

SKRIPSI

CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI 0-6 BULAN

(Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro)



PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

“INSAN CENDEKIA MEDIKA”

JOMBANG

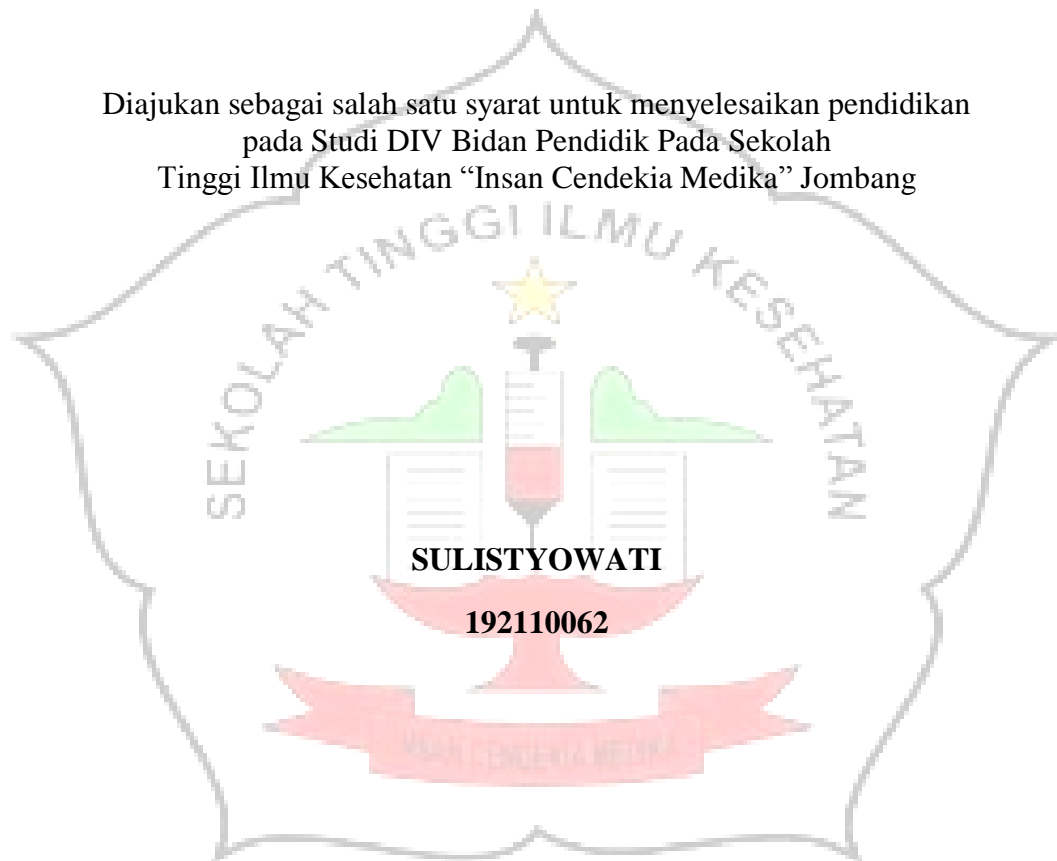
2020

**CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BAYI 0-6 BULAN**

(Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Studi DIV Bidan Pendidik Pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang



**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**

JOMBANG

2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

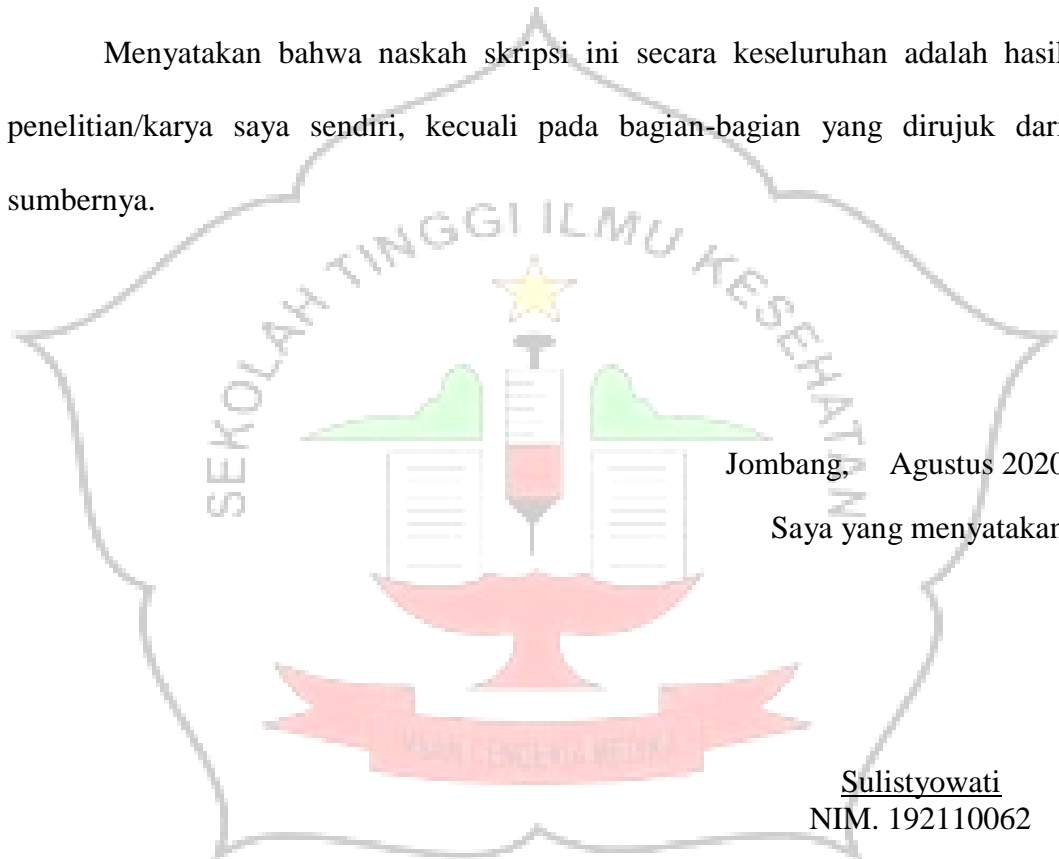
Nama : Sulistyowati

NIM : 192110062

Jenjang : Sarjana

Program Studi : DIV Bidan Pendidik

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.



PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulistyowati

NIM : 192110062

Jenjang : Sarjana

Program Studi : DIV Bidan Pendidik

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Agustus 2020

Saya yang menyatakan

Sulistyowati
NIM. 192110062

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BAYI 0-6 BULAN (DI
PUSKESMAS SUKOSEWU KABUPATEN
BOJONEGORO)

Nama Mahasiswa : SULISTYOWATI

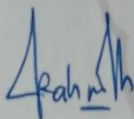
NIM : 192110062

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

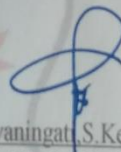
PADA TANGGAL 20 AGUSTUS 2020

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes
NIK. 01.08.139



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIK.04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKES

Ketua Program Studi



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 02.04.022



Ruliati, SST., M.Kes
NIK.02.10.351

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : SULISTYOWATI

NIM : 192110062

Program Studi : DIV BIDAN PENDIDIK

Judul : CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BAYI 0-6 BULAN (DI
PUSKESMAS SUKOSEWU KABUPATEN
BOJONEGRO)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi

DIV Bidan Pendidik

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji: Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji I : Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes

Penguji II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 27 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

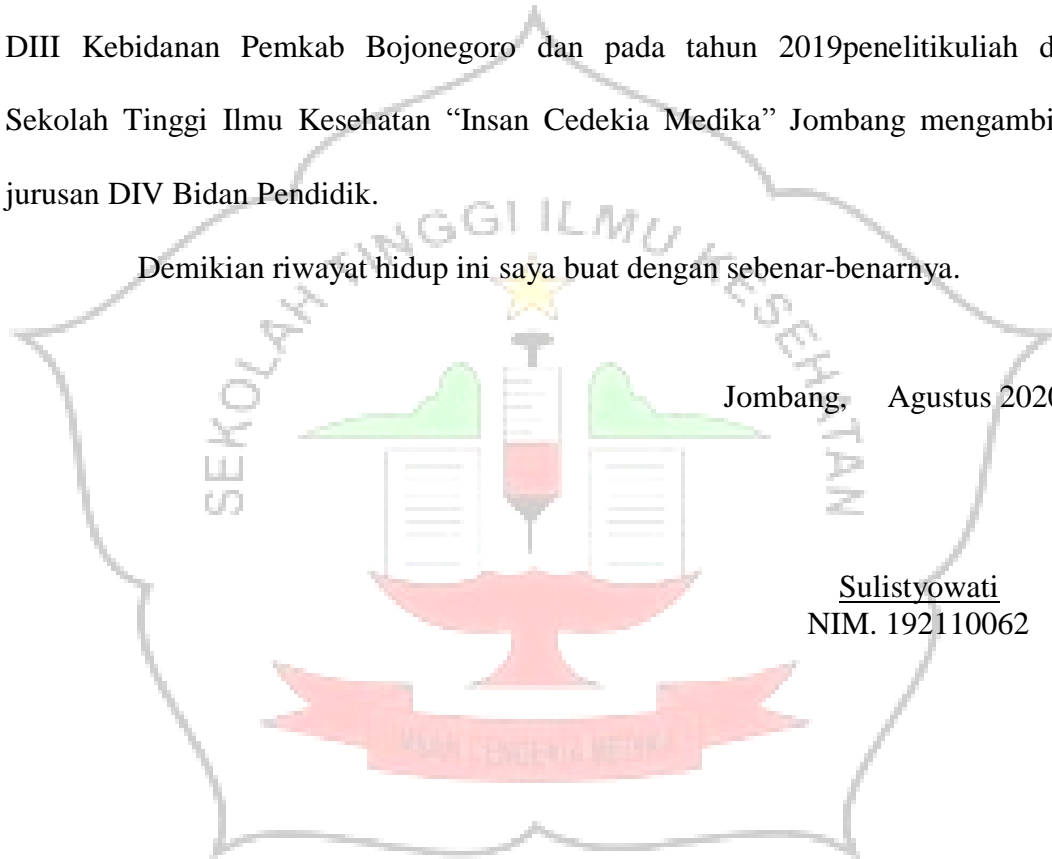
Peneliti dilahirkan di Tuban pada 06 mei 1982, putri dari bapak Sukandar dan ibu Harnacik.

Peneliti lulus dari Taman Kanak-kanak pada tahun 1988, tahun 1994 peneliti lulus dari SDN Suciharjo, tahun 1997. Peneliti lulus SMPN Parengan, tahun 2000peneliti lulus dari SMAN 3 Bojonegoro, tahun 2003 peneliti kuliah di DIII Kebidanan Pemkab Bojonegoro dan pada tahun 2019penelitikuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cedeikia Medika” Jombang mengambil jurusan DIV Bidan Pendidik.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Agustus 2020

Sulistyowati
NIM. 192110062



MOTTO

“ Terus Bergerak, Hari Ini Menentukan Hari Esok”



PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kepada ALLAH SWT, yang telah memperlancar segala urusan dalam menempuh pendidikan dari kecil sampai sekarang, selalu memberi rizki dan pertolongan yang terduga-duga, shalawat serta salam saya panjatkan kepada nabi Rasulullah SAW dengan sunah-sunah yang membuat kehidupan saya lebih baik dan tertata dengan baik. saya persembahkan karya ini kepada:

1. Orangtua yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan mengajarkan arti kehidupan, dan yang telah dikobarkan untuk saya bisa sampai di titik ini, waktu, materi, tak luput dari yang dikobarkan, saya ucapkan banyak terimakasih kepada kedua orangtua dan semoga Allah SWT selalu menjaga orangtua saya. Hanya dengan selembar kertas persembahan ini semoga menjadi kebahagiaan tersendiri bagi orangtua.
2. Suamiku Sugeng Hariyanto, anak-anak Keyne Jacinda Grady Azizi dan Luisa Valery Grady Azmi yang selalu mendukung dan mendoakan saya serta memberikan motivasi dalam menempuh pendidikan.
3. Kakak dan adik-adik saya yang selalu mendukung dan juga mendoakan saya.
4. Teman-teman serta orang-orang yang mengizinkan melakukan penelitian saya ucapkan terimakasih banyak.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro”.

Peneliti mengalami kesulitan dan hambatan tetapi dengan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak maka skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang.
2. Ibu Ruliati, SST., M.Kes selaku Ketua Program StudiDIV Bidan Pendidik.
3. Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Penguji Skripsi.
4. Ibu Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Ibu Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Serta teman-teman dan pihak-pihak yang turut membantu yang tidak dapat disebut satu per satu.

Peneliti berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dengan dukungan beberapa pihak serta peneliti juga menyadari skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi

penelitian ini, penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Jombang, Agustus 2020

Penulis



ABSTRAK

CARA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI 0-6 BULAN

(Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro)

Oleh:

SULISTYOWATI

Cara pemberian susu formula bisa menyebabkan beberapa penyakit khususnya diare. Banyaknya kejadian diare akibat konsumsi susu formula pada bayi menjadi fenomena yang menimbulkan permasalahan perlu dikaji lebih lanjut tentang tata cara ibu dalam memberikan susu formula, bagaimanakah kebersihan dan sterilisasi botol tempat menyajikan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

Variabel dalam penelitian adalah variabel *independen* Cara pemberian susu formula dan variabel *dependen* kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. Jenis penelitian menggunakan analitik kolerasional dengan desain *cross sectional*, dengan populasi sebanyak 122 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dan sampel berjumlah 55 responden. Teknik *non probability sampling*, pengambilan sampel secara *proporsional sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner, dan pengolahan data *editing, coding, scoring*, dan *tabulating* dan uji statistik menggunakan uji *spearman rho*.

Hasil penelitian diperoleh, Cara pemberian susu formula dengan baik 17 responden (30,9%), Cara pemberian susu formula secara tidak baik 38 responden (69,1%), kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan selama rentan waktu satu bulan ada 32 responden (58,2%), serta tidak terjadinya diare pada bayi usia 0-6 bulan selama rentan waktu satu bulan ada 23 responden (41,8%). Hasil uji *spearman rho* menunjukkan signifikansi $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, artinya H_1 diterima, sehingga terdapat hubungan antara cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu.

Penelitian ini ada hubungancara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

Kata kunci: susu formula, diare

ABSTRAC

GIVING FORMULA MILK WITH THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN INFANT AGED 0-6 MONTHS

(At the Sukosewu Public Health Center, Bojonegoro District)

By:

SULISTYOWATI

How to give formula milk to babies can causes several diseases, especially diarrhea. The number of incidents of diarrhea due to the consumption of formula milk in infants is a phenomenon that causes problems. It is necessary to further study the procedures for mothers to provide formula milk, how to clean and sterilize the bottles where it is served. The purpose of this study was to determine formula feeding with the incidence of diarrhea in infants 0-6 months at the Sukosewu Community Health Center, Bojonegoro District.

The variables in the study were the independent variable How to give formula milk and the dependent variable the incidence of diarrhea in infants aged 0-6 months. The type of research used a collaborative analytic with cross sectional design, total population of 122 mothers who have babies aged 0-6 months and a sample of 55 respondents. Withnon probability sampling technique, sampling by total sampling with research instruments using with a developmental questionnaire, managing data editing, coding, scoring, and tabulating and statistical tests using the spearman rho test.

The results of the study were that 17 respondents (30.9%) gave formula milk well, 38 respondents (69.1%) did not give formula milk, the incidence of diarrhea in infants aged 0-6 months during the vulnerable period of one month was 32 respondents (58.2%), as well as the absence of diarrhea in infants aged 0-6 months during the vulnerable period of one month there were 23 respondents (41.8%). The results of the Spearman rho test showed significance $p = 0.000 \leq \alpha$ (0.05), meaning that H_1 was accepted, so that there was a relationship between how to give formula milk with the incidence of diarrhea in infants aged 0-6 months.

This research was relationship between formula milk with the incidence of diarrhea in infants aged 0-6 months.

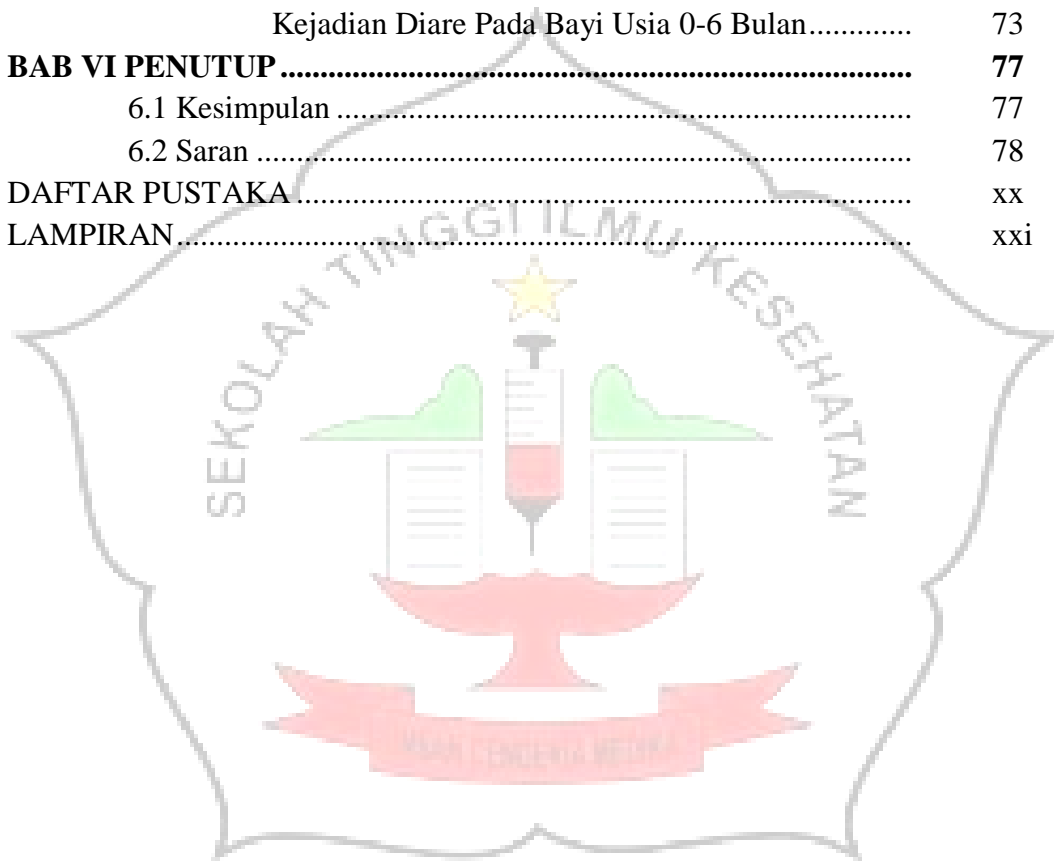
Keywords: formula milk, diarrhea

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASME.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Bayi 0-6 Bulan.....	7
2.1.1 Definisi Bayi.....	7
2.1.2 Tahapan Pertumbuhan Bayi.....	7
2.1.3 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang bayi	7
2.1.4 Morbiditas pada Bayi.....	9
2.2 Konsep Diare	9
2.2.1 Definisi Diare	9
2.2.2 Epidemiologi	10
2.2.3 Klasifikasi Diare	11
2.2.4 Gejala Klinis Diare	12
2.2.5 Etiologi Diare	14
2.2.6 Kejadian Diare.....	15

2.2.7	Manifestasi Klinis Diare	20
2.2.8	Patogenesis Diare	24
2.3	Konsep Susu Formula	29
2.3.1	Definisi Susu Formula	29
2.3.2	Jenis-Jenis Susu Formula.....	30
2.3.3	Kandungan Susu Formula	32
2.3.4	Manfaat Cara Pemberian Susu Formula	34
2.3.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cara Pemberian SusuFormula.....	36
2.3.6	Manfaat Pemberian Susu formula pada bayi untuk Ibu.	39
2.3.7	Cara Pemberian Susu Formula	39
2.3.8	Frekuensi dan Jumlah Pemberian	40
2.3.9	Cara Membersihkan Botol Susu.....	42
2.4	Konsep Hubungan Cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro	42
2.4.1	Teori	42
2.4.2	Penelitian Terdahulu.....	44
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	46
3.1	Kerangka Konseptual	46
3.2	Hipotesis	47
BAB IV	METODE PENELITIAN	49
4.1	Jenis Penelitian	49
4.2	Desain Penelitian.....	49
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	50
4.4	Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling.....	50
4.4.1	Populasi.....	50
4.4.2	Sampel.....	51
4.4.3	Besar sampel	51
4.4.4	Teknik Pengambilan Sampel	52
4.4.5	Pengambilan sampel Dengan Inklusi dan Eksklusi.	53
4.5	Kerangka Kerja.....	54
4.6	Identifikasi Variabel	55
4.7	Definisi Operasional.....	55
4.8	Pengumpulan Dan Analisa Data.....	57
4.8.1	Alat dan Bahan.....	57
4.8.2	Instrumen Penelitian	57
4.8.3	Prosedur Penelitian	58
4.8.4	Teknik Pengolahan Data	58
4.9	Pengolahan Data Dan Analisis data	61
4.9.1	Analisa Univariat	61
4.9.2	Analisa Bivariat	61

4.10 Etika Penelitian	62
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian	64
6.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	64
6.1.2 Data Umum.....	65
6.1.3 Data Khusus	67
5.2 Pembahasan.....	69
5.2.1 Cara Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan	69
5.2.2 Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan.....	71
5.2.3 Hubungan Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan.....	73
BAB VI PENUTUP	77
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	xx
LAMPIRAN.....	xxi

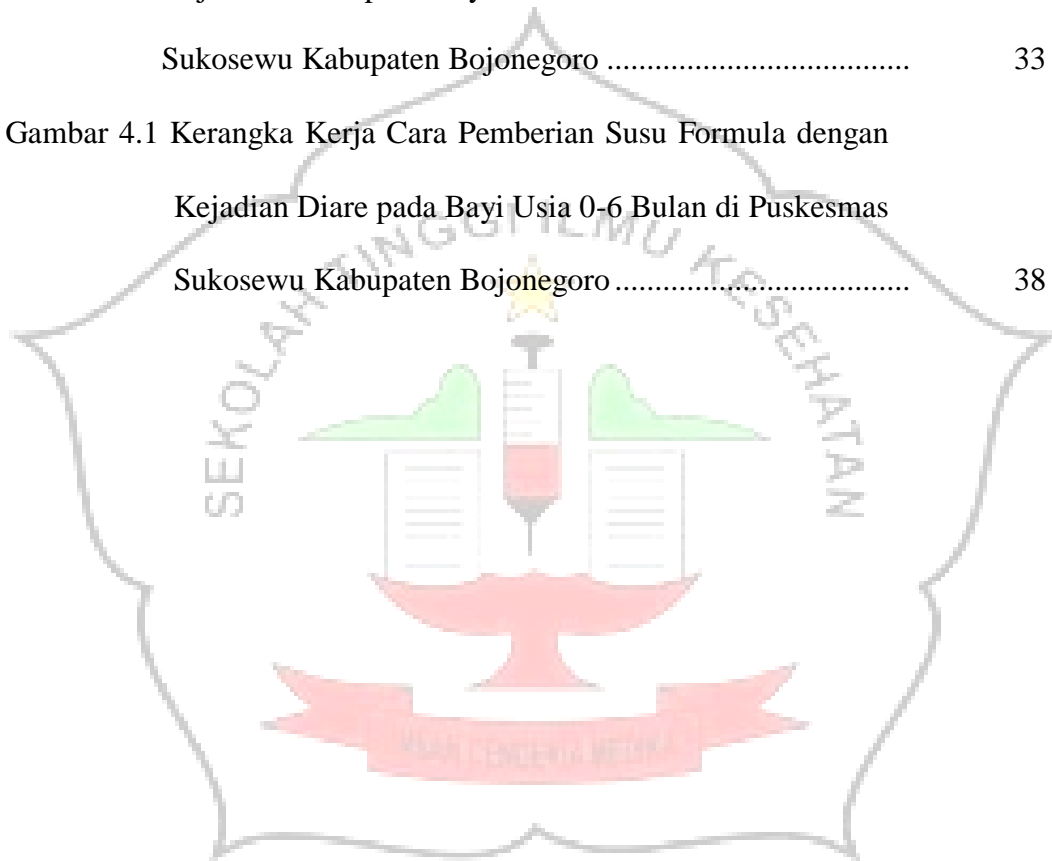


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tingkatan Dehidrasi Berdasarkan WHO	12
Tabel 2.2 Tabel Kandungan Susu Formula.....	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro	40
Tabel 4.3 Interpretasi Nilai Korelasi.....	44
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	65
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu	65
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak.	66
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua	66
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan Cara pemberian susu formula.....	67
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kejadian diare	67
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan hubungan cara Pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori Kejadian Diare.....	14
Gambar 2.2 Konsep Penularan.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro	38



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. Daftar Lambang

%	: Persen
/	: Per
+	: Tambah
()	: Kurung
²	: Pangkat
<i>p</i>	: Probability
α	: Alfa
&	: Dan
-	: Kurang
\geq	: Lebih dari
\leq	: Kurang dari

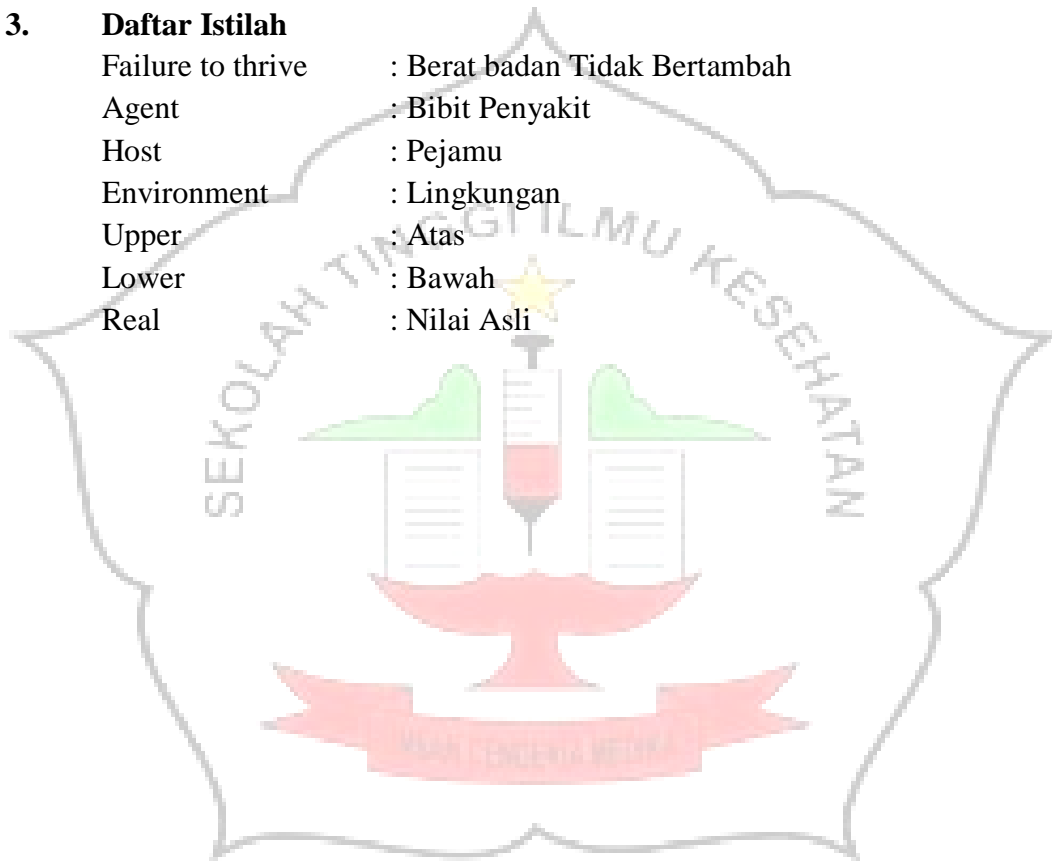
2. Daftar Singkatan

UNICEF	: United Nation Childerns Fund
WHO	: World Health Organization
ASI	: Air Susu Ibu
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
ASEAN	: Association of South East Asian Nations
SKDI	: Standart Kompetensi Dokter Indonesia
Prof.	: Professor
Dr	: Doktor
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
SigA	: Secretary Immunoglobulin A
ATP	: Adenosine Tri Phosphate
cAMP	: Cyclic Adenosine Mono Phosphate
FDA	: Food and Drugs Association
Na	: Natrium
C	: Carbon
K	: Kalium
P	: Fosforus
Mg	: Magnesium
Cl	: Chlorin
BB	: Berat Badan
Kg	: Kilogram
SD	: Standart Deviasi
Kkal	: Kilo Kalori

gr	: Gram
cc	: Centimeter Cubic
mg	: Miligram
mcg	:Microgram
U	: Umur
TB	: Tinggi Badan
DO	: Definisi Operasional
AA	: Arachidonic Acid
DHA	: Docosehaxaenoic Acid
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

3. **Daftar Istilah**

Failure to thrive	: Berat badan Tidak Bertambah
Agent	: Bibit Penyakit
Host	: Pejamu
Environment	: Lingkungan
Upper	: Atas
Lower	: Bawah
Real	: Nilai Asli



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO dan UNICEF selalu menganjurkan agar para ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya selama 6 bulan pertama sehingga bayi diharapkan bisa mendapatkan semua manfaat ASI, namun demikian masih didapatkan ibu yang tidak dapat memberikan ASI untuk memenuhi kebutuhan bagi bayinya sehingga menggunakan PASI (Pengganti Air Susu Ibu) yang biasa dikenal dengan susu formula (Trisnawati & Nanda, 2018). Pengganti Air Susu Ibu kadang juga menyebabkan beberapa penyakit khususnya diare yang merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia juga. Menurut data WHO dan UNICEF terdapat sekitar 2 milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun dan dari semua kematian anak balita karena penyakit diare, 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes, 2017).

Angka kematian balita karena diare Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN yakni sekitar 3,4 kali lebih tinggi dari Malaysia, selanjutnya sekitar 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina. Indonesia menduduki rangking ke-enam tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) serta Thailand (20 per 1.000) (WHO, 2015). Berdasarkan data dari profil kesehatan di Indonesia

pada tahun 2016-2017 terlihat dari 16.380 anak yang disurvei sebanyak 14% balita mengalami penyakit diare dan mengalami kenaikan insiden diare. Pada tahun 2016 jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Kemenkes, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian diare pada bayi balita sejumlah 55,6% (Riskesdas, 2018). Profil kesehatan Jawa Timur capaian cakupan pelayanan diare pada tahun 2016 yaitu sebesar 82% sedangkan cakupan terendah berada di tahun 2017 yaitu sebesar 79,4 %. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro dari 10 bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 4 bayi dan yang menggunakan botol susu sebanyak 6 bayi. Dari 4 bayi yang mendapat ASI eksklusif 2 bayi terjadi diare dan 6 bayi yang menggunakan botol susu 5 bayi terjadi diare.

Kejadian diare bayi dan balita pada dasarnya dapat dicegah dengan memperhatikan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Menurut Kemenkes (2015) ada beberapa kegiatan pencegahan untuk penyakit diare yang benar dan efektif yakni seperti perilaku sehat yang terdiri dari pemberian ASI yaitu perilaku untuk menyusui bayi secara penuh sampai mereka berusia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI yaitu saat

bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan sanitasi jamban, membuang tinja bayi yang benar serta pemberian imunisasi campak yaitu pemberian imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak karena anak yang sakit campak sering disertai diare sehingga pemberian imunisasi campak merupakan salah satu cara mencegah diare (Arifianto, 2017). Kegiatan lain yang dapat mencegah kejadian diare yakni meningkatkan kesehatan lingkungan yang terdiri dari penyediaan air bersih, pengelolaan sampah serta pembuangan air limbah. Susu formula merupakan susu buatan pabrik yang telah diformulasi menyerupai ASI walaupun ASI tetap yang terbaik. Susu formula dibuat sesuai golongan usia bayi mulai dari bayi yang baru lahir (*new born*) usia 0-6 bulan, 6-12 bulan dan usia batita 1-3 tahun, usia prasekolah 3-5 tahun, serta usia sekolah lima tahun ke atas (Marmi et al., 2017). Menurut Khasanah (2014) prinsip pemilihan susu yang tepat dan baik untuk anak adalah susu yang sesuai dan bisa diterima oleh sistem tubuh bayi, susu terbaik tidak harus susu yang disukai bayi atau susu yang harganya mahal. Susu terbaik tidak akan menimbulkan gangguan saluran cerna seperti diare, muntah atau kesulitan buang air besar. Pemberian susu formula dengan takaran yang kurang tepat dapat mengganggu pertumbuhan bayi sedangkan pemberian yang berlebihan dapat menyebabkan bayi berisiko mengalami berat badan berlebih atau obesitas, sebaliknya jika pemberian susu formula terlalu encer atau jumlahnya dibatasi dapat menyebabkan marasmus atau

kekurangan gizi. Untuk bayi yang diberikan susu formula biasanya frekuensi pemberiannya setiap 3-4 jam pada bulan pertamanya atau bila bayi lapar. Semakin besar frekuensi menyusui akan semakin berkurang tapi jumlah susu formula akan meningkat. Apabila ibu mengalami kesulitan dalam menentukan jumlahnya dengan tepat, sebaiknya gunakan botol susu yang ada petunjuk ukuran sehingga memudahkannya menyiapkan susu formula dengan jumlah yang sesuai (Hidayat, 2014). Pemberian susu formula sebanyak 62,5% memiliki perlakuan yang tidak baik saat diberikan pada anaknya. Menurut Prof. Dr. Sam Soeharto menjelaskan susu yang sudah diencerkan sebaiknya tidak dibiarkan hingga 2 jam sehingga memungkinkan bakteri berkembang biak. Bakteri pada susu mampu memperbanyak diri setiap 20 menit maka dianjurkan jangan mengkonsumsi susu yang sudah disiapkan lebih dari 2 jam. Susu yang sudah disiapkan lebih dari 2 jam harus dibuang dan perlu diganti dengan yang baru (Iskandar et al., 2016). Perilaku masyarakat yang dapat menyebabkan penyebaran kuman penyebab diare dan meningkatnya risiko terjangkit diare yaitu menyiapkan dan menggunakan botol susu yang memudahkan pencemaran pada kuman penyebab diare (Kemenkes, 2015).

Banyaknya kejadian diare akibat konsumsi susu formula pada bayi menjadi fenomena yang menimbulkan permasalahan perlu dikaji lebih lanjut tentang tata cara ibu dalam memberikan susu formula, bagaimanakah kebersihan dan sterilisasi botol tempat menyajikan (Khikmah, 2015). Kondisi yang demikian perlu sangat diperhatikan sebab

bayi usia 0-6 bulan sangat rentan terhadap bakteri yang dapat menyebabkan sakit diare (Arifianto, 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi cara pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

3. Menganalisis cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya oleh profesi bidan agar lebih meningkatkan dan perhatian terhadap program penyuluhan dan pendidikan kesehatan, diharapkan dapat berguna bagi pihak Puskesmas Sukosewu Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Sebagai masukan informasi dan mempermudah intervensi program dalam penyelenggaraan perbaikan kesehatan bayi 0-6 bulan dimasyarakat terutama untuk penanggulangan masalah cara pemberian susu formula dengan kejadian diare di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bayi 0-6 Bulan

2.1.1 Definisi Bayi

Masa bayi adalah masa saat bayi berumur satu bulan sampai dua belas bulan (Anwar, 2011). Masa bayi yang dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi (Notoatmodjo, 2017). Namun pada masa 0-6 bulan adalah masa dimana bayi belum boleh diberikan makanan tambahan atau apapun hanya boleh diberikan ASI saja.

2.1.2 Tahapan Pertumbuhan Bayi

Menurut Perry dan Potter (2014) masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami beberapa adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat.

Menurut Nursalam (2017) tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi:

- 1) Masa neonatus dengan usia 0-28 hari
- 2) Masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan

2.1.3 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Bayi

Kebutuhan dasar tumbuh kembang bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1) Asuh (Kebutuhan Fisik – Biomedis)

Kebutuhan asuh meliputi:

- a. Nutrisi yang adekuat dan seimbang
- b. Perawatan kesehatan dasar untuk mencapai kesehatan dasar yang optimal yang diperlukan beberapa upaya misalnya imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau Posyandu secara berkala, dan perawatan jika sakit
- c. Pakaian
- d. Perumahan
- e. Hygiene diri maupun lingkungan
- f. Kesegaran jasmani

2) Asih (Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang)

Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang meliputi beberapa, diantaranya:

- a. Kasih sayang orang tua
- b. Rasa aman
- c. Harga diri
- d. Dukungan/dorongan
- e. Mandiri
- f. Rasa memiliki

3) Asah (Kebutuhan Stimulasi)

Stimulasi adalah adanya sebuah perangsangan dari dunia luar berupa latihan atau bermain. Pemberian stimulus sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal atau sebelum kelahiran, kemudian lahir dengan cara menyusui bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan sebuah kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Nursalam, 2016).

2.1.4 Morbiditas pada Bayi

Morbiditas atau kesakitan pada bayi merupakan hal yang perlu dihindari sejak dini karena hal ini dapat berpengaruh pada status gizi bayi yang akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penyebab morbiditas yang paling banyak ditemui pada bayi muda adalah infeksi, infeksi sendiri akan dapat menyebabkan bayi tidak nafsu makan sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Nursalam, 2016).

2.2 Konsep Diare

2.2.1 Definisi Diare

Pengertian diare bermacam-macam berbagai sumber mendefinisikan diare secara berbeda-beda, menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diare adalah kumpulan beberapa gejala yang ditandai buang air besar encer (cair), lebih banyak dari biasa,

bisa atau tidak disertai darah dan lendir, dapat atau tidak disertai muntah, frekuensi pada bayi baru lahir lebih dari 3 kali pada bayi sedangkan pada anak lebih dari 2 kali per hari (IDAI, 2017).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) diare adalah keluarnya feses dalam bentuk cairan ataupun mengandung sedikit materi dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari atau lebih sering dari pada biasanya (WHO,2017).

2.2.2 Epidemiologi

Diare masih merupakan salah satu penyakit paling utama pada bayi di Indonesia sampai saat ini. Menurut survei epidemiologi pemberantasan penyakit diare pada tahun 2000 bahwa angka kesakitan atau insiden diare terdapat 301 per 1000 penduduk di Indonesia. Angka morbiditas diare pada bayi dan balita adalah 1,0-1,5x/tahun. Dalam data statistik menunjukkan bahwa setiap tahundiare dapat menyerang 50 juta penduduk Indonesia dan dua pertiganya adalah bayi dengan korban meninggal sekitar 600.000 jiwa (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI tahun 2016, bahwa 10% penyebab kematian bayi adalah disebabkan karena diare. Data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 50 juta penduduk Indonesia dan dua pertiganya adalah bayi (Rahardjo, 2017).

Supriyasa (2014) menjelaskan tentang angka morbiditas dan mortalitas pada anak usia 1-4 tahun yang dikarenakan diare sebagai

akibat pengaruh gizi buruk, sedangkan pada anak di bawah satu tahun rata-rata mendapat diare satu kali dalam setahun dan pada usia 1-5 tahun mendapat lebih dari dua kali setahun terserang diare. Menurut WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada anak saat ini. Di Indonesia dapat di temukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam keadaan dehidrasi dan jika tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal. Dehidrasi akan menyebabkan penderita kehilangan cairan elektrolit, tingkat keparahan diare diantaranya ditunjukkan dari tingginya frekuensi diare dalam satu hari (Suherna *et al.*, 2014).

2.2.3 Klasifikasi Diare

Beberapa klasifikasi diare menurut Widjaja (2014) antara lain:

1. Rendle Short membuat klasifikasi berdasarkan pada ada atau tidak adanya infeksi:

A. Gastroenteritis (diare dan muntah) diklasifikasi menjadi 2 golongan:

- a) Diare infeksi spesifik: tifus abdomen dan paratifus, disentri basil (*Shingella*) enterolitis stafilokok.
- b) Diare non spesifik: diare dietetik

B. Klasifikasi lain diadakan berdasarkan organ yang terkena infeksi:

- a) Diare infeksi enteral atau diare karena infeksi saluran pencernaan yang terjadi di usus
- b) Diare infeksi parenteral atau diare karena infeksi diluar usus (Otitis Media Akut atau OMA)

2. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2017) berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi:

- a) Diare akut yaitu diare yang terjadinya mendadak dengan frekuensi meningkat dari biasanya atau lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan berlangsung dalam waktu kurang dari dua minggu.
- b) Diare kronik yaitu diare yang berkelanjutan sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

2.2.4 Gejala Klinis Diare

Gejala dari diare bermacam-macam dan tidak seluruh kejadian diare dapat menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut, biasanya bayi dan anak menjadi cengeng dan gelisah terkadang diikuti dengan suhu tubuh biasanya meningkat. Pada beberapa kasus nafsu makan bisa berkurang dan bias juga tidak (Yosef, 2017).

Bentuk tinja yang keluar dan berupa cair dan mungkin disertai lendir atau darah dan semakin lama warna tinja akan

berubah menjadi kehijau-hijauan pada daerah anus dan sekitarnya terlihat lecet diakibatkan seringnya defekasi pada beberapa kasus bisa terdapat muntah dan bisa juga tidak terdapat muntah, apabila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit maka akan tampak gejala tanda dehidrasi. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang, dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu: dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat (lihat tabel 2.1) (IDAI,2017).

Tabel 2.1 Tingkatan Dehidrasi Berdasarkan WHO

Tanda	Dehidrasi Ringan-Sedang	Dehidrasi Berat
Berat Badan	Kurangnya berat badan akibat kurangnya cairan sebesar: 1. 5-6% (ringan) 2. 7-10% (sedang)	Kurangnya berat badan akibat kurangnya cairan sebesar 10%
Tanda dan Gejala Klinis	1. Gelisah 2. Mata cekung 3. Haus dan minum dengan cepat (minimal 2 dari 3 gejala diatas)	1. Mengantuk dan lesu 2. Mata cekung 3. Minum hanya sedikit atau tidak sama sekali (minimal 2 dari 3 gejala diatas)
Tugor Kulit	Dibawah 2 detik	Diatas 2 detik

(Sumber: WHO, 2009)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2017) terdapat gejala-gejala menurut tingkatan dehidrasi sebagai berikut, pada dehidrasi ringan sehingga terjadi kekurangan cairan tubuh sebanyak 3-5%. Pada penderita dapat terlihat membran mukosa nya yang sedikit kering, tapi tanda vital dan tugor kulit masih dalam batas normal, air mata masih ada dan biasanya anak masih dalam kondisi sadar.

Pada dehidrasi sedang, tubuh biasanya kekurangan sebanyak 6-9% dari total cairan, diikuti dengan peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan. Kulit mulai kering dan air mata berkurang, biasanya keadaan anak akan mulai rewel pada tahap ini.

Pada dehidrasi berat, tubuh kekurangan cairan lebih dari 10% dari cairan total tubuh. Pada keadaan ini tekanan darah menurun, membran mukosa terlihat sangat kering, serta diikuti dengan kulit dingin dan lembab serta biasanya anak terlihat lemas tidak ada daya.

2.2.5 Etiologi Diare

Lebih dari 90% diare akut yang disebabkan karena infeksi sekitar 10% karena sebab-sebab lain antara lain karena makanan, efek obat, imunodefisiensi dan keadaan-keadaan tertentu (Yunita, 2017). Diantara beberapa penyebab diare adalah sebagai berikut:

1. Infeksi

Infeksi bisa disebabkan oleh:

- a. Virus: *Virus rota virus* (paling banyak), *enterovirus*, dll.
 - b. Bakteri: *E.Coli* (paling banyak), *shigella*, *staphylococcus*.
 - c. Parasit: *Entamoeba*, *crptosporidium*, dll.
2. Makanan atau keadaan makanan yang tidak biasa, makanan laut terutama yang masih mentah dan makanan cepat saji, dll.
 3. Obat-obat yang dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya antibiotik dan antasid.

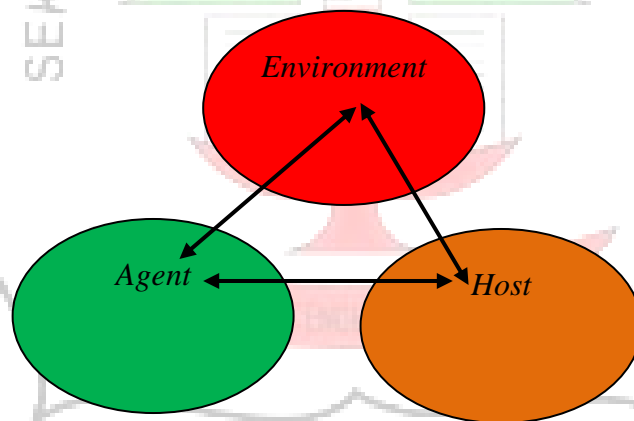
4. Defisiensi imun terutama SigA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri, flora usus, dan jamur terutama *Candida*.
5. Non spesifik pada keadaan tertentu misal karena makanan pedas.

2.2.6 Kejadian Diare

1. Teori Kejadian Diare

Menurut teori John Gordon dalam Notoadmojo (2014) mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu terdapatnya bibit penyakit (*agent*), pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*).

Gambar 2.1 Teori Kejadian Diare



(Sumber : Notoadmojo, 2014)

1) *Agent*

Agent (A) adalah penyebab yang sangat essential yang harus ada, apabila penyakit timbul atau manifestasi tetapi agent sendiri tidak memenuhi atau mencukupi syarat penyakit.

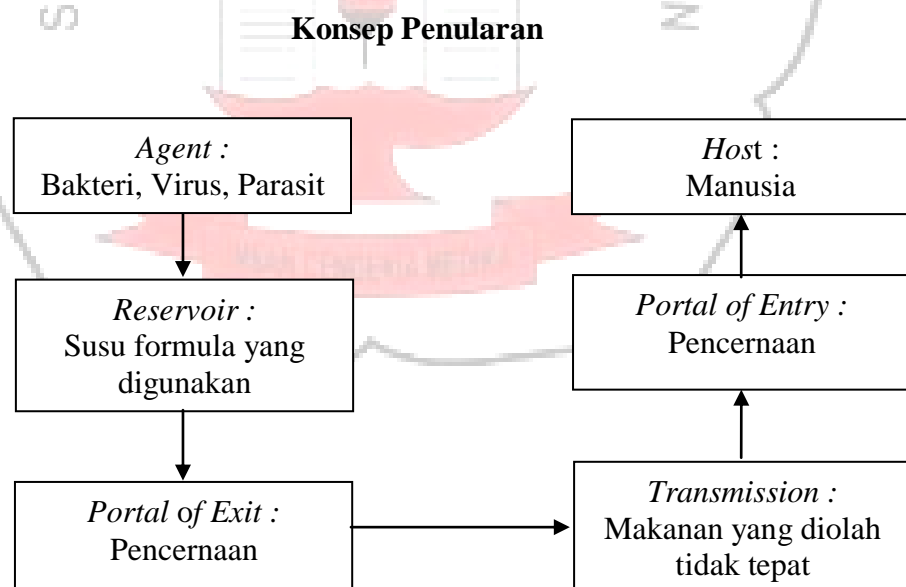
Agent memerlukan dukungan beberapa faktor penentu agar penyakit dapat manifest.

2) *Host*

Menurut Nor Nasry Noor (1997) bahwa "*Host* atau pejamu baik pada manusia atau hewan hidup termasuk burung dan *arthropoda* yang dapat memberikan tempat tinggal atau kehidupan untuk agent menular dalam kondisi alam”.

3) *Environment*

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada diluar host baik benda-benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak. Seperti suasana yang terbentuk akibat terjadinya interaksi semua elemen-elemen, termasuk host-host yang lain (Notoadmojo, 2014).



(Sumber : Soekidjo Notoatmodjo, 2014)

2. Faktor-Faktor Kejadian Diare

Menurut Widjaja (2002) dan Depkes (2017) ada beberapa faktor-faktor terjadinya kejadian diare antara lain:

a. Faktor Infeksi

Faktor infeksi penyebab diare ini dapat dibagi dalam infeksi parenteral dan infeksi enteral. Di Negara berkembang campak yang disertai dengan diare merupakan faktor yang sangat penting pada morbiditas dan mortalitas anak. Walaupun mekanisme sinergik antara campak dan diare pada anak belum diketahui secara spesifik, diperkirakan kemungkinan virus campak sebagai penyebab diare secara enteropatogen.

b. Faktor Umur

Semakin muda umur balita semakin besar kemungkinan terkena penyakit diare karena semakin muda umur balita keadaan integritas mukosa usus yang masih belum baik sehingga daya tahan tubuh masih belum sempurna. Kejadian diare terbanyak yang menyerang anak usia 7 - 24 bulan hal ini terjadi karena:

- a) Bayi usia 7 bulan ini mendapat makanan tambahan diluar ASI dimana risiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan adalah tinggi terutama jika antiseptic dan sterilisasinya kurang.

b) Produksi ASI mulai berkurang yang berarti juga antibodi yang masuk bersama ASI bisa berkurang. Setelah usia 24 bulan tubuh anak mulai membentuk sendiri antibodi dalam jumlah cukup untuk defence mekanisme, sehingga serangan virus bisa juga berkurang.

c) Faktor Status Gizi

Pada penderita kurang gizi serangan diare juga terjadi lebih sering terjadi. Semakin buruk keadaan gizi pada anak maka semakin sering dan berat penyakit diare yang diderita, diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap terjadinya infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang. Status gizi ini juga bisa dipengaruhi oleh tingkat kemiskinan, ketidaktahuan dan penyakit. Begitu pula rangkaian antara pendapatan, biaya pemeliharaan kesehatan dan penyakit, keadaan sosio ekonomi yang kurang, sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk rumah, pendidikan tentang pengertian penyakit, cara penanggulangan penyakit serta pemeliharaan kesehatan yang ada.

3. Faktor Lingkungan

Penularan penyakit diare sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana sebagian besar penularan melalui *faecal*

oral yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana sanitasi air bersih dan sanitasi keluarga yang memenuhi syarat kesehatan serta perilaku hidup sehat dari keluarga. Oleh karena itu dalam usaha mencegah timbulnya diare yaitu dengan melalui penyediaan fasilitas jamban keluarga yang disertai dengan sumber air dan penyediaan air yang cukup, baik kuantitas maupun kualitasnya. Upaya tersebut harus diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat karena tingkat pendidikan dan ekonomi seseorang dapat berpengaruh juga pada upaya perbaikan lingkungan (Irawati, 2015).

4. Faktor Susunan Makanan

Menurut Irawati (2015) faktor susunan makanan berpengaruh terhadap terjadinya diare disebabkan karena kemampuan usus untuk menghadapi kendala baik berupa:

- a. Antigen: Susunan makanan mengandung protein yang tidak homolog sehingga dapat berlaku sebagai antigen tubuh. Pada bayi dimana kondisi ketahanan lokal usus belum bisa sempurna sehingga terjadi migrasi molekul makro.
- b. Osmolaritas: Susunan makanan baik berupa formula susu maupun makanan padat yang memberikan bentuk osmolaritas yang tinggi sehingga dapat menimbulkan terjadinya diare.

- c. Malabsorpsi: Kandungan nutrisi makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein yang dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi sehingga menyebabkan terjadinya diare pada balita.
- d. Mekanik: Kandungan serat yang berlebihan dalam susunan makanan secara mekanik juga dapat merusak fungsi usus sehingga timbul diare.

2.2.7 Manifestasi Klinis Diare

Diare karena infeksi dapat disertai muntah-muntah, demam, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kejang perut (Cha *et al.*, 2016). Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa pengulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan pada tubuh yang mengakibatkan ranjatan hipovolemik atau karena gangguan kimiawi yang berupa asidosis metabolik yang lanjut (Arifianto, 2017). Kehilangan cairan dapat menyebabkan rasa haus, berat badan menurun, mata menjadi cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, dan turgor kulit menurun serta suara menjadi serak (Hidayat, 2014). Keluhan dan gejala ini disebabkan adanya depleksi air yang isotonik. Kehilangan bikarbonas, perbandingan bikarbonas berkurang, yang mengakibatkan penurunan pH dalam darah. Penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan sehingga frekuensi nafas lebih cepat dan lebih dalam. Reaksi ini adalah usaha tubuh untuk mengeluarkan asam karbonas agar pH dapat naik kembali menjadi

normal (Arifianto, 2017). Pada keadaan asidosis metabolik yang tidak dikompensasi, bikarbonat standart juga menjadi rendah, pCO₂ normal dan base excess sangat negatif (Cha *et al.*, 2015). Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak biasanya menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare (Hidayat, 2014). Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir maupun darah. Warna tinja bisa lama-kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan cairan empedu. Anus dan daerah sekitarnya bisa mengalami lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama terjadinya diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Arifianto, 2017). Bila penderita telah kehilangan banyak cairan maupun elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan menjadi turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Khikmah, 2015). Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare dapat dibagi menjadi:

1. Diare tanpa dehidrasi

Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum adanya tanda-tanda dehidrasi (Arifianto, 2017).

2. Diare dengan dehidrasi ringan (3%-5%)

Pada tingkat diare ini penderita bisa mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam keadaan batas normal (Hidayat, 2014).

3. Diare dengan dehidrasi sedang (5%-10%)

Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler menjadi memanjang (≥ 2 detik) dengan kulit yang dingin yang dingin dan pucat (Arifianto, 2017).

4. Diare dengan dehidrasi berat (10%-15%)

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari dalam tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menyebar, tidak ada

produksi urin, mata dan ubun-ubun besar menjadi sangat cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum dan keadaannya menjadi mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga masa pengisian kapiler sangat memanjang (≥ 3 detik) dengan kulit yang dingin serta pucat (Khikmah, 2015).

Diare akut karena infeksi dapat disertai muntah-muntah dan disertai dengan demam, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kejang perut (Khikmah, 2015). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut (Arifianto, 2017). Kehilangan cairan menyebabkan rasa haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara serak. Keluhan serta gejala ini disebabkan depleksi air yang isotonik. Kehilangan bikarbonat akan menurunkan Ph dalam darah. Penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan, sehingga frekuensi napas menjadi lebih cepat dan lebih dalam (Hidayat, 2014). Reaksi ini adalah usaha tubuh untuk mengeluarkan asam karbonat agar pH dapat naik kembali menjadi normal. Pada keadaan asidosis metabolik yang tidak dikompensasi, bikarbonat standar juga rendah, pCO₂ normal, dan base excess sangat negatif. Gangguan kardiovaskuler pada hipovolemia berat

dapat berupa renjatan dengan tanda denyut nadi cepat, tekanan darah menurun sampai tidak terukur. Pasien mulai menjadi gelisah, wajah pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, dan kadang sianosis. Kehilangan kalium juga dapat menimbulkan aritmia jantung. Penurunan tekanan darah akan menyebabkan perfusi ginjal menurun dan akan timbul anuria, bila tidak segera diatasi akan menyebabkan timbulnya penyakit berupa nekrosis tubulus ginjal akut, yang berarti terjadi gagal ginjal akut (Hidayat, 2014). Bila keadaan asidosis metabolik menjadi lebih berat, akan terjadi pemutusan sirkulasi pada paru-paru dan dapat menyebabkan edema paru pada pasien yang menerima rehidrasi cairan intravena tanpa alkali (Arifianto, 2017). Diare merupakan gejala nonspesifik yang merupakan manifestasi umum gangguan GI, termasuk penyakit inflamasi pada perut, sindrom iritasi perut, keganasan saluran cerna, sindrom berbagai macam malabsorpsi, dan infeksi intestinal akut atau subakut dan gangguan-gangguanya. Diare dapat juga merupakan efek yang tidak dikehendaki pada banyak obat (Hidayat, 2014)

2.2.8 Patogenesis Diare

Menurut Iskandar (2016) mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare:

1. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap dapat menyebabkan sebuah tekanan osmotik

meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus secara berlebihan dan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadi diare. Diare jenis ini terjadi karena kita menelan makanan yang sulit diserap oleh tubuh (Hidayat, 2014).

Karbohidrat yang tidak diserap di usus ini akan difermentasi dalam usus besar dan kemudian akan terbentuk asam lemak rantai pendek, meskipun asam lemak rantai pendek ini dapat diserap oleh usus tetapi jika produksinya terlalu berlebihan akibatnya jumlah yang diserap kalah banyak dibandingkan jumlah yang dapat dihasilkan sehingga menyebabkan peningkatan osmolaritas didalam usus (Alfiawati, 2015). Peningkatan osmolaritas ini akan menarik air dari dalam dinding usus untuk dapat keluar kerongga usus, akibatnya terjadi diare cair yang bersifat asam dengan osmolaritas yang tinggi tanpa disertai adanya leukosit di feses (Hidayat, 2014).

2. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi dalam rongga usus. Adapun toksin berupa bakteri *non invasive* (*vibrio cholera*, *E.coli pathogen*) masuk dan dapat melekat di dinding usus, mengeluarkan

enterotoksin yang akan mempengaruhi sel mukosa usus halus dan kemudian akan mengeluarkan *enzyme mucinase* (mencairkan lapisan lendir) kemudian bakteri akan masuk ke membran dan mengeluarkan sub unit A dan B lalu enzim tersebut mengubah *Adenosine Tri Phosphate* (ATP) menjadi *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (cAMP) dan dengan meningkatnya cAMP akan terjadi peningkatan sekresi ion Cl⁻ kedalam lumen usus dan menghambat absorpsi tanpa menimbulkan kerusakan pada sel epitel yang menyebabkan tekanan usus akan meningkat dan dinding usus menjadi terenggang (Hidayat, 2014).

Ada dua kemungkinan timbulnya diare sekretorik yaitu diare sekretorik aktif dan pasif, diare sekretorik aktif terjadi bila terdapat gangguan pada aliran (*absorbs*) dari lumen usus kedalam plasma atau percepatan cairan air dari plasma kelumen. Diare sekretorik pasif disebabkan oleh tekanan hidrostatik dalam jaringan karena terjadi pada ekspansi air dari jaringan ke lumen usus hal ini terjadi pada peninggian tekanan vena mesentrial, obstruksi sistem limfatik, iskemia usus bahkan proses peradangan (Winkel, 2015).

3. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul

nya diare, sebaliknya jika peristaltik menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh secara berlebihan yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Patogenesis diare akut yaitu masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah melewati rintangan asam lambung.

Menurut Nelson dalam Simadibrata (2016) kemudian jasad renik mengeluarkan toksin, akibat toksin tersebut sehingga terjadi hipersekresi yang akan menimbulkan diare. Patogenesis diare kronik lebih kompleks dan faktor-faktor yang dapat menimbulkannya adalah infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.

4. Promotif dan Preventif Diare

Menurut Departemen kesehatan (2016) usaha pencegahan dan penanggulangan diare membutuhkan sebuah partisipasi dari rakyat itu sendiri. Usaha-usaha tersebut antara lain:

1) Pemberian ASI

ASI turut memberikan perlindungan terhadap terjadinya diare pada balita karena antibodi dan zat-zat lain yang terkandung didalamnya memberikan perlindungan secara imunologi.

2) Memperbaiki makanan pendamping ASI

Perilaku yang salah dalam pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan resiko terjadinya

diare sehingga dalam pemberiannya harus memperhatikan waktu serta jenis makanan yang diberikan. Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya dimulai dengan memberikan makanan lunak ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pemberian ASI setelah anak berumur 9 bulan atau lebih, tambahkan makanan lain dan frekwensi pemberian makan lebih sering (4 kali sehari). Saat anak berumur 11 tahun berikan semua makanan yang dimasak dengan baik frekuensi pemberiannya 4-6 kali sehari.

3) Menggunakan air bersih yang cukup

Resiko untuk menderita diare dapat dikurangi dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari sebuah kontaminasi yang dimulai dari sumbernya sampai penyimpanannya di rumah.

4) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman terjadinya diare adalah dengan mencuci tangan.

5) Menggunakan jamban

Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang sangat besar dalam penurunan resiko penularan diare karena penularan kuman penyebab diare melalui tinja dapat dihindari.

6) Membuang tinja bayi dengan benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban sesegera mungkin sehingga penularan kuman penyebab diare melalui tinja bayi dapat segera dicegah.

7) Imunisasi campak

Anak yang mengalami sakit campak sering disertai diare sehingga imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih parah lagi.

2.3 Konsep Susu Formula

2.3.1 Definisi

Menurut World Health Organization (2017) susu formula adalah susu yang sesuai dan bisa diterima sistem tubuh bayi. Susu formula yang baik tidak menimbulkan gangguan saluran cerna seperti diare, muntah atau kesulitan buang air besar. Gangguan lainnya seperti batuk, sesak dan gangguan kulit.

Susu Formula Bayi adalah cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang diberikan pada bayi, susu formula berfungsi sebagai pengganti ASI (Arifianto, 2017). Susu formula memiliki peranan yang penting dalam makanan bayi karena yang seringkali digunakan sebagai satu-satunya sumber gizi bagi bayi, oleh karena itu komposisi susu formula yang diperdagangkan dikontrol dengan sangat hati-hati. Oleh FDA (*Food and Drugs Association*/Badan

Pengawas Obat dan Makanan Amerika) mensyaratkan produk ini harus memenuhi standart ketat tertentu (Hidayat, 2014).

Menurut Rahardjo (2017) susu formula adalah susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya sehingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI, alasan dipakainya susu sapi sebagai bahan dasar disebabkan oleh banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak.

2.3.2 Jenis-Jenis Susu Formula

Secara umum susu formula dibedakan menjadi dua jenis yaitu susu formula dari susu sapi dan susu formula dari kedelai. Kebanyakan susu formula dibuat dari susu sapi dan harganya lebih murah dibandingkan susu formula yang dibuat dari kedelai (Khikmah, 2015). Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses dan diubah kandungan komposisinya sebaik mungkin untuk menyamai komposisi ASI tapi tidak pernah dapat 100% menyamai. Dalam proses ini kandungan karbohidrat, protein, lemak dan mineral dari susu sapi telah diubah serta diperkaya dengan vitamin dan mineral sehingga mengikuti komposisi yang dibutuhkan dan disesuaikan untuk bayi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi berdasarkan usia (Wong, 2017).

Jenis kedua adalah susu yang dibuat dari kacang kedelai, yang proteinnya berasal dari kacang kedelai, yang juga diperkaya dengan vitamin serta mineral. Biasanya susu jenis ini disarankan untuk bayi yang mengalami alergi terhadap protein susu sapi, bayi

dengan intoleransi laktosa, bayi dengan masalah pencernaan misalnya diare, kolik atau bayi yang mengalami diare, penggunaan susu kedelai hanya bersifat sementara (Khasanah, 2018).

Susu formula menurut usia bayi menurut Khasanah (2018), susu formula ini dibagi sebagai berikut:

1. Susu formula adaptasi

Susu formula ini khusus untuk bayi usia dibawah 6 bulan dan disarankan mempunyai kandungan sebagai berikut:

- 1) Lemak, kadar lemak yang terkandung antara 2,7-4 Ig setiap 100 ml atau dari jumlah ini 3-6% kandungan energinya harus terdiri dari asam linoleik.
- 2) Protein, kadarnya berkisar antara 1,2- 1,9gr/100ml dan komposisi asam amino nya harus identik dengan protein dalam ASI.
- 3) Karbohidrat, kandungannya antara 5,4-8,2 gr/100ml dan dianjurkan terdiri atas laktosa dan glukosa.
- 4) Mineral, terdiri dari Na, K, Ca, P, Mg dan CI dengan komposisi sekitar 0,25- 0,34 gr/100 ml.
- 5) Vitamin, harus ditambahkan pada pembuatan susu formula.
- 6) Energi, harus disesuaikan dengan ASI yang jumlahnya sekitar 72 Kkal.

2. Susu formula awal lengkap

Susu ini memiliki susunan gizi yang lengkap untuk BBL sampai usia 6 bulan. Walaupun demikian susu ini sedikit agak berbeda dengan dari formula adaptasi, susu formula ini mempunyai kadar protein yang tinggi tidak disesuaikan dengan kandungan dalam ASI dan juga kandungan mineralnya lebih tinggi. Keuntungan susu formula ini adalah harganya yang jauh lebih murah dari pada susu formula adaptasi (Arifianto, 2017).

3. Formula Lanjutan

Susu formula ini khusus untuk bayi usia 6 bulan lebih karena mengandung protein yang lebih tinggi dari susu adaptasi maupun awal lengkap. Kadar mineral, karbohidrat, lemak dan energinya juga lebih tinggi karena untuk mengimbangi kebutuhan tumbuh kembang pada anak (Wong, 2017).

2.3.3 Kandungan Susu Formula

Susu formula dibuat dengan mendekati kandungan nutrisi yang terdapat juga dalam ASI. Gencarnya promosi susu formula yang mengandung berbagai nutrient tertentu (AA dan DHA) membuat orang tua berpendapat bahwa nutrisi-nutrisi tersebut merupakan tambahan dan tidak terdapat dalam ASI, mereka tidak tahu bahwa nutrisi-nutrisi tersebut terdapat didalam ASI dan suplementasi guna dilakukan untuk memperoleh kandungan nutrisi yang semirip mungkin dengan ASI. Walaupun demikian terdapat

dua hal yang tidak dapat ditiru oleh susu formula yaitu pada faktor imunologis dan psikologis yang terkandung dalam pemberian ASI (Trisnawati et al., 2017).

1. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat dan laktosa ASI 50% lebih banyak dari susu sapi, susu formula menggunakan laktosa untuk mencapai kadar yang sama. Sebagian produsen menambah *starch* sebagai bahan tambahan untuk mengentalkan dan mempertahankan kandungan nutrient susu.

2. Protein

Kandungan protein pada susu formula lebih banyak dibandingkan dengan rasio kasein *whey* yang berbeda, walaupun telah dimodifikasi semirip mungkin namun protein ASI dan susu formula tidak sama. *Whey* ASI terutama mengandung laktoalbumin alfa, laktoferin, albumin, lisozim dan immunoglobulin. *Wheysusu* formula terutama mengandung laktoglobulin beta yang bersifat sangat antigenik diantara protein susu sapi lainnya dan pada proses pembuatannya dapat merusak sifat antiinfeksi dari laktoferin, lisozim dan immunoglobulin yang sebelumnya terdapat dalam susu sapi (Arifianto, 2017).

3. Lemak

Susu formula mengandung lemak susu atau dikombinasi dengan lemak nabati menghasilkan sejumlah lemak yang

mengandung baik lemak jenuh dan lemak tak jenuh rantai panjang dalam rasio yang dapat menyerupai ASI. Untuk mendekati rasio lemak jenuh dan tak jenuh dan mempermudah absorbs lemak sebagian atau seluruh lemak susu sapi dapat diganti oleh lemak nabati yang lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh rantai sedang. Seperti dalam kandungan minyak jagung, minyak zaitun atau campuran dua minyak (minyak kelapa dan minyak kacang tanah) (Hidayat, 2014).

4. Vitamin dan Mineral

Tabel 2.2 Kandungan Susu Formula

Komposisi	Susu Formula
Energi (kcal/dl)	65
Lemak (gr/dl)	3,8
Asam lemak tak jenuh rantai panjang (% total lemak)	3
Protein (gr/dl)	3,3
Kasein (%)	80
A lactalbumin (gr/dl)	0,1
Whey (%)	
Lactoferin (gr/dl)	Trace
Ig A (gr/dl)	0,003
Laktosa	3-4
Vitamin A (RE) (micron gr/dl)	40
Kalsium (mg/dl)	1440
Natrium (mg/dl)	47
Fe (mg/dl)	0,05

2.3.4 Manfaat Pemberian Susu Formula

Manfaat Pemberian Susu Formula bagi bayi yaitu kepuasan yang dirasakan lebih lama bagi bayi karena formula susu sapi yang di buat dari susu sapi lebih sulit dicerna dari pada ASI dan

mengalami endapan besar sehingga meninggalkan rasa kenyang pada bayi yang lebih lama (Khikmah, 2015).

1. Susu formula sebagai nutrisi

Susu Formula Bayi adalah susu yang jumlah kalori, vitamin maupun mineral harus sesuai, untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat mencapai tumbuh kembang yang baik dan optimal. Penggunaan merek susu formula yang sesuai usia anak selama tidak menimbulkan pada gangguan fungsi tubuh adalah susu yang terbaik untuk anak bila gangguan saluran cerna anak baik dan tidak tergantung.

2. Susu formula meningkatkan kecerdasan

Penambahan AA, DHA, Spingomielin pada susu formula sebenarnya tidak merupakan pertimbangan utama pemilihan susu yang terbaik. Penambahan zat diharapkan bisa berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak memang masih sangat kontroversial.

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan anak, yaitu faktor genetika dan faktor lingkungan:

- 1) Faktor genetika: Faktor genetika atau faktor bawaan menentukan apakah potensi genetika atau bawaan yang diturunkan oleh kedua orang tua, faktor ini tidak dapat di manipulasi ataupun direkayasa.
- 2) Faktor lingkungan: Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai

secara optimal, faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi ataupun direayasa.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula

Menurut Soetjiningsih (2016), menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan yaitu:

1) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan luas akan lebih bisa menerima alasan untuk memberikan ASI eksklusif karena pola pikirnya yang lebih realistis dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Soetrisno, 2015).

2) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah hal yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI (Khasanah, 2018).

3) Pekerjaan

Bertambahnya pendapatan keluarga atau status ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan yang berhubungan dengan cepatnya pemberian susu botol. Artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui bayi dalam waktu yang lama (Khasanah, 2018).

4) Ekonomi

Hubungan antara pemberian ASI dengan ekonomi/ penghasilan ibu dimana ibu yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih memilih untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonominya tinggi karena ibu yang ekonominya rendah akan berfikir jika ASI nya keluar maka tidak perlu diberikan susu formula lagi karena pemborosan (Khasanah, 2018).

5) Budaya

Budaya modern dan perilaku masyarakat juga meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan atau susu formula sebagai jalan keluarnya (Khasanah, 2018).

6) Psikologis

Ibu yang mengalami stres dapat menghambat terjadinya produksi ASI sehingga ibu kurang percaya diri untuk menyusui bayinya (Khasanah, 2018). Ibu yang tidak memberikan susu formula pada sebagian besar dilakukan oleh ibu yang kondisi psikologi baik sehingga psikologis ibu mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi (Sutrisno, 2015).

7) Informasi susu formula

Ibu yang tidak memberikan susu formula sebagian besar yang tidak terpapar produk susu formula sehingga iklan

produk susu formula dapat mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi (Soomro *et al.*, 2016).

8) Kesehatan Ibu

Ibu yang menderita sakit tertentu seperti ginjal atau jantung sehingga harus mengkonsumsi obat-obatan yang dapat dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan sel-sel pada bayi, bagi ibu yang sakit tetapi masih bisa menyusui maka diperbolehkan untuk menyusui bayinya (Sutrisno, 2015).

9) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita

Terdapat anggapan bahwa ibu yang menyusui akan merusak penampilannya. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengalami perubahan payudara, walaupun menyusui ataupun tidak menyusui (Walyani, 2015).

10) Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI

Cara menyusui yang benar dan pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran oleh orang tua dalam memberikan ASI eksklusif (Walyani, 2015).

11) Meniru Orang Lain

Persepsi masyarakat serta gaya hidup mewah membawa dampak menurutnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat

cocok untuk bayi dan bisa dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu ingin meniru orang lain (Khasanah, 2018).

12) Peran petugas kesehatan

Masyarakat kurang mendapatkan edukasi berupa penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Sutrisno, 2016).

2.3.6 Manfaat Cara Pemberian Susu Formula pada Bayi untuk Ibu

Menurut Astari (2013) cara pemberian susu formula pada bayi ditahun pertama biasanya dilakukan karena keadaan-keadaan yang terjadi pada ibu yaitu puting susu tidak keluar atau rata, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, infeksi payudara, abses payudara, dan pekerjaan. Manfaat pemberian susu formula pada bayi untuk ibu yaitu: mudah memantau jumlah yang di minum bayi, lebih sedikitnya tuntutan pada ibu, lebih sedikit pembatasan dalam metode keluarga berencana, lebih sedikit tuntutan batasan-batasan diet, tidak merasa tertekan bila memberikan susu di depan umum.

2.3.7 Cara Pemberian Susu formula

1. Pemilihan

Prinsip umum dalam pemilihan susu formula adalah bila susu formula yang digunakan tidak menimbulkan masalah pada bayi seperti terjadi diare, muntah, konstipasi dan gangguan kulit. Setiap bayi memiliki penerimaan dan daya absorpsi yang berbeda untuk setiap merk susu formula (Khasanah, 2018).

2. Pembuatan

Langkah pembuatan susu formula adalah sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan dengan bersih.
- 2) Mencuci dan mensterilkan botol susu dan dot.
- 3) Memilih susu yang sesuai dengan anak.
- 4) Mengikuti petunjuk pembuatan dalam kemasan susu formula.
- 5) Mengatur suhu air dengan mencampur air dingin dengan air panas dengan takaran yang sesuai dengan petunjuk.
- 6) Menggunakan sendok takar yang disediakan agar kekentalan sesuai.
- 7) Menghangatkan susu dengan merendam botol menggunakan air hangat tidak kurang dari 70°cc.
- 8) Tidak mencampur berbagai macam merk susu.
- 9) Menyiapkan susu formula paling lama 2 jam sebelum digunakan.
- 10) Tidak mencampur susu sisa pada pembuatan yang lalu dengan susu yang baru dibuat.

2.3.8 Frekuensi dan Jumlah Pemberian

Susu formula diberikan sebanyak 60 ml/kg berat badan per hari pada minggu pertama dan 150 ml/kg berat badan per hari setelahnya, frekuensi pemberian setiap 3- 4 jam atau bila bayi merasa lapar (Aprilia, 2015).

1. Pemberian

Cara pemberian susu formula adalah:

- 1) Mengocok susu sebelum diberikan pada bayi.
- 2) Periksa suhu susu formula yang sudah dibuat.
- 3) Tidak memaksakan bayi menghabiskan susu.
- 4) Menyendawakan bayi setelah pemberian susu.
- 5) Jangan memberikan susu formula dengan dot susu.

2. Kekurangan dalam Pemberian Susu Formula

Menurut Trisnawati (2018) ada beberapa kekurangan dari susu formula dibandingkan dengan ASI, diantaranya adalah:

- 1) Mudah menimbulkan alergi.
- 2) Menimbulkan diare pada bayi.
- 3) Nutriennya tidak sesempurna ASI.
- 4) Lebih mudah menimbulkan gigi berlubang.
- 5) Kurang memiliki efek psikologis yang menguntungkan.
- 6) Tidak merangsang involusi Rahim.
- 7) Tidak mengurangi kehamilan.
- 8) Tidak mengurangi kejadian kanker payudara.
- 9) Tidak praktis dan ekonomis.
- 10) Kerugian bagi negara menambah beban anggaran yang harus dikeluarkan untuk membeli susu formula, biaya perawatan ibu dan anak.

2.3.9 Cara Membersihkan Botol Susu

Menurut Lanida dan Farapti (2018) menyebutkan bahwa ada beberapa cara untuk membersihkan atau mensterilisasi botol susu atau alat - alat dengan tepat kepada bayi yaitu:

1. Setiap selesai memberikan susu maka botol, dot dan semua peralatan dibersihkan dan dicuci dengan sabun.
2. Sikat dengan air bersih dan dibilas dengan air hangat.
3. Sterilisasi perlu dilakukan untuk menghindari adanya kuman pada botol susu yang hanya dicuci.

2.4 Konsep Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan

2.4.1 Teori

Pemberian susu formula pada bayi umur 0–6 bulan sangat berpengaruh terhadap frekuensi terjadinya kejadian diare. Keadaan ini dapat menggambarkan seluruh produk susu formula dapat terserap oleh sistem pencernaan bayi (Khasanah & Sulistyawati, 2018). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Purwanti, 2014). Susu formula merupakan pemula yang dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi bagi bayi selama 4 – 6 bulan pertama kehidupannya. Susu formula yang disesuaikan disusun agar komposisi dan kadar nutrisinya dapat memenuhi kebutuhan

bayi baik secara fisiologis yang serupa dengan komposisi ASI (Hidayat, 2014). Beberapa peran ASI lainnya belum mampu digantikan oleh susu formula misalnya peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial (Markum, 2014). Susu formula dipasar kini banyak mengandung tambahan nutrisi berupa asam lemak, seperti AA dan DHA, yang dipercaya dapat mencerdaskan anak. Namun kenyataannya, bayi tidak memiliki kemampuan mencerna semua zat gizi tersebut. Pada bayi, produksi enzim belum sempurna untuk dapat mencerna lemak, sedangkan dalam ASI sudah disiapkan enzim lipase yang membantu pencernaan lemak dan enzim ini yang tidak terdapat pada susu formula atau susu hewan (Wong, 2017). Lemak yang ada pada ASI dapat dicerna maksimal oleh tubuh bayi di banding lemak yang ada pada susu formula, sehingga tinja bayi susu formula lebih banyak mengandung makanan yang tidak dapat di cerna oleh tubuhnya (Siti Nuryati, 2015). Penyebab diare dari faktor bayi adalah adanya infeksi baik di dalam ataupun diluar saluran pencernaan baik itu infeksi bakteri, virus, maupun infeksi parasit. Perilaku ibu juga dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak. Susu merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga kontaminasi mudah terjadi terutama jika persiapan dan pemberian kurang mengindahkan segi antiseptik. Bayi yang diberi

susu formula terancam mengalami obesitas, dan tidak sedikit bayi terserang diare akibat susu formula karena gula susu sapi (laktosa) (Khasanah & Sulistyawati, 2018). Hal tersebut karena bayi sebelum usia 6 bulan sistem pencernaan bayi bayi belum matur dan belum mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk (Purwanti, 2014).

2.4.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian dari jurnal yang berjudul “Hubungan cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-1 tahun di wilayah kerja puskesmas Batu X Tanjungpinang tahun 2018” dengan jumlah responden 52 responden ibu yang mempunyai bayi usia 0-1 tahun menggunakan teknik *Quota Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil dari menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberiansusu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batu X Tanjungpinang tahun 2018. Dari hasil penelitian penyajian susu formula yang benar yaitu hanya 27 responden dengan terjadinya diare 5 responden (18,5 %), dan tidak terjadinya diare 22 responden (81,4 %). Pemberian susu formula yang salah yaitu hanya 25 responden dengan terjadi diare 12 responden dan tidak terjadi diare 13 responden. Hasil distribusi berdasarkan jenis pemberian susu formula secara keseluruhan responden sudah memberikan jenis susu formula yang tepat. Untuk pemberian susu

formula pada bayi terdapat hubungan yang bermakna pada pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan sehingga meningkatkan resiko diare pada bayi (Trisnawati & Riska, 2018).

Penelitian dari jurnal yang berjudul “Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto”. Jenis Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional. Metode yang digunakan *Cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan Pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0 - 6 bulan dan sampel penelitian ini adalah Bayi usia 0 - 6 bulan yang berjumlah 65 responden. Tehnik pengumpulan data berupa observasi dan instrumen dalam penelitian adalah Interview. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 41 responden memberikan susu formula, 27 responden mengalami diare dan 14 responden tidak mengalami diare. Sedangkan 24 responden tidak memberikan susu formula, 7 responden mengalami diare dan 17 responden tidak mengalami diare dengan hasil bahwa ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi (0 – 6 bulan) di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto (Khasanah & Sulistyawati, 2018).

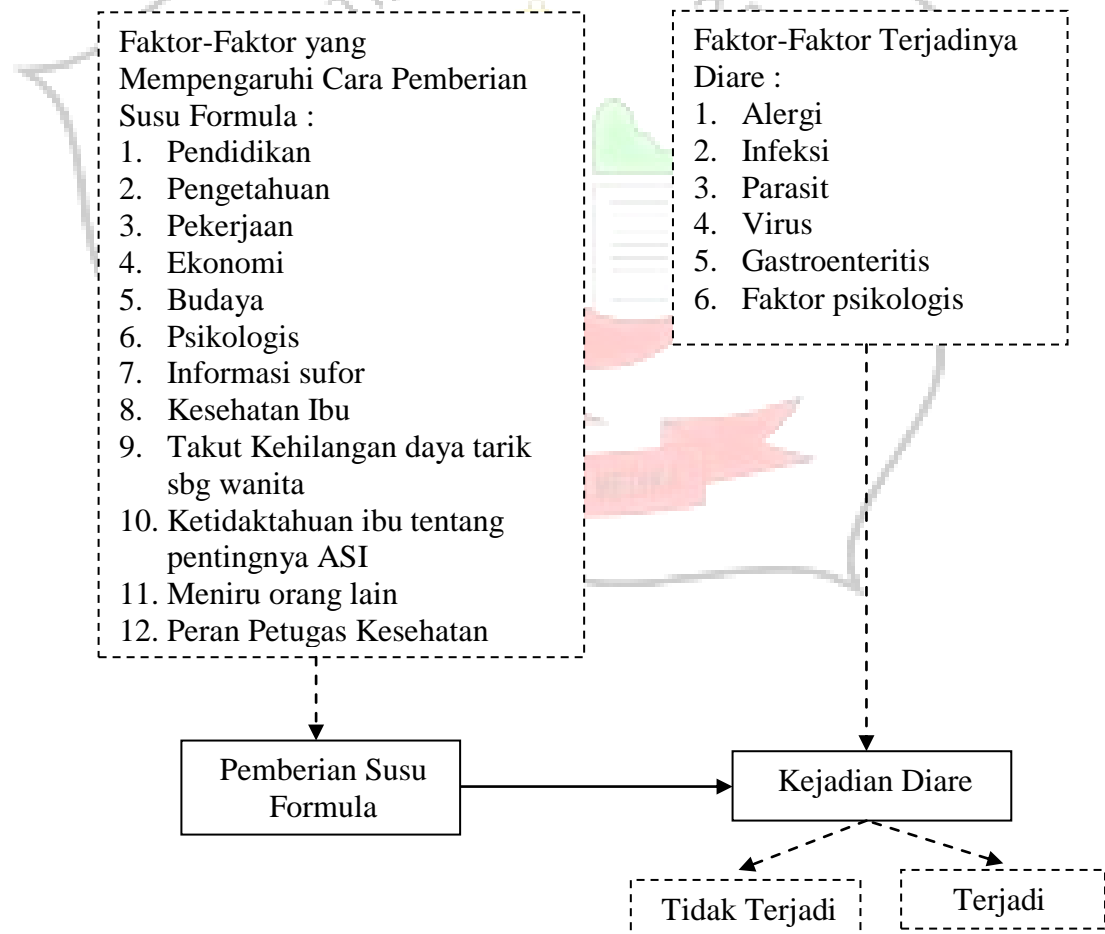
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

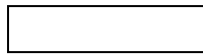
Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2015).

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.



(Sumber :Trisnawati dan Nanda, 2018)

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Penjelasan :

Dari kerangka konseptual diatas dijelaskan bahwa beberapa jenis faktor dalam cara pemberian susu formula adalah diantaranya dengan pendidikan, pengetahuan pekerjaan, ekonomi, budaya, psikologis, informasi susu formula, kesehatan ibu, takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, Meniru orang lain, dan peran petugas kesehatan dalam pemberian susu formula. Sedangkan dari kejadian diare pada bayi 0-6 bulan yang dipengaruhi beberapa faktor diantaranya alergi, infeksi, parasit, virus, gastroenteritis, dan faktor psikologis. Dalam pemberian susu formula pada bayi seharusnya perlu diperhatikan karena dapat masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah melewati rintangan asam lambung yang kemudian jasad renik mengeluarkan toksin, akibat toksin tersebut sehingga terjadi hipersekreasi yang akan menimbulkan diare.

4.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah suatu cara yang dilakukan dalam penelitian, metodologi penelitian terdapat beberapa yang dibahas seperti variabel penelitian, rancangan penelitian, teknik penelitian, hasil penelitian (Hidayat, 2017).

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Dalam pengertian yang luas desain mencakup berbagai hal yang dilakukan oleh peneliti, mulai dari identifikasi masalah, perumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis tersebut, sampai pada analisa data (Sugiyono, 2016).

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik yang merupakan penelitian yang tidak melakukan perlakuan terhadap variabel. Penelitian analitik hanya berfokus pada pengamatan fenomena yang terjadi di masyarakat, akan tetapi penelitian ini membutuhkan populasi dan sampel lumayan banyak (Masturah dan Anggita, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan dasar yang penting di penelitian yang dapat mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil

penelitian, rancangan penelitian ini juga sebagai keputusan yang dibuat peneliti agar penelitian bisa dilakukan (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan tipe korelasional dengan desain *Cross Sectional* yang merupakan penelitian berorientasi pada waktu serta observasi pada kedua variabel dan hanya dilakukan sekali dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal hingga akhir penyusunan laporan akhir, dimulai bulan Februari - Agustus 2020.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan responden dengan menggunakan semua karakteristik pada responden untuk diteliti (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini populasi adalah semua ibu bayi 0-6 bulandi Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro berjumlah 122 responden.

4.1 Distribusi Populasi

No.	Nama Desa	Jumlah
1	Desa Pacing	8
2	Desa Purwoasri	12
3	Desa Jumput	5
4	Desa Duyungan	8
5	Desa Tegalkodo	5
6	Desa Sitiaji	12
7	Desa Sumberjokidul	13
8	Desa Klepek	10
9	Desa Sukosewu	12
10	Desa Semawot	4
11	Desa Sidodadi	15
12	Desa Sidorejo	4
13	Desa Semenkidul	6
14	Desa Kalicilik	8
	Jumlah	122

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian, sampel ini bertujuan mempelajari sifat-sifat tertentu responden yang akan dideteksi karena peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian semua populasi (Hidayat, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro berjumlah 55 responden.

4.4.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini akan menguji hipotesis tentang *odds ratio*, maka dalam penelitian ini dapat ditentukan menggunakan rumus besar sampel dari Sugiyono (2016), yaitu:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

λ^2 dengan taraf dk =1 dengan taraf kesalahan 5 %

$$P = Q = 0,5$$

$$D = 0,05$$

S = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

Besar populasi 122, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{1 \times 122 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(122 - 1) + 1 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$S = \frac{30,5}{0,3025 + 0,25}$$

$$S = \frac{30,5}{0,5525}$$

S = 55,2 dibulatkan menjadi 55 responden

Hasil dari perhitungan menggunakan rumus didapat besar sampel yang digunakan sebanyak 55 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan proses seleksi kebutuhan dari populasi untuk mendapat populasi yang mewakili dari populasi dengan menggunakan sampel yang sesuai.

Teknik dalam penelitian ini menggunakan *Propotional Sampling* yang merupakan jenis *nonprobability sampling* yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Proportional Sampling* dengan cara undian.

4.2 Distribusi sampel dengan menggunakan *propotional random sampling*

No.	Nama Desa	Distribusi Jumlah Sampel
1	Desa Pacing	4
2	Desa Purwoasri	5
3	Desa Jumput	2
4	Desa Duyungan	4
5	Desa Tegalkodo	2
6	Desa Sitiaji	5
7	Desa Sumberjokidul	6
8	Desa Klepek	4
9	Desa Sukosewu	5
10	Desa Semawot	2
11	Desa Sidodadi	7
12	Desa Sidorejo	2
13	Desa Semenkidul	3
14	Desa Kalicilik	4
	Jumlah	55

Rumus $\frac{n}{k} \times$ jumlah sampel

Keterangan:

n = jumlah responden tiap desa

k = jumlah populasi

Setelah sampel pada masing-masing kelas diambil secara propotional yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur dalam populasi penelitian, maka pengambilan dilanjutkan dengan cara undian yaitu teknik sampel dengan mengundi setiap kelompok untuk dijadikan sampel.

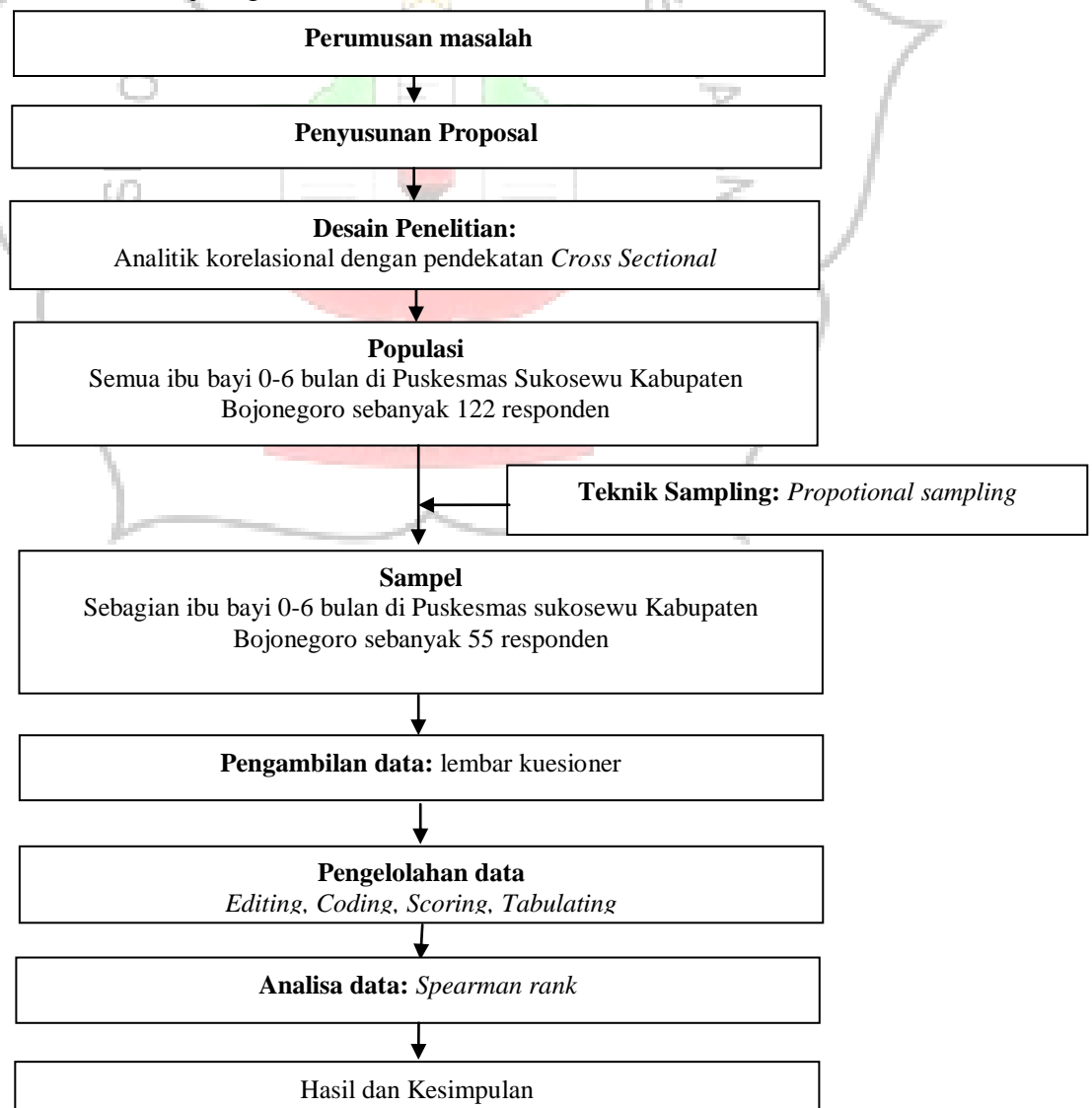
4.4.4 Pengambilan Sampel dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi

- 1) Kriteria Inklusi
 - a. Iubayi usia 0-6 bulan
 - b. Ibu bayi usia 0-6 bulan, pernah menderita diare satu bulan terakhir

- c. Ibu bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu
 - d. Ibu bayi usia 0-6 bulan minum susu formula
 - e. Ibu bayi usia 0-6 bulan bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eksklusi
- 1. Ibu bayi usia 0-6 bulan tidak bisa membaca dan menulis
 - 2. Ibu bayi usia 0-6 bulan tidak bersedia menjadi responden
 - 3. Ibu bayi usia 0-6 bulan tidak kooperatif

4.5 Kerangka Kerja

Gambar 4.1 Kerangka kerja cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.



4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Konsep Variabel

Karakteristik pada konsep identifikasi variabel memberikan penilaian berbeda, sehingga setiap kelompok anggota data mempunyai ciri yang berbeda dalam kelompok tersebut. Variabel merupakan suatu konsep dari abstrak yang diartikan sebagai fasilitas pengukuran penelitian variabel yang ada di penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel ini akan mempengaruhi nilai variabel lain, ini biasanya dimanipulasi, diamati, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang diberikan ke responden untuk mempengaruhi perilaku responden. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah cara pemberian susu formula.

2. Variabel Dependen

Variabel ini dipengaruhi hasilnya serta ditentukan oleh variabel lain, variabel ini dimerupakan mengamati perilaku dari kelompok yang memberikan stimulus, variabel dependen ini yang menjadi faktor yang akan diamati serta diukur sehingga menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian diare.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu pengertian dari variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional dibuat

untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data dan menganalisis data, serta terdapat instrumen penelitian (Masturah dan Anggita, 2018).

Tabel 4.3 Definisi operasional Cara pemberiansusu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di puskesmas sukosewu kabupaten bojonegoro.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor /kriteria
Variabel Independen : Cara Pemberian Susu Formula	Cara pemberian susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya sehingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI (Rahardjo, 2017)	1. ASI tidak keluar 2. Infeksi pada payudar 3. Tuntutan kerja	Kuesioner	Ordinal	1. Diberikan: skor 1 Diberikan susu formula 2. TidakDiberikan: skor 0 Tidak diberikan susu formula (Iskandar, 2016)
Variabel Dependen : Kejadian diare	Suatu keadaan dimana buang air besar cair atau keluar lendir dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dalam kurun waktu 1 bulan terakhir yang dialami oleh bayi 0-6 bulan (IDAI, 2017)	1. Feses cair 2. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari	Kuesioner	Ordinal	1. Diare skor 1 2. Tidak Diare skor 0 (Yunita, 2016)

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Alat dan Bahan

Bahan merupakan proses pendekatan terhadap subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Bahan dalam penelitian ini adalah alat tulis.

4.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (Masturah dan Anggita, 2018).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Notoadmodjo, 2014). Bentuk atau jenis pertanyaan berupa formulir yang berisikan pertanyaan yang berjumlah 3 pertanyaan kejadian diare dan 20 pertanyaan pemberian susu formula. Sistem pertanyaannya mengadopsi pada skala pengukuran guttman yaitu responden menjawab mengisi pertanyaan secara kuantitatif yaitu berdasarkan pernyataan yang telah disediakan (Sugiono, 2016). Sebelum di jadikan alat ukur berupa kuesioner telah di lakukan pengujian validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan *Alpha Cronbach* dengan sampel uji coba 10 dan menggunakan $\alpha = 5\%$ sehingga r tabelnya 0,60 dan hasilnya r hitungnya semuanya lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan valid dan reliabel.

4.8.3 Prosedur penelitian

1. Mengurus izin kepada institusi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mengajukan penelitian kepada kepala Puskesmas Sukosewu.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti melakukan diskusi waktu dengan responden tentang waktu yang akan dibutuhkan waktu penelitian
5. Peneliti melakukan pengukuran BB responden dan kuesioner sudah diberikan peneliti melakukan pengecekan kembali
6. Peneliti melakukan analisa dan penyusunan hasil penelitian

4.8.4 Teknik pengolahan data

1. *Editing*

Editing merupakan pengumpulan data dan memeriksa kembali data kuesioner dan dilihat jawabanya jika terdapat jawaban yang kurang maka dilakukan pengulangan. *Editing* dapat dilakukan setelah kuisisioner dikumpulkan, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban yang telah diberikan dan memastikan seluruh pertanyaan kuesioner diisi.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan untuk meneliti kembali apakah data sudah cukup baik, sehingga dapat diproses lebih lanjut. Penelitian kode pada data dimaksud untuk

menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan, 2012).

1) Data Umum

a) Umur Ibu

Umur < 20 tahun : kode U1

Umur 20–35 tahun : kode U2

Umur > 35 tahun : kode U3

b) Pendidikan Ibu

SD : kode Pd1

SMP/SMA : kode Pd2

PT : kode Pd3

c) Jenis Kelamin Anak

Laki-laki : kode Jk1

Perempuan : kode Jk2

d) Pekerjaan Orangtua

IRT : kode Pk1

Petani : kode Pk2

Pegawai swasta : kode Pk3

Wiraswasta : kode Pk4

PNS : kode Pk5

2) Data Khusus

a) Kejadian Diare

Tidak diare : kode D1

Diare : kode D2

b) Pemberian Susu Formula

Baik : kode SF1

Tidak baik : kode SF2

3. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan jawaban atau kode jawaban ke dalam master sheet.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data kedalam tabel, dan mengatur angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori. Data-data yang telah selesai editing selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah tersedia. Tabulasi dalam penelitian ini mengelompokkan dengan membuat tabel distribusi frekuensi.

Hasil tabulasi perhitungan kuesioner kemudian diprosentase dan hasil prosentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

Mayoritas : 90-100%

Sebagian besar : 66-89%

Lebih dari setengah : 51-65%

Setengah : 50%

Hampir setengah : 26-49%

Sebagian kecil : <25%

(Nursalam, 2013)

5. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.8.5 Pengolahan dan Analisa data

4.8.5.1 Analisa univariat

Analisa univariat merupakan cara menganalisis variabel-variabel yang ada dengan menghitung distribusi frekuensi proporsinya untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian (Notoatmodjo, 2015)

Penelitian ini terdapat dua data yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependent* dan variabel *independent*.

4.8.5.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan cara untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2015). Penelitian pada variabel independen Cara pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan hasil pengujian dapat disimpulkan jika nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan. Sedangkan pada nilai korelasi koefisien korelasinya mendekati 1, maka hubungan diantara variabel tersebut sangat kuat, sedangkan jika semakin mendekati nol berarti semakin lemah atau bahkan tidak ada hubungan sama sekali. Pengolahan statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

Untuk dapat memberikan interpretasi terhadap kuatnya hubungan antara variabel-variabel yang dituju, digunakan pedoman Sugiyono (2016) sebagai berikut :

Tabel 4.4 Interpretasi Nilai Korelasi

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,80-1,00	Sangat kuat
Antara 0,60-0,7999	Kuat
Antara 0,40-0,5999	Sedang
Antara 0,20-0,3999	Rendah
Antara 0,00-0,1999	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

4.9 Etika penelitian

Penelitian menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi (Nursalam, 2011) sebagai berikut :

1. *Anonymity*

Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi, hanya diberikan kode pada masing-masing lembar observasi.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin peneliti, hanya pada kelompok tertentu data yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

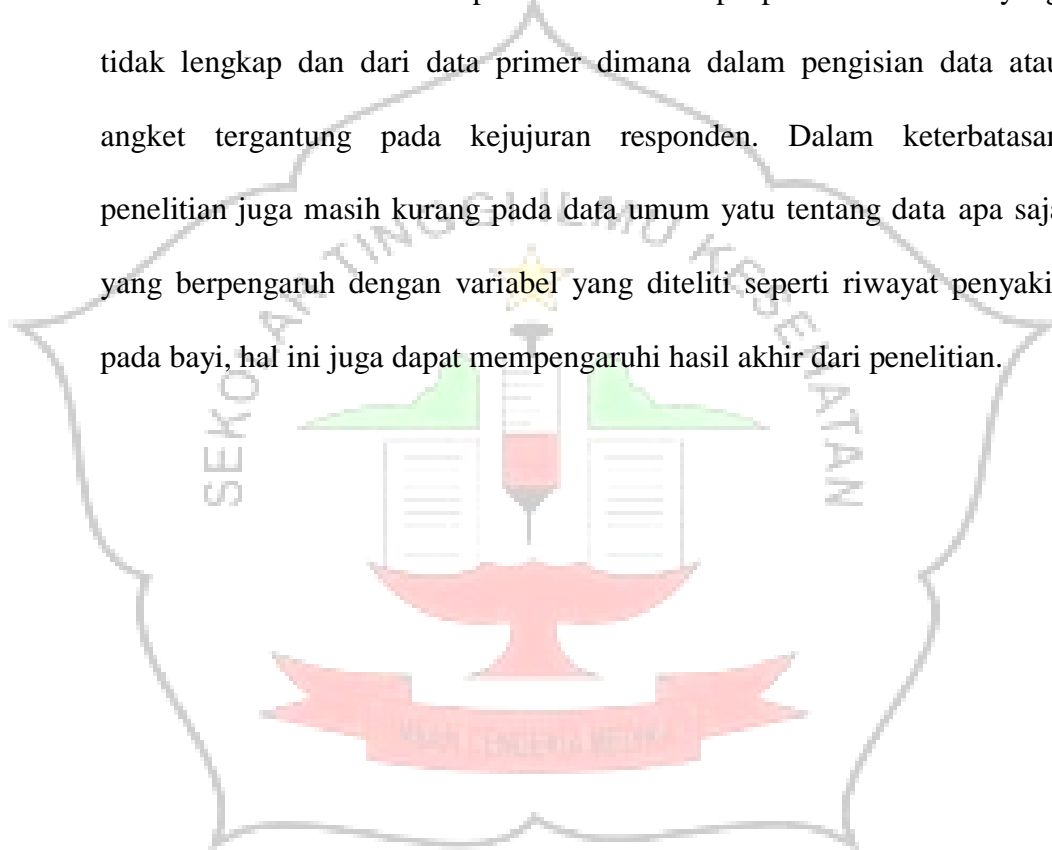
3. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti kemudian peneliti menjelaskan kepada responden mengenai

maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang akan terjadi. Jika responden bersedia maka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika menolak peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-haknya.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penulisan ini berupa penulisan alamat yang tidak lengkap dan dari data primer dimana dalam pengisian data atau angket tergantung pada kejujuran responden. Dalam keterbatasan penelitian juga masih kurang pada data umum yaitu tentang data apa saja yang berpengaruh dengan variabel yang diteliti seperti riwayat penyakit pada bayi, hal ini juga dapat mempengaruhi hasil akhir dari penelitian.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab hasil ini akan membahas tentang hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 23 Juni 2020. Dengan jumlah responden sebanyak 55 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan yang diberi susu formula. Hasil penelitian ini akan menyajikan tentang gambaran keadaan serta kriteria variabel yang sudah diteliti “Cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro”

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro di setiap desa yang ada di Wilayah Puskesmas Sukosewu, yaitu Desa Purwoasri, Desa Pacing, Desa Jumput, Desa Duyungan, Desa Tegalkodo, Desa Sitiaji, Desa Sumberjokidul, Desa Sidodadi, Desa Sidorejo, Desa Semawot, Desa Klepek, Desa Sukosewu, Desa Semenkidul dan Desa Kalicilik. Sedangkan Wilayah Puskesmas Sukosewu di sebelah timur perbatasan dengan Desa Ngrandu Kecamatan Kedungadem dan Desa Gadung Kecamatan Sugihwaras, di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sugihwaras, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Dander dan sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Balen. Penghasilan penduduk yang ada di Kecamatan Sukosewu kebanyakan pertanian karena dekat dengan irigasi begawan, dan mayoritas yang ditanam adalah padi ketika musim hujan dan tembakau ketika musim

kemarau. Di wilayah Kecamatan Sukosewu terdapat beberapa sekolah dan pondok, yaitu 54 SD/ sederajat, 25 SMP/MTs dan 12 SMA/ sederajat. Serta terdapat 5 pondok pesantren.

5.1.2 Data Umum

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 02 Agustus 2020 didapat data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur < 20 tahun	19	34,5
2	Umur 20 - 35 tahun	25	45,5
3	Umur > 35 tahun	11	20
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.1 Menunjukkan bahwa hampir setengah responden usia ibu antara usia 20-35 tahun sebanyak 25 responden dengan jumlah presentase 45,5%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	5	9,1
2	SMP/SMA	48	87,3
3	PT	2	3,6
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.2 Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden pendidikan ibu lulusan jenjang SMP/SMA sebanyak 48 dengan jumlah persentase 87,3%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

No	Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	22	40
2	Perempuan	33	60
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.3 Menunjukkan bahwa hampir lebih dari setengah responden dengan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 33 responden dengan jumlah presentase 60%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

No	Pekerjaan Orangtua	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	31	56,4
2	Petani	10	18,2
3	Pegawai swasta	3	5,5
4	Wiraswasta	9	16,4
5	PNS	2	3,6
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.4 Menunjukkan bahwa hampir lebih dari setengah responden pekerjaan orangtua IRT sebanyak 31 responden dengan jumlah presentase 56,4%.

5.1.3 Data Khusus

1. Cara Pemberian Susu Formula

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cara Pemberian Susu Formula Yang Diberikan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

No	Pemberian Sufor Pada Bayi Usia 0-6 Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	38	69,1
2	Baik	17	30,9
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.6 Menunjukkan bahwa mayoritas responden yang bayinya diberikan susu formula pada usia 0-6 bulan tidak baik sebanyak 38 dengan jumlah presentase 69,1%.

2. Kejadian Diare

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kasus Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

No	Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diare	32	58,2
2	Tidak Diare	23	41,8
	Total	55	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bayi usia 0-6 bulan mengalami diare dalam 1 bulan terakhir sebanyak 32 dengan jumlah presentase 58,2%.

3. Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro Agustus 2020.

S		Cara Pemberian Susu Formula					
		Tidak Baik		Baik		Total	
u Diare m		F	%	F	%	F	%
	Diare	23	41,8	9	16,4	32	58,2
	Tidak Diare	15	27,3	8	14,5	23	41,8
	Total	38	69,1	17	30,9	55	100
S		<i>Uji Spearman Rank p value 0,00</i>					

(Sumber: Data Primer, 2020)

Data tabel 5.7 Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden yang bayi usia 0-6 bulan mengalami diare dalam 1 bulan terakhir setelah diberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 dengan jumlah presentase 58,2%.

Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *spearman rank* dengan software komputer pada taraf kesalahan yaitu 5% . Berdasarkan uji *spearman rank* antara variabel Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu. Didapatkan *p value*= 0,00 dimana *p value* < 0,05 maka H_1 diterima yang artinya Ada Hubungan Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu. Cara pemberian susu formula pada bayi membuktikan bahwa bisa berpengaruh pada kejadian diare.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Cara Pemberian Susu Formula

Data tabel 5.5 Menunjukkan bahwa sebagian kecil responden bayi usia 0-6 bulan diberikan susu formula dengan baik pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 17 (30,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden dalam cara pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan masih ada. Berdasarkan tabel 5.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang diberikan susu formula dengan tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 38 responden dengan presentase 69,1%. Hal ini bisa disimpulkan pemberian susu formula pada bayi masih cukup banyak di wilayah puskesmas sukosewu, dan pemberian susu formula juga perlu diperhatikan cara pemberiannya agar bayi tidak mengalami diare.

Seseorang yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan luas akan lebih bisa menerima alasan untuk memberikan ASI eksklusif sehingga membentuk sebuah tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI (Khasanah, 2018). Bertambahnya pendapatan keluarga atau status ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan yang berhubungan dengan cepatnya pemberian susu botol (Khasanah, 2018).

Kandungan gizi pada susu formula sangat penting karena disesuaikan dan disusun agar komposisi dan kadar nutrisinya dapat memenuhi kebutuhan bayi baik secara fisiologis meskipun dalam kenyataannya beberapa peran ASI belum mampu digantikan oleh susu

formula misalnya peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial. Hal ini sebenarnya dalam kandungan gizi susu formula ada penambahan AA, DHA, Spingomielin yang sebenarnya tidak menjadikan pertimbangan utama pemilihan susu yang terbaik. Cara pemberian susu formula ini selama tidak menimbulkan gangguan fungsi tubuh, gangguan saluran cerna anak baik dan tidak tergantung (Khasanah & Sulistyawati, 2018)

Cara pemberian susu formula memiliki peranan yang penting dalam makanan bayi karena yang seringkali digunakan sebagai satu-satunya sumber gizi bagi bayi, oleh karena itu komposisi susu formula yang diperdagangkan dikontrol dengan hati-hati dan harus memenuhi syarat tertentu. Menurut peneliti pemberian susu formula pada bayi merupakan salah satu hambatan karena bayi tidak memiliki kemampuan mencerna semua zat gizi yang ada pada susu formula dan lebih banyak kandungan gizi makanan yang tidak dapat di cerna oleh tubuhnya. Menurut peneliti dalam pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan terdapat beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, ekonomi, budaya, psikologi, informasi susu formula, kesehatan ibu, takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, meniru gaya orang lain dan peran petugas kesehatan.

Cara pemberian susu formula bertujuan untuk mengganti asupan ASI sebagai asupan utama bagi bayi usia 0-6 bulan dan dapat menimbulkan rasa kepuasan yang lebih lama bagi bayi karena susu formula yang di buat lebih sulit dicerna dari pada ASI, sehingga meninggalkan rasa kenyang pada bayi lebih lama. Selain itu kandungan gizi nya juga disusun agar

komposisi dan kadar nutrisinya dapat memenuhi kebutuhan bayi baik secara fisiologis serupa dengan komposisi ASI. Di pelayanan gizi puskesmas sukosewu berdasarkan hasil observasi pada bayi usia 0-6 bulan yang berada di Wilayah kerja puskesmas sukosewu banyak ibu muda yang memberikan susu formula dibandingkan ASI dan bayi yang diberikan susu formula dengan cara yang tidak tepat dan tidak sesuai mempunyai risiko terkena diare lebih besar dibanding dengan yang diberikan susu formula secara tepat. Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, masih banyak ibu-ibu yang memberikan susu formula dengan cara yang tidak tepat yaitu tidak sesuai petunjuk kemasan. Selain itu sebagian responden tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan susu formula hal ini terjadi karena terkadang ibu lupa dan memang tidak terbiasa untuk cuci tangan terlebih dahulu, botol yang dipakai tidak disteril karena responden tidak memiliki alat untuk mensteril botol susu bayi, dan adapun yang mensteril botol susu hanya dengan direbus tanpa mengetahui berapa suhu yang tepat untuk mensteril botol susu tersebut. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aniqoh (2016) di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo, yang menyatakan bahwa ada hubungan cara pemberian dengan kejadian diare pada bayi ($p=0,01$). Pada pernyataan kemenkes (2015) yang menyatakan bahwasalah satu perilaku masyarakat yang bisa menyebabkan penyebaran kuman penyebab diare dan meningkatnya risiko terjangkit diare yaitu dengan menggunakan botol susu yang memudahkan pencemaran kuman penyebab diare.

5.2.2 Kejadian Diare

Data dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bayinya mengalami diare dalam 1 bulan terakhir sebanyak 32 responden (58,2%). Hal ini bisa saja terjadi mengingat banyak faktor yang dapat mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah alergi, infeksi, parasit, virus, gastroenteritis dan faktor psikologi. Sebagian besar bayi yang mengalami diare dikarenakan infeksi karena infeksi yang disebabkan penggunaan botol susu yang tidak steril yang amat berbahaya sehingga dapat menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme yang bersifat patogen seperti bakteri, virus dan parasit, yang dapat menyebabkan diare.

Berdasarkan teori cara pembuatan susu formula yang tidak baik dapat terjadinya gangguan salah satunya pada sistem sekresi, adanya toksin berupa bakteri non invasif (*vibrio cholera*, *E.coli pathogen*) masuk dan dapat melekat pada usus, mengeluarkan enterotoksin yang akan mempengaruhi pada sel mukosa usus halus dan kemudian akan mengeluarkan *enzyme mucinase* (mencairkan lapisan lendir), kemudian bakteri akan masuk dalam membran dan mengeluarkan sub unit A dan B lalu enzim tersebut mengubah *Adenosine Tri Phosphate* (ATP) menjadi *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (cAMP) dan dengan meningkatnya cAMP sehingga terjadi peningkatan sekresi ion Cl⁻ kedalam lumen usus dan menghambat absorpsi tanpa menimbulkan kerusakan sel epitel menyebabkan tekanan usus akan meningkat dan menimbulkan diare (Khasanah, 2018). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian oleh Cucu

Suhema, Fatmalina Febry, Rini Mutahar didapatkan adanya hubungan mencuci tangan dengan bersih ρ (0,016) dan mencuci, mensterilkan botol susu atau dot ρ (0.008) dengan kejadian diare.

Sedangkan menurut umur jika semakin muda umur balita semakin besar kemungkinan terkena penyakit diare karena semakin muda umur balita keadaan integritas mukosa usus yang masih belum baik sehingga daya tahan tubuh masih belum sempurna (Soetrisno, 2015). Status ekonomi yang berpera dengan pendapatan juga membuat wanita kadang mempunyai beban pekerjaan yang banyak sehingga ibu memberikan bayinya dengan susu formula (Khasanah, 2018)

Peneliti berpendapat ada hubungan yang bermakna antara cara pembuatan susu dengan kejadian diare. Cara pembuatan susu yang tidak baik dapat menyebabkan diare oleh karena itu disarankan untuk mencuci tangan dengan bersih, mencuci dan mensterilkan botol susu dan dot, memilih susu yang sesuai dengan anak, mengikuti petunjuk pembuatan dalam kemasan susu formula, mengatur suhu air dengan mencampur air dingin dan air panas dengan takaran yang sesuai petunjuk, menggunakan sendok takar yang disediakan supaya kekentalan sesuai, menghangatkan susu dengan merendam botol menggunakan air hangat, tidak mencampur berbagai merk susu, menyiapkan susu formula paling lama 2 jam sebelum digunakan, tidak mencampur susu sisa pembuatan yang lalu dengan susu yang baru dibuat. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare adalah terbukti.

5.2.3 Hubungan Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Pada hasil analisis univariat didapatkan ada 32 responden (58,2%) mengalami diare, sebanyak 38 responden (69,1%) yang mempunyai cara pemberian susu formula yang tidak baik dan analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cara pemberian susu dan merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya kejadian diare ($OR > 1$) dimana nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka hipotesis penelitian H_1 diterima.

Jenis kelamin pada bayi mempunyai peran pada status gizi dimana antara laki-laki dan perempuan juga mempunyai sistem cerna yang berbeda-beda (Arifianto, 2017). Bertambahnya pendapatan keluarga atau status ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan yang berhubungan dengan cepatnya pemberian susu botol. Artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui bayi dalam waktu yang lama (Khasanah, 2018). Pengetahuan yang luas seseorang akan lebih bisa menerima alasan untuk memberikan ASI eksklusif sehingga membentuk sebuah tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu (Soetrisno, 2015)

Susu formula merupakan suatu media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga mudah terjadi kontaminasi terutama jika persiapan dan pemberian kurang memperhatikan segi antiseptiknya (purwanti, 2017). Dalam pemberian susu formula yang tidak baik dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada bayi. Penyakit diare masih menjadi penyebab

kematian bayi dan balita terbesar di dunia yaitu nomor dua pada balita dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur (Suhema et al., 2014). Terjadinya gangguan sekresi, dikarenakan adanya toksin berupa bakteri non invasive (*vibrio cholera*, *E.coli pathogen*) yang masuk dan dapat melekat pada bagian usus, mengeluarkan enterotoksin yang akan mempengaruhi sel mukosa usus halus dan kemudian akan mengeluarkan *enzyme mucinase* (mencairkan lapisan lendir), kemudian bakteri akan masuk ke sel membran dan mengeluarkan sub unit A dan B lalu enzim tersebut mengubah *Adenosine Tri Phosphate* (ATP) menjadi *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (cAMP) dengan meningkatnya cAMP akan terjadi peningkatan hasil sekresi ion Cl kedalam liimen usus dan menghambat absorpsi tanpa menimbulkan kerusakan sel epitel yang menyebabkan tekanan usus akan meningkat dan menimbulkan diare (Khasanah, 2018). Namun hasil penelitian ini tidak bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita Siska Mutirara, didapatkan tidak ada hubungan cara pemberian susu formula dengan kejadian diare dengan nilai $p > 0,05$). Berbeda pula dengan hasil penelitian terdahulu yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian atau adanya variasi pada hasil penelitian ini antara lain adanya perbedaan cara pemberian susu pada kelompok pembanding dan perbedaan pada jumlah serta sampel penelitian yang digunakan.

Peneliti berpendapat ada hubungan yang bermakna antara cara pemberian susu dengan kejadian diare. Cara pemberian yang tidak baik dapat menyebabkan diare oleh karena itu disarankan untuk mengocok susu

sebelum diberikan, periksa suhu susu formula yang sudah dibuat, dan tidak memaksa bayi menghabiskan susu serta menyendawakan bayi setelah pemberian susu dan jangan memberikan susu formula dengan dot susu plastik. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pemberian susu dan kejadian diare adalah terbukti.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil antara lain:

1. Cara Pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu kabupaten Bojonegoro adalah hampir sebagian bayi usia 0-6 bulan diberikan susu formula dengan tidak baik.
2. Kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro adalah hampir sebagian mengalami diare dalam 1 bulan terakhir.
3. Ada hubungan antara cara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro yang mengalami diare dalam 1 bulan terakhir setelah diberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 dengan nilai korelasi 0,00.

6.2 Saran

1. Orang Tua

Hasil penelitian ini masih terdapat orang tua yang memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan tanpa indikasi apapun, sehingga diharapkan orang tua harus memperbanyak informasi terkait cara pemberian susu formula untuk mengurangi angka kejadian diare.

2. Kader Posyandu

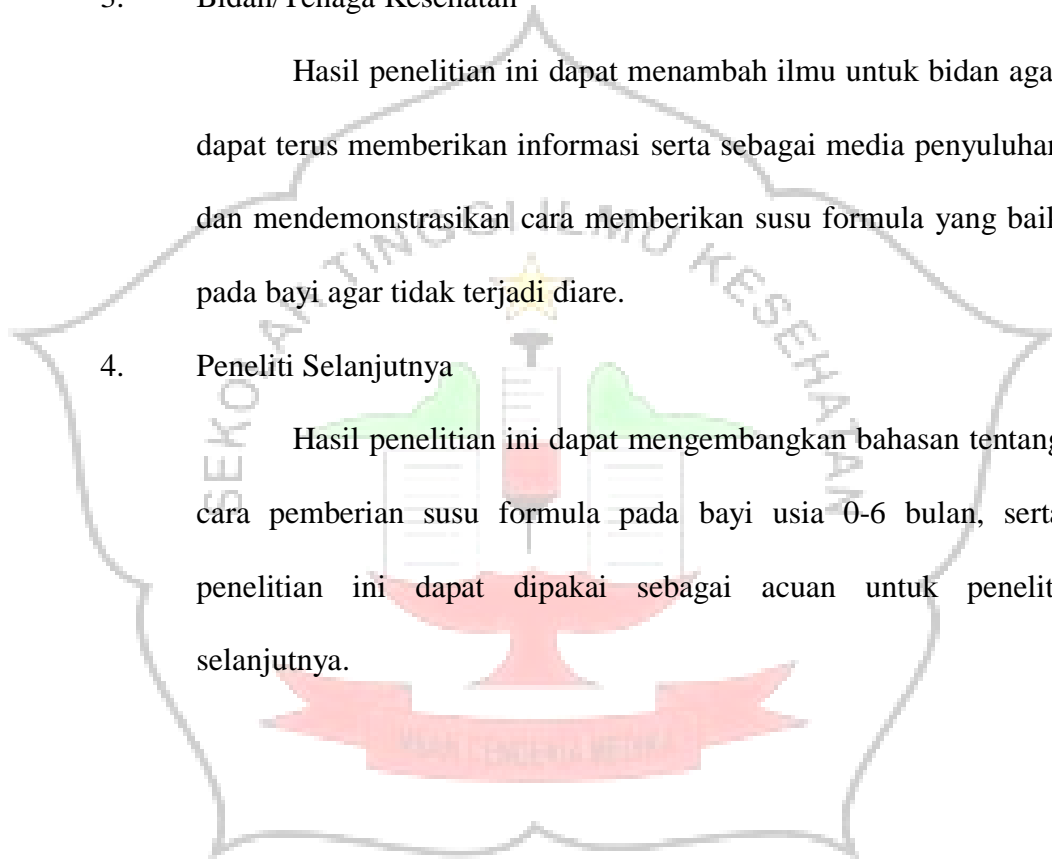
Hasil penelitian ini bisa menjadi informasi bagi kader posyandu dan diharapkan para kader untuk terus memberikan informasi, memotivasi dan mendemonstrasikan tentang cara pemberian susu formula sehingga orang tua faham cara pemberian susu formula yang baik untuk mengurangi kejadian diare pada bayi.

3. Bidan/Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu untuk bidan agar dapat terus memberikan informasi serta sebagai media penyuluhan dan mendemonstrasikan cara memberikan susu formula yang baik pada bayi agar tidak terjadi diare.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan bahasan tentang cara pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan, serta penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiawati (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kecamatan Titeu Kabupaten Pidie. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh
- Arifianto.(2017). Orangtua cermat, anak sehat. Jakarta: Trans Media
- Astari, N., & Candra, A. (2013). Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Journal Nutrition of College*, 2, 2–7. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Bambang, (2017). *Super Baby Directory*: Cetakan II. Jogjakarta: Flashbook
- Cha et. Al. (2016). The effects of improved sanitation on diarrheal prevalence, incidence and duration in children under five in the SNNPR state, Ethiopia: study protocol for a randomized controlled trial. *Bio Med Central*, 27 (204).
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Surabaya: Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Bojonegoro. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Bojonegoro: Jawa Timur
- Hastono, Susanto P. (2007). *Analisis data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A., (2014). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A., (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017). *Air Susu Formula dan Makanan Bayi*. Tersedia <http://www.IDAI/download/buletinsufor.pdf>
- Irawati F. (2015). *Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Pertahanan Tubuh terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Punggung Kecamatan Punggung Mojokerto*. Unimus.
- Iskandar et al, (2016) *Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Aceh nutrition journal on line 7 november 2016
- Khasanah, Nur, (2017). *ASI atau Susu Formula ya?*. Jogjakarta: flashbooks

- Khikmah. (2015). Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kemenkes RI, (2015). *Situasi Diare DiIndonesia*. Tersedia Dari Url: [Http://Www.Depkes.Go.Id /Downloads/Buletin%20diare_Final. Pdf .](http://Www.Depkes.Go.Id /Downloads/Buletin%20diare_Final. Pdf .)
- Kementerian Kesehatan RI, (2017), *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2018). *Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto* Website : <http://jurnal.strada.ac.id/jqwh> | Email : jqwh@strada.ac.id Journal for Quality in Women ' s Health. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.9>
- Lanida, B. P & Farapti.(2018). Pencegahan Kejadian Diare Pada Balita melalui Higienitas Botol Susu. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol.6 No.3.doi 10.20473/jbe.v6i32018.244-251.
- Marmi et al. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masturah, I & Anggita T. N., (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Promosi Kesehatan Dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam., (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam., (2017). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhema Cucu, Fatmalina Febry, Mutahar Rini. (2014). *Hubungan Antara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu*. (<http://eprints.unsri.ac.id/61/I/Abstrak5.doc>) diakse 15 Mei 2020.
- Sutrisno.(2015). *Ketersediaan Ruang Menyusui terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja*. STIKES Aisiyah Yogyakarta
- Soetjiningsih.(2016). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Soomro, J.A. *et al.* (2016). 'Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: A cross-sectional study'. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), pp 1-8. doi: 10.1186/s13006-016-0084-7
- Trisnawati, Y., & Nanda, R. (2018). *Hubungan cara penyajian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-1 tahun di wilayah kerja puskesmas Batu X Tanjungpinang Tahun 2018*. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, IX(1), 40–49.
- Yunita, (2016). *Konsumsi Susu Dan Faktor –Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Balita Di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2016*.
- Yosef, W, (2013). *Diare Dalam Penyakit & Obatnya*. Yogyakarta : Pt Citra Aji Parama.
- Walyani, E.S. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.(2015). *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professional*. Diakses melalui http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf
- Winkel, (2015). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : Gramedia Pustaka Tama.
- World Health Organization.(2017). *Global Health Observatory*. Geneva: WHO
- Wong. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIV Bidan Pendidik STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Nama : Sulistyowati

NIM : 192110062

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada angket sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang anda berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Cara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan (di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro)

Peneliti : Sulistyowati

NIM : 192110062

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukosewu kabupaten Bojonegoro.

Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperanserta dalam penelitian ini.

Bojonegoro, Agustus 2020

Peneliti

Responden

Sulistyowati

.....

LEMBAR KUESIONER
 “PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI
 0-6 BULAN

(DI PUSKESMAS SUKOSEWU KABUPATEN BOJONEGORO)

A. Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Jenis Kelamin Anak :

B. Petunjuk

- a. Berilah tanda (√) pada salah satu kolom jawaban (Ya) atau (Tidak) disebelah kanan
- b. Jawablah sesuai dengan keadaan anak anda

Cara Pemberian Susu Formula

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu mengkonsumsi susu formula bahan susu sapi?		
2	Apakah anak ibu mengonsumsi formula bahan susu kedelai?		
3	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dahulu sebelum menyajikan susu formula pada anak?		
4	Apakah ibu selalu mencuci botol susu dan dot?		
5	Apakah ibu merebus botol atau dot sebelum digunakan?		
6	Apakah ibu selalu memilih susu menurut usia anak ibu?		
7	Apakah ibu mengikuti petunjuk pembuatan dalam kemasan susu formula?		
8	Apakah ibu mencampurkan air dingin dengan air panas dengan takaran sesuai petunjuk?		
9	Apakah ibu menggunakan sendok takar yang disediakan agar kekentalan sesuai?		
10	Apakah ibu mencampurkan berbagai merk susu?		
11	Apakah susu yang diminum <2 jam?		
12	Apakah ibu selalu mencampur susu sisa pembuatan yang lama dengan yang baru dibuat?		

13	Apakah ibu mengambil air dari sumber air yang bersih (tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa) saat menyajikan susu formula?	13	
14	Apakah ibu selalu memperhatikan batas kadaluwarsa kemasan susu formula?	14	
15	Apakah botol susu dipakai sendiri atau tidak bergantian?	15	
16	Apakah ibu mengocok susu sebelum diberikan pada anak?	16	
17	Apakah ibu memeriksa suhu susu formula yang sudah dibuat sebelum diberikan pada anak?	17	
18	Apakah ibu selalu memaksa bayi untuk menghabiskan susu?	18	
19	Apakah ibu menyendawakan bayi setelah diberikan susu?	19	
20	Apakah ibu memberikan susu formula dengan dot?	20	

Faktor Kejadian Diare Dalam 1 Bulan Terakhir

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
21	Apakah bayi ibu diare dalam bentuk lembek sampai cair?		
22	Apakah bayi ibu lama diarenya <14 hari?		
23	Apakah bayi ibu mengalami diare >3x dalam sehari?		
24	Apakah bayi ibu mengalami penurunan berat badan saat terjadi diare?		
25	Apakah ibu membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan dan mengikuti semua anjuran dokter?		



Lampiran 4

TABULASI DATA PEMBERIAN SUSU FORMULA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 0-6 BULAN

No. res	Data Umum				Data Khusus Pemberian Susu Formula																				Jumlah skor	Kriteria	Data Khusus Kejadian Diare					Jumlah Skor	Kriteria
	U	Pd	Pk	JK anak	Skor Item																						Skor Item						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21	22	23	24	25		
1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	60	2	1	1	0	1	1	80	2		
2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	2	0	1	1	0	1	60	1		
3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	60	1	0	1	0	0	1	40	1		
4	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	85	2	0	1	0	0	1	40	1		
5	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	70	2	0	1	1	0	1	80	2		
6	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	80	2	0	1	1	0	1	60	1		
7	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	65	1	0	1	0	0	0	20	1		
8	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	85	2	1	1	0	1	1	80	2		
9	2	3	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	75	2	1	1	1	1	1	100	2		
10	1	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	85	2	1	1	1	1	1	100	2		
11	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	75	2	1	1	1	0	1	80	2		
12	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	60	1	1	1	1	0	0	60	1		
13	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	75	2	1	1	1	1	1	100	2		
14	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	85	2	1	1	1	0	1	80	2		
15	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	2	0	1	1	0	0	40	1		
16	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	70	2	1	1	1	1	0	80	2		
17	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	55	1	0	1	1	0	0	40	1		
18	3	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	85	2	1	1	1	1	1	100	2		
19	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	85	2	0	1	1	0	0	40	1		

20	1	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	75	2	1	1	1	1	1	1	100	2
21	2	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	0	1	1	60	1
22	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	80	2	1	1	1	1	1	1	100	2
23	1	3	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	60	1	1	1	0	1	1	1	80	2
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	80	2	1	1	1	1	0	1	80	2
25	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	1	0	1	60	1
26	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	60	1	1	1	1	1	1	0	80	2
27	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	2	1	1	1	1	1	1	100	2
28	3	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	85	2	0	1	0	1	1	1	60	1
29	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	75	2	1	1	1	0	0	1	60	1
30	2	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	60	1	0	1	1	1	0	1	60	1
31	1	2	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	60	1	1	1	1	0	1	1	80	2
32	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	75	2	1	1	1	0	1	1	80	2
33	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	60	1	1	0	1	0	1	1	60	1
34	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	75	2	1	1	1	1	1	1	100	2
35	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80	2	1	1	1	1	1	1	100	2
36	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	60	1	1	0	0	1	0	1	60	1
37	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	75	2	1	1	1	1	1	1	100	2
38	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	80	2	1	1	1	1	1	1	100	2
39	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	65	2	1	1	1	0	1	1	80	2
40	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90	2	1	1	1	1	1	1	100	2
41	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	60	1	0	0	1	0	1	1	60	1
42	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	2	1	1	1	1	1	1	100	2
43	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	65	2	1	1	1	1	1	1	100	2

44	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	55	1	1	0	1	0	0	40	1
45	2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	60	1	1	0	1	0	1	60	1
46	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	85	2	0	1	1	1	1	80	2	
47	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	80	2	1	1	1	0	1	80	2
48	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	2	1	1	1	1	0	80	2	
49	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	85	2	0	1	1	0	1	60	1
50	2	2	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	65	1	1	1	1	0	0	60	1
51	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	80	2	1	1	1	1	1	100	2
52	2	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	60	1	0	1	0	1	1	60	1
53	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	2	1	1	1	1	1	100	2	
54	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	2	1	1	0	1	0	60	1	
55	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	85	2	1	1	1	1	1	100	2	

Keterangan:

b) Pemberian Susu Formula

Baik = Kode 1 = 10% - 60%

Tidak baik = Kode 2 = 65% - 100%

c) Kejadian Diare

Tidak diare = Kode 1 = 10% - 60%

Diare = Kode 2 = 65% - 100%

(Khasanah & Sulistyawati, 2018)

	Sig. (2-tailed)	.048	.808	.878	.663	.106	.390	.110	.011	.477	.011	.039		.977	.221	.780	.221	.055	.806	.957	.015	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_13	Pearson Correlation	-.054	.070	-.111	.210	.124	-.255	.260	.141	-.287	-.062	.203	-.006	1	-.020	-.211	.225	.292	.071	-.077	.203	.717**
	Sig. (2-tailed)	.801	.744	.605	.324	.564	.228	.219	.511	.174	.773	.342	.977		.924	.323	.289	.166	.742	.719	.342	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_14	Pearson Correlation	.174	-.066	.217	.020	.168	.051	.173	.144	-.025	.238	.270	.259	-.020	1	-.336	.550**	.049	.173	-.076	.438*	.687**
	Sig. (2-tailed)	.417	.759	.309	.924	.433	.813	.418	.502	.908	.263	.201	.221	.924		.108	.005	.820	.418	.726	.032	.002
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_15	Pearson Correlation	.040	.136	.139	.113	.292	.137	-.046	-.044	.514*	-.017	.479*	.060	-.211	-.336	1	-.040	.155	.137	.209	-.052	.824**
	Sig. (2-tailed)	.851	.527	.516	.598	.166	.522	.832	.839	.010	.937	.018	.780	.323	.108		.854	.469	.523	.327	.811	.003
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_16	Pearson Correlation	.112	.172	.176	.020	.302	-.317	.520**	.477*	.125	.108	.382	.259	.225	.550**	1	-.040	.196	.289	.208	.214	.521**
	Sig. (2-tailed)	.601	.423	.410	.924	.151	.132	.009	.019	.561	.615	.065	.221	.289	.005		.854	.358	.171	.330	.314	.005
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_17	Pearson Correlation	.206	-.032	-.093	.111	.511*	.085	.482*	.201	.098	.180	.215	.397	.292	.049	.155	.196	1	-.198	.241	.490*	.530**
	Sig. (2-tailed)	.335	.881	.665	.607	.011	.692	.017	.346	.648	.399	.313	.055	.166	.820	.469	.358		.353	.256	.015	.008
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_18	Pearson Correlation	-.012	.259	.188	.118	-.220	.083	-.067	.141	.462*	-.275	.355	.053	.071	.173	.137	.289	-.198	1	-.044	.183	.699**
	Sig. (2-tailed)	.956	.221	.379	.582	.302	.701	.757	.512	.023	.194	.088	.806	.742	.418	.523	.171	.353		.840	.392	.005
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_19	Pearson Correlation	.008	.170	.205	-.170	.178	.193	.044	-.008	.189	-.180	.092	.012	-.077	-.076	.209	.208	.241	-.044	1	.007	.691**
	Sig. (2-tailed)	.971	.428	.337	.426	.406	.366	.840	.969	.376	.401	.670	.957	.719	.726	.327	.330	.256	.840		.974	.003
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_20	Pearson Correlation	.124	.194	.071	.195	.319	.353	.269	.225	.205	.286	.290	.492*	.203	.438*	-.052	.214	.490*	.183	.007	1	.604**
	Sig. (2-tailed)	.564	.363	.742	.361	.128	.091	.203	.290	.336	.175	.169	.015	.342	.032	.811	.314	.015	.392	.974		.002
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
skor_item X	Pearson Correlation	.422*	.395	.268	.383	.458*	.267	.311	.445*	.357	.406*	.733**	.548**	.117	.387	.424*	.521**	.530**	.299	.291	.604**	1
	Sig. (2-tailed)	.040	.056	.206	.065	.025	.206	.139	.029	.087	.049	.000	.006	.587	.062	.039	.009	.008	.156	.168	.002	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24



Correlations

		item_21	item_22	item_23	item_24	item_25	skor_item Y
item_21	Pearson Correlation	1	.201	.015	.038	.038	.424*
	Sig. (2-tailed)		.345	.943	.859	.859	.039
	N	24	24	24	24	24	24
item_22	Pearson Correlation	.201	1	.429	.271	.345	.654**
	Sig. (2-tailed)	.345		.895	.743	.743	.020
	N	24	24	24	24	24	24
item_23	Pearson Correlation	.015	-.029	1	.269	.269	.533**
	Sig. (2-tailed)	.943	.895		.204	.204	.007
	N	24	24	24	24	24	24
item_24	Pearson Correlation	.038	-.071	.269	1	1.000**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.859	.743	.204		.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24
item_25	Pearson Correlation	.038	-.071	.269	1.000**	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.859	.743	.204	.000		.000
	N	24	24	24	24	24	24
skor_item Y	Pearson Correlation	.424*	.354	.533**	.786**	.786**	1
	Sig. (2-tailed)	.039	.090	.007	.000	.000	
	N	24	24	24	24	24	24

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.963	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	20.80	15.589	.356	.722
item_2	20.10	16.621	.423	.772
item_3	20.70	18.537	.315	.820
item_4	20.90	16.516	.549	.967

item_5	20.85	17.555	.668	.658
item_6	20.90	16.516	.860	.967
item_7	20.85	17.555	.368	.658
item_8	20.80	17.484	.547	.959
item_9	20.85	17.661	.536	.727
item_10	20.95	17.576	.326	.859
item_11	20.85	16.555	.468	.658
item_12	20.00	18.526	.636	.718
item_13	20.90	16.516	.706	.967
item_14	20.85	20.450	.553	.791
item_15	20.90	18.516	.634	.967
item_16	20.80	18.484	.547	.959
item_17	20.85	17.555	.768	.658
item_18	20.20	15.379	.445	.844
item_19	20.15	17.661	.474	.993
item_20	20.90	18.516	.693	.967
item_21	20.90	21.516	.742	.967
item_22	20.90	20.516	.529	.967
item_23	20.90			
item_24		16.516	.438	.967
item_25	20.87	17.658	.387	.870
	20.65	16.752	.742	.759



ANALISA DATA

Frequencies

Statistics

	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	JenisKelaminAnak
N Valid	55	55	55	55
Missing	0	0	0	0
Mean	71.85	81.95	91.93	81.60
Std. Error of Mean	1.099	1.048	1.172	1.067
Median	72.00	82.00	81.00	62.00
Std. Deviation	7.731	7.356	1.274	5.494
Variance	56.534	57.127	61.624	7.244
Skewness	-.234	-.099	-.058	-.120
Std. Error of Skewness	.422	.522	.522	.562
Kurtosis	.464	.379	.561	.894
Std. Error of Kurtosis	.634	.634	.634	.634
Range	32	22	34	31
Minimum	56	57	61	62
Maximum	93	83	85	92
Sum	1502	1807	1606	1788

Frequency Table

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	19	34.5	34.5	34.5
20-35 tahun	25	45.5	45.5	80.0
>35 tahun	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	9.1	9.1	9.1
SMP/SMA	48	87.3	87.3	96.4
PT	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	31	56.4	56.4	56.4
Petani	10	18.2	18.2	74.5
Pegawai Swasta	3	5.5	5.5	80.0
Wiraswasta	9	16.4	16.4	96.4
PNS	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

JenisKelaminAnak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	40.0	40.0	40.0
Perempuan	33	60.0	60.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Statistics

	Pemberian_Sufor	Diare
N Valid	55	55
Missing	0	0

Pemberian_Sufor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diberikan Sufor dg Baik	17	30.9	30.9	30.9
Tidak diberikan Sufor dg Baik	38	69.1	69.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diare	23	41.8	41.8	41.8
Diare	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

		Pemberian_Sufor	Diare
Spearman's rho	Pemberian_Sufor	1.000	.550**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	55	55
Diare	Correlation Coefficient	.550**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	55	55

