah Puskesmas biansemal I Tahun 2005

Status bekerja	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	21	55,3	16	42,1	37	48,7
Tidak Bekerja	17	44,7	22	57,9	39	51,3
Total	38	100	38	100	76	100

VI.5. Analisis Statistik

1. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 bulan Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu

Dalam penelitian ini hasil yang didapat dari 76 ibu yang diteliti pada kasus diare lebih besar 33 orang (86,8%) dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik sebesar 5 orang (13,2%) begitu juga pada bayi yang tidak diare pengetahuan ibu kurang lebih besar 35 orang (92,1%) dibandingkan ibu berpengetahuan baik 3 orang (7,9%) Untuk lebih jelasnya seperti dalam tabel VI.17 Berikut :

Tabel VI.17 Perbedaan Kejadian Diare Menurut Pengetahuan Ibu Bayi di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Pengetahuan	Kejadian Diare				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	33	86,8	35	92,1	68	89,5
baik	5	13,2	3	7,9	8	10,5
Total	38	100	38	100	76	100

$$p = 0,711 \quad OR = 0,566 \quad 95\%CI = 0,125-2,556$$

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan dengan risiko kejadian diare pada bayi 0-6 bulan ($p=0,711$). Risiko pengetahuan ibu kurang bayinya mengalami diare 0,566 kali lebih besar dari pada ibu berpengetahuan baik. Perbedaan risiko ini tidak bermakn secara statistik (95% CI 1,625-11,346)

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 6 jenis pertanyaan mengenai penyakit diare pada kelompok yang bayinya diare sebagian besar ibu tidak mengetahui tentang pengertian diare 5 orang (83,3%). Pada kelompok yang bayinya tidak diare sebagian besar tidak mengetahui tentang apakah susu

botol dapat menyebabkan kejadian diare 5 orang (71,4%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel VI. 18 berikut :

Tabel VI.18 Distribusi Pengetahuan Per Item Terhadap Risiko Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

No.	Pengetahuan	Kejdian Diare	
		Ya	Tidak
1	Pengertian diare		
	-Tidak tahu	5(83,3%)	1(15,7%)
	-Tahu	33(47,1%)	37(52,9%)
2.	Gejala diare		
	-Tidak tahu	3(75%)	1(25%)
	-Tahu	35(48,6%)	37(51,4%)
3.	Penyebab diare		
	-Tidak tahu	4(80%)	1(20%)
	-Tahu	34(47,4%)	37(52,1%)
4.	Cara mencegah diare		
	-Tidak lengkap	31(49,2%)	32(50,8%)
	-Lengkap	7(53,8%)	6(46,2%)
5	Apakah susu formula meningkatkan risiko diare		
	-Tidak tahu	2(28,6%)	5(71,4%)
	-Tahu	36(52,2%)	33(47,8%)
6..	Melalui apa susu formula meningkatkan risiko diare		
	-Tidak tahu	4(40,0%)	6(60,0%)
	-Tahu	34(51,5%)	32(48,%%)
	Total	76	76

2. Perbedaan Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 bulan Menurut Pola

Mencuci dan Mensterilkan Botol Susu

Dalam penelitian ini hasil yang didapat dari 76 ibu yang diteliti secara keseluruhan perilaku mencuci dan mensterilkan botol dan dot secara

benar 30 Orang (39,5%), yang mensterilkan botol dan dot salah 46 Orang (60,5%). Perilaku ibu yang bayinya mengalami diare sebagian besar mencuci dan mensterilkan botol secara salah yaitu 30 orang (78,9%) dan perilaku ibu yang bayinya tidak mengalami diare mencuci dan mensterilkan botol secara benar 22 orang (57,9%). Untuk lebih jelasnya seperti dalam tabel VI.19 Berikut :

Tabel VI.19 Perbedaan Kejadian Diare Menurut Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Cara Mencuci dan Mensterilkan Botol	Kejadian Diare				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Salah	30	78,9	16	42,1	46	60,5
Benar	8	21,1	22	57,9	30	39,5
Total	38	100	38	100	76	100

$$X^2 = 9.307 \quad p = 0,002 \quad OR = 5,156 \quad 95\%CI = 1,875-14,177$$

Hasil analisis menunjukkan bahwa mencuci dan mensterilkan botol berhubungan kejadian diare ($p = 0,002$). Risiko mencuci dan mensterilkan botol yang salah mengalami diare 5,156 kali lebih besar dari pada yang mensterilkan botol secara benar. Perbedaan risiko ini bermakna secara statistik ($95\% CI = 1,875-14,177$).

3. Perbedaan esiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 bulan Menurut Cara Penggantian Botol susu

Dalam penelitian ini hasil yang didapat dari 76 ibu yang diteliti secara keseluruhan yang mengganti botol susu secara benar 35 orang (46,1%) dan yang mengganti botol secara salah 41 orang (53,9%), sedangkan bayi

yang menderita diare sebagian besar mengganti botol susu secara salah 28 orang(73,7%) dan bayi yang tidak mengalami diare mengganti botol susu secara benar 25 orang(65,8%) seperti terlihat dalam tabel VI. 20 berikut :

Tabel VI.20 Perbedaan Kejadian Diare Menurut Cara Penggantian Botol Susu Pada Bayi 0-6 bulan Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Tahun 2005

Cara Penggantian Botol	Kejadian Diare				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Salah	28	73,7	13	34,2	41	53,9
Benar	10	26,3	25	65,8	35	46,1
Total	38	100	38	100	76	100

$X^2 = 10,380$ $p = 0,001$ $OR = 5,385$ $95\%CI = 2,011-14,421$

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan antara cara penggantian botol susu dengan risiko kejadian diare pada bayi 0-6 bulan $p=0,001$. Risiko cara penggantian botol susu yang salah mengalami diare 5,385 kali lebih besar dari pada cara penggantian botol susu yang benar. Perbedaan risiko ini bermakna(95% CI 2,011-14,421)

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.I Analisis Deskriptif

1. Karakteristik Bayi

a. Umur Bayi

Dari penelitian yang dilakukan sebagian besar bayi yang mengalami diare adalah yang berumur 4-6 bulan yaitu 71,1% dan yang tidak mengalami diare dari golongan umur 0-3 bulan (52,6%). Bayi merupakan umur yang rentan terhadap infeksi dan hidupnya masih sangat tergantung pada orang lain terutama ibu. Menurut Hop (2000) dalam Umniyati (2005) lamanya memberi Asi eksklusif berhubungan dengan prevalensi diare. Pada anak yang mendapat Asi eksklusif diare muncul lebih jarang,

2. Karakteristik ibu

a. Umur Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 76 responden, ternyata didapat umur ibu terbanyak 15-30 tahun sebanyak 60 orang (78,9%). Hal ini terkait dengan usia tersebut merupakan ibu muda.

b. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian terhadap 76 responden bahwa sebagian besar bayi yang mengalami diare dari ibu yang memiliki pendidikan rendah (SD, SMP) 52,6% dan bayi yang tidak mengalami diare dari ibu yang memiliki pendidikan SMA dan sederajat (44,7%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa ibu bayi yang memiliki pendidikan rendah akan dapat mempengaruhi daya

terima dan pola pikir. Hasil penelitian Emiliana dkk (1994) mengatakan bahwa prevalensi diare pada keluarga dengan tingkat pendidikan rendah adalah lebih tinggi, dari pada yang tingkat pendidikan yang lebih baik. Karena pada umumnya keluarga dengan pendidikan rendah juga merupakan keluarga dengan pendapatan rendah dan perumahan padat serta fasilitas sanitasi yang kurang.

Menurut Supriyanto (1994) Risiko terjadi diare pada bayi bertambah besar bila disertai adanya faktor lingkungan fisik (kondisi rumah kurang sehat keadaan ekonomi keluarga yang lemah dan keadaan sosial (pendidikan ibu bayi rendah).

c. Status Bekerja

Hasil penelitian dari 76 responden yang diteliti, bayi yang mengalami diare sebagian besar ibunya bekerja(55,3%) dan yang tidak diare sebagian ibunya tidak bekerja(44,7%). Status bekerja yang dimaksud disini adalah ibu bayi bekerja atau tidak karena hubungannya dalam pengasuhan anak. Di daerah penelitian sebagian besar ibu sebagai dagang, karyawan swasta dan sebagian kecil Pegawai Negeri Sipil sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara penuh pada bayinya ibu memutuskan untuk memberikan pengganti Asi (susu formula). Keterkaitan penyebab diare dari hasil pemeriksaan mikro-biologis dengan pola pengasuhan dapat disimpulkan E Coli dan Rotavirus banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula (Supriyanto, 1996).

VII. 2 Analisis Analitik

1. Perbedaan Risiko Terjadi Diare Pada Bayi 0-6 bulan Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Hasil penellitian dari 76 responden, bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang (89,5%) dan sebagian kecil (10,5%) responden berpengetahuan baik. Pada bayi yang mengalami diare (86,8%) ibu berpengetahuan kurang. Dalam analisis ini menunjukkan risiko terkena diare pada bayi yang ibu berpengetahuan kurang 0,566 kali.. Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap risiko kejadian diare pada bayi. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain seperti: lingkungan, tingkat pendidikan, gizi, *personal hygiene*, perilaku (menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air yang tercemar, tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan dengan benar (Depkes RI, 2000).

2. Perbedaan Risiko Terjadi Diare pada bayi 0-6 bulan Menurut Cara mencuci dan Mensterilkan Botol Susu

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mencuci dan mensterilkan botol secara benar sebagian kecil (39,5%), responden yang mencuci dan mensterilkan botol susu secara salah (60,5%). Pada bayi yang mengalami diare sebagian besar mencuci botol secara salah (78,0%) dan yang tidak mengalami diare mencuci dan mensterilkan botol secara benar.

Risiko terkena diare pada bayi yang mensterilkan botol secara salah 5,156 kali lebih besar daripada bayi yang mencuci botol secara benar. Dalam hal ini hasil penelitian yang diperoleh, diare yang terjadi pada bayi 0-6 bulan kebanyakan mencuci dan mensterilkan botol secara salah. Menurut Asmah (2003) bahwa *hygiene* botol susu yang buruk mempunyai risiko 17,33 kali untuk terjadi diare dibandingkan dengan *hygiene* botol susu yang baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2000) kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar. Perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman entero patogen dan meningkatkan risiko terjadi diare yaitu menggunakan botol susu. Penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan. Menurut William (2003) susu adalah media yang paling sempurna bagi berkembangbiaknya bakteri, seluruh peralatan harus benar-benar bersih, botol, dot, cincin dan penutup harus dicuci dengan air sabun hangat kemudian dibilas baru direbus selama 15 menit.

3. Perbedaan Risiko Terjadi Diare pada bayi 0-6 bulan Menurut Cara Penggantian Botol Susu

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang diteliti mengganti botol susu secara tidak benar (53,9%) dan sebagian kecil (46,1%) mengganti botol secara benar. Bayi 0-6 bulan yang mengalami diare (73,7%) mengganti botol secara tidak benar. Dalam analisis ini menunjukkan risiko terkena diare pada bayi yang ibunya mengganti botol

secara tidak benar 5,385 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengganti botol susu secara benar. Di daerah penelitian, bayi yang mengalami diare sebagian besar ibu tidak pernah mengganti botol susu kebanyakan hanya memiliki 1(satu) buah botol susu, sehingga ibu –ibu tidak mengganti botol setiap kali pemberian susu pada bayinya Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bila ada sisa sisa susu didalam botol bakteri tumbuh disitu. Jika botol itu diisi lagi dengan susu, bakteri berkembang biak disana. Dan andaikata bayi diberikan susu seperti ini bayi akan terkena infeksi atau diare dan akhirnya dapat berakibat buruk. Dianjurkan ibu mempunyai 5 atau 6 buah botol, sehingga dapat disterilkan sekaligus didalam panci besar untuk keperluan sehari (Husaini, 2001).

4. Kelemahan penelitian pada kuesioner IV. 3 seharusnya perilaku merebus botol diamati . Lama merebus boto yang benar setelah air mendidih selam 10 menit

BAB VIII

SIMPULAN DAN SARAN

VIII. 1 Simpulan

1. Karakteristik bayi yang mengalami diare sebagian besar berumur 4-6 bulan, serta karakteristik ibu bayi yang mengalami diare ibunya dengan pendidikan rendah dan status bekerja.
2. Tidak ada perbedaan risiko yang signifikan antara pengetahuan terhadap risiko terjadi diare pada bayi 0-6 bulan dengan risiko terkena diare 0,566 kali lebih besar bayi yang ibu berpengetahuan kurang dibanding bayi yang ibu berpengetahuan baik.
3. Ada perbedaan risiko yang signifikan antara mencuci dan mensterilkan botol susu terhadap risiko terjadi diare pada bayi 0-6 bulan dengan risiko terkena diare 5,156 kali lebih besar bayi yang ibu mencuci dan mensterilkan botol susu salah dibanding bayi yang ibunya mencuci dan mensterilka botol susu secara benar.
4. Ada perbedaan risiko yang signifikan antara penggantian botol susu terhadap risiko terjadi diare pada bayi 0-6 bulan dengan terkena risiko 5,385 kali lebih besar bayi yang ibunya mengganti botol susu secara salah dibandingkan ibu bayi yang mengganti botol susu secara benar.

VIII.2. Saran

1. Ibu –ibu yang memberi pengganti Asi (PASI) dalam hal ini susu formula kepada bayinya agar mencuci dan mensterilkan botol dan dot, mengganti botol susu secara benar.
2. Beri Asi eksklusif sampai 6 bulan kepada bayi dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Menurut SK MENKES No.450/Menkes/SK/IV/2004. Hindari susu formula. Pemberian susu formula memiliki risiko diare (EPEC dan Rotavirus) banyak ditemukan pada bayi yang diberikan susu formula
3. Bagi petugas kesehatan agar meningkatkan penyuluhan dimasyarakat khususnya peningkatan pengetahuan tentang pengertian diare, gejala penyebab diare dan cara mencuci dan mensterilkan botol susu, jarak waktu penggantian botol susu untuk mengurangi risiko kejadian diare pada bayi.
4. Penelitian ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sebagai akibat keterbatasan penulis, karena itu masih diperlukan penelitian lebih lanjut yang lebih mendalam terutama terhadap factor-faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi risiko kejadian diare pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga Universitas, *Pedoman Penulisan serata Tata Cara Ujian Skripsi*, 2005, Fakultas Kesehatan Masyarakat , Surabaya
- Asmah S (2002), *Hubungan Antara Penyiapan Dan Penyajian Susu Botol Dengan Kejadian Diare Pada Balita 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kec.Sukodono, Sidoarjo*, FKM Universitas Airlangga.
- Kec. Abs 2005, *Abiansemal Dalam Angka*, BPS Kabupaten.Badung
- Dinkes Prop. Bali, 2004, *Profil Dinkes Propinsi Bali*, Dinkes Prop. Bali
- Dinkes Badung, 2004, *Profil Dinkes Kabupaten Badung*, Dinkes Kab. Badung, Bali.
- Depkes RI, 1990, *Buku Ajar Diare*, Ditjen PPM dan PLP, Jakarta
- Depkes RI, 2000, *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*, Ditjen P2M dan PLP, Jakarta
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Dirjen PPM da PL, Jakarta
- Depkes RI, 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Emiliana, T, Ratna, B, Zainul, B, Sahrudji, N, 1994, *Fakto Risiko Yang Mempengaruhi Kesakitan Diare Pada Balita*, Buletin Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta. Hal : 37.
- Entjang, I, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung. Hal : 75-77, 89-90.
- Fenwick E . 1999, *101 Tipe Terpenting Merawat Bayi*, Dian Rakyat, Jakarta : 37-41
- Khumaidi, 1994, *Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat*, PT BPK Gunung Mulya, Bogor: 180
- Pusk. Abs I, 2004, *Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I*,Pusk. Abiansemal IKab. Badung, Bali

- Pusk.AbsI, 2005, *Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I*, Puskesmas Abiansemal I, Kabupaten Badung, Bali
- Mantra , 1989, *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, PKM Depkes RI Jakarta : 11
- Muchthadi, 2002, *Gizi Untuk Bayi : ASI, Susu Formula Dan Makanan Tambahan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta : 69.
- Murti, B, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Notoatmojo, S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta
- Notoatmojo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineck Cipta, Jakarta. Hal : 114-118, 121, 128, 164-165.
- Suryabhudi M. 2000, *Cara Merawat Bayi dan Anak*, Pionir Jaya, Bandung : 126-127, 135, 154-155.
- Soegijanto, S, 2004, *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*, Airlangga University Press, Surabaya. Hal : 81.
- Supriyanto.1994, *Model Kejadian Diare dan Tindak Penyembuhan Pada Bayi di Masyarakat*. Disertasi .
- Supriyanto, 1996, *Diare Dan Tumbuh Kembang Pada Bayi*, Ikatan Dokter Indonesia Cabang Surabaya.
- Swa Majalah Warkat, 2005/*Susu Bubuk Pertumbuhan Anak dan Susu Formula*, http://www.swa.co.id/swamajalah/warkat_detail.php?cid=1&id=3091 (20 juli 2006)
- Suraatmaja, S, 2005, *Kapita Selekta Gasroenterologi*, FK UNUD, Denpasar. Hal : 1.5-7, 22.
- Umniyati H. 2005, *Penerapan Asi eksklusif 6 bulan versus pemberin makanan pendamping Asi dini di Indonesia*, Jurnal Kedokteran YARSI, ISSN : 0854-1159, vol 13 NO 1 Januari-April 2005, Lembaga Penelitian Univ. YARSI, Jakarta.
- Williams F. 2003, *Baby Care Pedoman Merawat Bayi*, Erlangga : 22-26.

Lampiran 1

Kuesioner

PERBEDAAN RISIKO KEJADIAN DIARE MENURUT POLA PEMBERIAN PASI
PADA BAYI 4-6 BULAN
DI WILAYAH PUSKESMAS ABIANSEMAL I KEC. ABIANSEMAL KAB.
BADUNG.

No. :

I. Identitas Responden

Nama :
Umur :tahun
Jenis kelamin : L / P
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :

II. Karakterik Subyek

Nama :
Jenis / kelamin : L / P
Umur :bulan
Alamat :

III. Pengetahuan

1. Menurut anda apakah diare itu ? Jawaban bisa lebih dari 1
 - a. Buang air besar lebih dari 3 kali sehari dalam bentuk lembek sampai cair .
 - b. Keluarnya tinja yang lain dari biasanya, dapat berupa cair berlendir atau berdarah dapat juga disertai panas muntah/ kembung.
 - c. Penyakit perut yang disebabkan karena adanya infeksi virus , bakteri, parasit.
 - d. Tidak tahu.

2. Bagaimana gejala diare pada bayi ?
 - a. Gelisah, rewel, buang air besar lebih dari 3 kali sehari tija cair dan nafsu makan berkurang.
 - b. Kadang- kadang disertai lendir dan darah pada tinj, panas, muntah, dan kembung.
 - c. Jika terjadi dehidrasi (kekurangan cairan) bayi tampak lemas, pucat dan mulut kering.
 - d. Tidak tahu
3. Apakah penyebab diare pada bayi ?
 - a. Infeksi virus,bakteri, parasit kandida
 - b. Keracunan makanan
 - c. Alergi terhadap susu formula
 - d. Tidak tahu
4. Bagaimana cara mencegah diare pada bayi ?
 - a. Memberi ASI pada bayi
 - b. Melakukan penyapihan pada 2 tahun
 - c. Membuang tinja bayi secara baik dan benar di jamban
 - d. Tidak tahu
5. Apakah pemberian susu formula/susu botol dapat meningkatkan risiko diare pada bayi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya lanjutkan ke nomor 6
6. Melalui apakah susu botol dapat meningkatkan risiko diare ?
 - a. Melalui botol yang tidak dicuci dengan air sikat dan sabun
 - b. Air yang digunakan untuk mencampur susu tidak air matang
 - c. Penyimpanan susu yang telah diencerkan lebih dari 6 jam diluar kulkas
 - d. Tidak tahu

IV. Cara Mencuci dan mensterilkan botol dan dot

1. Bagaimana cara ibu mencuci botol dan dot
 - a. Digosok dengan sikat dan sabun.
 - b. Biasanya disikat tanpa sabun
 - c. Tidak disikat hanya dikocok-kocok
2. Apakah botol yang telah dicuci ibu rebus ?
 - a. Direbus
 - b. Hanya direndam dalam air panas tidak direbus
 - c. Tidak pernah direndam ataupun direbus. Langsung ke soal V. 1
3. Jika jawaban no.2 a , berapa lama ibu merebus setelah air mendidih ?
 - a. 10 menit
 - b. 5 menit
 - c. < 5 menit
4. Kapan ibu merebus botol dan dot ?
 - a. Setiap botol dan dot akan dipakai
 - b. Satu kali dalam sehari

V. Cara penggantian botol susu

1. Tiap berapa jam ibu mengganti botol susu ?
 1. Tidak pernah diganti karena memiliki 1 buah botol susu.
 2. Berganti setiap kali pemberian susu(2-4 jam)

VII. Kejadian Diare

1. Apakah dalam 3 bulan terakhir anak ibu pernah diare ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

BOBOT PENILAIAN

1. Tingkat Pengetahuan

1. a.1 b.1 c. 1 d.0
2. a.1 b.1 c. 1 d. 0
3. b.1 b.1 c.1 d.0
4. a. 1 b.1 c. 1 d.0
5. a. 1 b.0
6. a.1 b.1 c. 1 d.0

Untuk soal no. 1, 2, 3, 4 dan 6 jawaban lebih dari 1 dengan nilai maksimal 3 untuk tiap nomor. Sedangkan soal no.5 jawaban hanya 1.

2. Tingkat Pengetahuan

Jenis pengetahuan dianalisis per item(pertanyaan no. 1-6), tiap pertanyaan mempunyai 4 jawaban . Kemudian dari jawaban tersebut dibagi menjadi 2 kategori yaitu tahu dan tidak tahu. Tahu bila menjawab a,b,c dan tidak tahu bila menjawab d.

3. Cara mencuci dan mensterilkan botol susu dan dot, untuk soal nomor 1-4 jawaban hanya 1

1. a. 3 b. 1 c. 0
2. a. 3 b. 1 c. 0
- 3 a. 3 b.1 c. 0
4. a.3 b. 0

Lampiran 2.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Risiko Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 bulan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Kejadian diare	76	100,0%	0	,0%	76	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Kejadian diare	76	100,0%	0	,0%	76	100,0%

Pengetahuan ibu * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Pengetahuan ibu	Kurang	Count	33	35	68
		Expected Count	34,0	34,0	68,0
		% within Pengetahuan ibu	48,5%	51,5%	100,0%
		% within Kejadian diare	86,8%	92,1%	89,5%
		% of Total	43,4%	46,1%	89,5%
	Baik	Count	5	3	8
		Expected Count	4,0	4,0	8,0
		% within Pengetahuan ibu	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Kejadian diare	13,2%	7,9%	10,5%
		% of Total	6,6%	3,9%	10,5%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Pengetahuan ibu	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,559 ^b	1	,455		
Continuity Correction ^a	,140	1	,709		
Likelihood Ratio	,564	1	,453		
Fisher's Exact Test				,711	,356
Linear-by-Linear Association	,551	1	,458		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ibu (Kurang / Baik)	,566	,125	2,556
For cohort Kejadian diare = Diare	,776	,430	1,401
For cohort Kejadian diare = Tidak diare	1,373	,545	3,458
N of Valid Cases	76		

Crosstabs Pengertian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
revisi1 * Kejadian diare	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

revisi1 * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
revisi1	Tidak Tahu	Count	5	1	6
		Expected Count	3.0	3.0	6.0
		% within revisi1	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kejadian diare	13.2%	2.6%	7.9%
		% of Total	6.6%	1.3%	7.9%
Tahu	Count	33	37	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within revisi1	47.1%	52.9%	100.0%	
	% within Kejadian diare	86.8%	97.4%	92.1%	
	% of Total	43.4%	48.7%	92.1%	
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within revisi1	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.895 ^b	1	.089		
Continuity Correction ^a	1.629	1	.202		
Likelihood Ratio	3.140	1	.076		
Fisher's Exact Test				.200	.100
Linear-by-Linear Association	2.857	1	.091		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.192	.089
N of Valid Cases	76	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for revisi1 (Tidak Tahu / Tahu)	5.606	.623	50.480
For cohort Kejadian diare = Ya	1.768	1.144	2.732
For cohort Kejadian diare = Tidak	.315	.052	1.913
N of Valid Cases	76		

Crosstabs Penyebab Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
revisi3 * Kejadian diare	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

revisi3 * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
revisi3	Tidak tahu	Count	4	1	5
		Expected Count	2.5	2.5	5.0
		% within revisi3	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kejadian diare	10.5%	2.6%	6.6%
		% of Total	5.3%	1.3%	6.6%
Tahu	Tahu	Count	34	37	71
		Expected Count	35.5	35.5	71.0
		% within revisi3	47.9%	52.1%	100.0%
		% within Kejadian diare	89.5%	97.4%	93.4%
		% of Total	44.7%	48.7%	93.4%
Total	Total	Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within revisi3	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.927 ^a	1	.165		
Continuity Correction ^b	.856	1	.355		
Likelihood Ratio	2.054	1	.152		
Fisher's Exact Test				.358	.179
Linear-by-Linear Association	1.901	1	.168		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.157	.165
N of Valid Cases	76	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for revisi3 (Tidak tahu / Tahu)	4.353	.463	40.898
For cohort Kejadian diare = Ya	1.671	1.012	2.757
For cohort Kejadian diare = Tidak	.384	.066	2.247
N of Valid Cases	76		

Crosstabs Cara Mencegah Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
revisi4 * Kejadian diare	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

revisi4 * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
revisi4	Tidak lengkap	Count	31	32	63
		Expected Count	31.5	31.5	63.0
		% within revisi4	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Kejadian diare	81.6%	84.2%	82.9%
		% of Total	40.8%	42.1%	82.9%
	Lengkap	Count	7	6	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within revisi4	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Kejadian diare	18.4%	15.8%	17.1%
		% of Total	9.2%	7.9%	17.1%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within revisi4	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.093 ^b	1	.761		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.093	1	.761		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.092	1	.762		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.035	.761
N of Valid Cases	76	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for revisi4 (Tidak lengkap / Lengkap)	.830	.251	2.749
For cohort Kejadian diare = Ya	.914	.521	1.604
For cohort Kejadian diare = Tidak	1.101	.583	2.078
N of Valid Cases	76		

Crosstabs Susu Formula Meningkatkan Resiko Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
revisi5 * Kejadian diare	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

revisi5 * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
revisi5	Tidak tahu	Count	2	5	7
		Expected Count	3.5	3.5	7.0
		% within revisi5	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kejadian diare	5.3%	13.2%	9.2%
		% of Total	2.6%	6.6%	9.2%
Tahu	Count	36	33	69	
	Expected Count	34.5	34.5	69.0	
	% within revisi5	52.2%	47.8%	100.0%	
	% within Kejadian diare	94.7%	86.8%	90.8%	
	% of Total	47.4%	43.4%	90.8%	
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within revisi5	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.416 ^b	1	.234		
Continuity Correction ^a	.629	1	.428		
Likelihood Ratio	1.459	1	.227		
Fisher's Exact Test				.430	.215
Linear-by-Linear Association	1.398	1	.237		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.135	.234
N of Valid Cases		76	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for revisi5 (Tidak tahu / Tahu)	.367	.067	2.020
For cohort Kejadian diare = Ya	.548	.166	1.805
For cohort Kejadian diare = Tidak	1.494	.880	2.536
N of Valid Cases	76		

Crosstabs Melalui Apa Susu Formula Meningkatkan Resiko Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
revisi6 * Kejadian diare	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

revisi6 * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
revisi6	Tidak tahu	Count	4	6	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within revisi6	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kejadian diare	10.5%	15.8%	13.2%
		% of Total	5.3%	7.9%	13.2%
	Tahu	Count	34	32	66
		Expected Count	33.0	33.0	66.0
		% within revisi6	51.5%	48.5%	100.0%
		% within Kejadian diare	89.5%	84.2%	86.8%
		% of Total	44.7%	42.1%	86.8%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within revisi6	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.461 ^b	1	.497		
Continuity Correction ^a	.115	1	.734		
Likelihood Ratio	.463	1	.496		
Fisher's Exact Test				.736	.368
Linear-by-Linear Association	.455	1	.500		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.078	.497
N of Valid Cases	76	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for revisi6 (Tidak tahu / Tahu)	.627	.162	2.430
For cohort Kejadian diare = Ya	.776	.351	1.718
For cohort Kejadian diare = Tidak	1.237	.704	2.175
N of Valid Cases	76		

Pengaruh Mencuci Dan Mensterilkan Botol Susu Terhadap Risiko Terjadinya Diare Pada Bayi 0-6 Bulan

Crosstab

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Cara mencuci/mensterilkan botol dan dot	Salah	Count	30	16	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within Cara mencuci/mensterilkan botol dan dot	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Kejadian diare	78.9%	42.1%	60.5%
		% of Total	39.5%	21.1%	60.5%
	Benar	Count	8	22	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Cara mencuci/mensterilkan botol dan dot	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Kejadian diare	21.1%	57.9%	39.5%
		% of Total	10.5%	28.9%	39.5%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within Cara mencuci/mensterilkan botol dan dot	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.794 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.307	1	.002		
Likelihood Ratio	11.123	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.652	1	.001		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cara mencuci/mensterilkan botol dan dot (Salah / Benar)	5.156	1.875	14.177
For cohort Kejadian diare = Diare	2.446	1.303	4.591
For cohort Kejadian diare = Tidak diare	.474	.302	.744
N of Valid Cases	76		

Pengaruh Cara Penggantian Susu Botol Terhadap Risiko Terjadinya Diare Pada Bayi 0-6 Bulan

Crosstab

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Cara penggantian botol	> 6jam	Count	28	13	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within Cara penggantian botol	68.3%	31.7%	100.0%
		% within Kejadian diare	73.7%	34.2%	53.9%
		% of Total	36.8%	17.1%	53.9%
	2-4 jam	Count	10	25	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Cara penggantian botol	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kejadian diare	26.3%	65.8%	46.1%
		% of Total	13.2%	32.9%	46.1%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within Cara penggantian botol	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.916 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	10.380	1	.001		
Likelihood Ratio	12.259	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.760	1	.001		
N of Valid Cases	76				

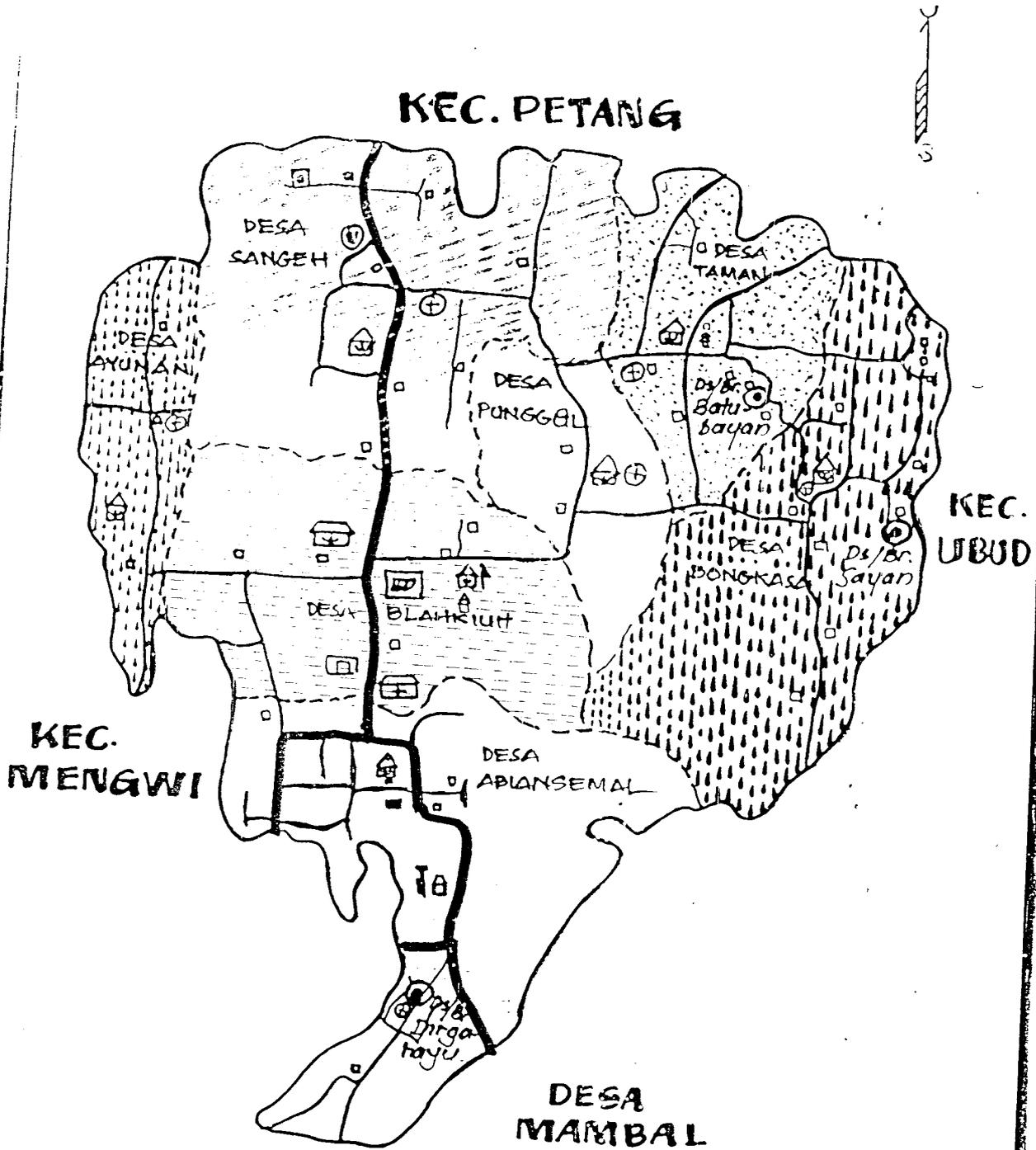
a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cara penggantian botol (> 6jam / 2-4 jam)	5.385	2.011	14.421
For cohort Kejadian diare = Diare	2.390	1.360	4.201
For cohort Kejadian diare = Tidak diare	.444	.270	.729
N of Valid Cases	76		

DEWAH WIGRAHA PUSKESMAS ABIANSEMAL



KETERANGAN :

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1. : KANTOR CAMAT | 6. : BALAI BANJAR | 12. --- : BATAS DESA |
| 2. : KANTOR DESA | 7. : PASAR | 13. : OBYEK WISATA MONYET. |
| 3. : RRI | 8. : WANTILAN | 14. : USILA |
| 4. : PUSKESMAS | 9. : KANTOR POS | 15. : |
| 5. : PUSTU | 10. : JALAN RAYA | 16. : |
| | 11. : JALAN DESA | |

PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

SURAT KETERANGAN
MENGADAKAN PENELITIAN / SURVEY / STUDY PERBANDINGAN
NOMOR : 070 / 127 / KESBANG

Berdasarkan Surat Gubernur Bali Cq. Kepala Badan Keshang dan Linmasda Propinsi Bali tertanggal 17 Maret 2006, Nomor : 070 / 1010 / KBPM, maka Bupati Badung memberikan ijin mengadakan Penelitian / Survey / Perbandingan kepada :

Nama : Ni Luh Putu Astiti.
Jabatan : Mahasiswa .
Alamat : Mulyrejo FKM Kampus C. Surabaya.
Tempat Tinggal : Br. Lateng Sibang Kaja Kec. Abiansemal Badung.
Judul Penelitian / Makalah : PERBEDAAN RESIKO KEJADIAN DIARE MENURUT POLA PEMBERIAN PASI PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS ABIANSEMAL, KECAMATAN ABIANSEMAL, KABUPATEN BADUNG.
Lokasi : Di Wilayah Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.
Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang.
Tujuan : Menyelesaikan Program S1.
Lama Penelitian : 3 (tiga) bulan mulai Maret s/d Mei 2006.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian / Survey / Study Perbandingan melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Selesai mengadakan Penelitian / Survey / Study Perbandingan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung.
3. Menyerahkan satu exemplar hasil Penelitian / Survey / Study Perbandingan tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat).

KEPADA :

Yang bersangkutan.

TEMBUSAN dikirim kepada :

1. Dan Dim 1611 / Badung di Denpasar.
2. Ka. Polres Badung di Mengwi.
3. Kepala Bappeda Kabupaten Badung di Denpasar.
4. Kepala Bawasda Kabupaten Badung di Denpasar.
5. Camat Abiansemal.
6. Ka. Puskesmas Abiansemal.

Dikeluarkan di : Denpasar
Pada tanggal : 17 April 2006

An. Bupati Badung
Kepala Badan Keshang Dan Linmas ,

I. B. YOGA SEGARA, SH.
PEMBINA TK. I
NIP. 010201957