

**HUBUNGAN PENGETAHUAN CARA PENYAJIAN PASI DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BAYI 0-6 BULAN DI RUANG DAHLIA
RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

MUHAMMAD AGUNG GUMILAR

NPM : AK.1.14.070



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN CARA PENYAJIAN PASI
(PENGGANTI ASI) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BAYI 0-6 BULAN DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

NAMA : MUHAMMAD AGUNG GUMILAR

NPM : AK.1.14.070

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

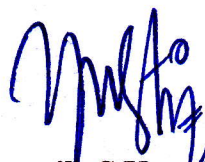
Pembimbing II



Sri Lestari Kartikawati, S.ST.,M.Keb

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Yuyun Sarinengsil, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Tjutju Rumijati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom

Penguji II

Denni Fransiska H, S.Kp.,M.Kep

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa ada bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan



Muhammad Agung Gumilar

ABSTRAK

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10mL/KgBB/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Prevalensi kejadian diare akibat rendahnya tingkat pengetahuan mengenai penyajian pasi sebanyak (62,5%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan cara penyajian pasi (pengganti ASI) terhadap kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi berjumlah 160 orang dengan tehnik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* dengan tehnik *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk pengetahuan dan lembar ceklis. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan *spearman rank*.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan cara penyajian PASI (Pengganti ASI) lebih dari setengah responden (58,9%) dan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan lebih dari setengah responden (61,8%). Terdapat hubungan antara cara penyajian PASI (Pengganti ASI) dengan kejadian diare dimana $P\text{-value } 0.017 < \alpha 0.05$.

Diharapkan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung dapat memberikan penyuluhan tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan secara rutin (1 bulan sekali).

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan, Pasi (Pengganti ASI)

Daftar Pustaka: Buku 31 (2007-2018)

Jurnal 12 (2009-2017)

Webset 9 (2008-2013)

ABSTRACT

Diarrhea is the changes consistency stools suddenly happened because of the water content in stool exceeding normal (10ml / kgbb / day) with increasing frequency defekasi more than 3 times in 24 hours and lasted more than 14 days. The prevalence of diarrhea due to the low level of understanding of our (62,5 %) pasi as much as . Knowledge human sensing is the result , towards an object or result know someone through the senses owned (eyes, the nose, ears and so on. The purpose of this research to know the manner of presentation of a replacement pasi (a successor to breast feeding) to events diarrhea in infants 0-6 months in the Hospital Dahlia Majalaya Bandung Regency.

The kind of research is provided by way of a method of descriptive of the correlation with the approach of cross-sectiona. Percent of the population there were a total of 160 a person with tehnik the sample collection non probability the sampling method of with tehnik purposive the sampling method of. An instrument used in the form of a questionnaire for knowledge and sheets of ceklis. An analyzer used of these tests are analysis support for new univariat and bivariat with spearman the rank .

This research result indicates knowledge the manner of presentation of pasi (a successor to breast feeding) more than half respondents (58,9 %) and the chain diarrhea in infants 6-0 months more than half respondents (61.8 %). There are the relationship between the manner of presentation of pasi (a successor to breast feeding) with the genesis diarrhea where p-value $0.017 < \alpha 0.05$.

Expected for regional general Hospital Bandung District Majalaya can provide information about the exclusive breast feeding in infants 0-6 months routinely (1 months).

Keywords: Diarrhea, knowledge, Pasi(a successor to breast feeding)

Bibliography: Books 31 (2007-2018)

The journal 12 (2009-2017)

Webset 9 (2008-2013)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas karunia dan hidayah-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Cara Penyajian Pasi (Pengganti ASI) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung”**.

1. H. Mulyana, S.Pd.,S.H.,M.Pd.,MH.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M,Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya, memberi arahan, masukan, dan motivasi yang berharga kepada penulis
5. Sri Lestari Kartikawati, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, memberi arahan, masukan, dan motivasi yang berharga kepada penulis
6. Tjutju Rumijati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku penguji I yang memberikan masukan-masukan pada skripsi yang saya susun
7. Denni Fransiska HM, S.Kp.,M.Kep selaku penguji II yang memberikan masukan-masukan pada skripsi yang saya susun

8. Seluruh Dosen, Staf pengajar dan karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan
9. Terimakasih kepada kepala Ruangan Isye, S.Kep,Ners dan Staf Ruang Dahlia RSUD Majalaya
10. Kepada kedua orang tua tercinta, dan semua keluarga besar yang telah memberikan doa yang tak pernah putus serta senyuman tulus mereka yang selalu menyemangati penulis
11. Kepada semua sahabatku, teman-teman, seperjuangan Prodi Ners angkatan tahun 2014 dan adik tingkat yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas semua dukungan, motivasi, dan bantuan yang diberikan.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diare.....	8
2.2 Konsep Pengetahuan	17
2.3 Konsep Susu Formula	28
2.4 Konsep Bayi	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	46
3.2 Paradigma Penelitian.....	46
3.3 Hipotesa Penelitian.....	48
3.4 Variabel Penelitian	49
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	49
3.6 Populasi dan Sampel	51
3.7 Pengumpulan Data	53

3.8	Langkah-Langkah Penelitian.....	57
3.9	Pengolahan Data dan Analisa Data	59
3.10	Etika Penelitian	63
3.11	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian.....	65
4.2	Pembahasan	67
4.3	Keterbatasan Penelitian	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	76
5.2	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	45
3.1 Kerangka Penelitian	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	50
4.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Cara Penyajian Pasi (Pengganti ASI) Di Ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.....	65
4.2 Gambaran Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung	66
4.3 Hubungan Pengetahuan Cara Penyajian Pasi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Ruang Dahlia Rsud Majalaya Kabupaten Bandung	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Hasil Data Distribusi SPSS

Lampiran 4 Catatan Bimbingan Skripsi

Lampiran 5 Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Informasi Data

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 8 Surat Kelaikan Etik

Lampiran 9 Surat Ijin Validitas Konstruk

Lampiran 10 kisi-kisi Kuesioner dan Kuesioner

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia terutama di negara-negara berkembang. Penyakit diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak di dunia dan menjadi penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada anak dibawah lima tahun. Diare dapat berlangsung selama beberapa hari, sehingga tubuh dapat kehilangan cairan yang penting seperti air dan garam yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Kebanyakan orang yang meninggal akibat diare karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan. Terhitung 2,2 juta kematian setiap tahun nya, besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare (Sukardi, 2016).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10mL/KgBB/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Chris Tanto, 2014). Setiap tahun di dunia terdapat 1 dari 5 balita meninggal akibat diare (UNICEF, 2009 dalam Fatkhur Rahman, 2016). Pada tahun 2012 di dunia sebanyak 2.195 balita meninggal setiap hari akibat diare (CDC, 2012 dalam Fatkhur Rahman, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi di Indonesia kejadian diare sebesar 5,5% terjadi pada usia 0-11 bulan dan 7,3% pada usia 12-23 bulan. Hal ini menunjukkan diare memiliki prevalensi yang sangat tinggi dibandingkan penyakit yang lain, seperti pneumonia sebanyak 2,7%, tuberkulosis paru sebanyak 0,4%, dan hepatitis sebanyak 1,2%.

Angka kematian bayi karena diare Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yakni 3,4 kali lebih tinggi dari Malaysia, selanjutnya 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Sadikin, 2013 dalam Purwanti, 2017).

Provinsi Jawa Barat (2014) Bulan Januari sampai Oktober, angka kejadian diare pada bayi mencapai 13% kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare di Jawa Barat masih tergolong tinggi di bandingkan dengan ISPA (Dinkes Provinsi Jawa Barat,2015). Kasus diare pada bayi di Kabupaten Bandung terus mengalami peningkatan. Terdapat 6.871 orang pada tahun 2013, 6.232 orang pada tahun 2014 dan 7.371 orang pada tahun 2016 (Dinkes Kabupaten Bandung, 2016). Prevalensi diare di RSUD Majalaya tahun (2017) penyakit diare peringkat 3 dengan jumlah klien 716 (21,37%), sedangkan peringkat 1 Tifoid 958 dan peringkat ke 2 Bronchopneumonia 738, dan pada tahun 2018 terdapat 93 orang anak yang menderita diare dari bulan Januari sampai Maret.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare antara lain : pengetahuan penyajian PASI, status imunisasi, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan (Hardi, 2012). Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak yang menyebabkan angka kematian bayi juga 10 kali lebih banyak, infeksi usus karena bakteri dan jamur 4 kali lipat lebih banyak (Wardianti, 2013).

Pengetahuan dengan tingkat yang rendah tentang penyajian PASI, seorang ibu cenderung kesulitan untuk menyajikan PASI yang benar. Menurut (Purwanti, 2017) sebanyak 62,5% memiliki tindakan yang tidak baik dalam pemberian susu formula kepada bayinya. Mayoritas bayi yang tidak di berikan imunisasi terkena diare sebanyak 77 orang (52.03%). Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan bayi terutama ketika ibu memasak makanan atau menyuapi bayi makan. Berdasarkan faktor lingkungan proporsi terbesar bayi yang menderita diare adalah sanitasi lingkungannya buruk (88,8%) (Hardi, 2012).

Pengetahuan merupakan faktor yang paling penting, karena pengetahuan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya diare karena ketidaktahuan orang tua akan penyebab diare, bagaimana cara penularan diare dan cara pencegahan diare sehingga angka kejadian diare menjadi tinggi (Rane, 2013).

Prevalensi kejadian diare akibat rendahnya tingkat pengetahuan mengenai penyajian pasi sebanyak (62,5%) (Rane, 2013). Pengetahuan ibu

mengenai angka kejadian diare dapat dilihat melalui kesehatan anaknya yang dapat dilakukan melalui langkah sederhana dengan membersihkan botol atau dot secara rutin dan harus menyimpan botol atau dot di tempat yang tepat. Namun memberi dampak bagi kesehatan (Destika, 2012).

Resiko terjadinya diare pada bayi antara lain : 1). Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan resiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu. 2). Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI, susu formula, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan buang air besar anak. 3). Tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman (Kemenkes, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 24 April 2018 di Ruang Dahlia, peneliti melakukan wawancara kepada perawat yang sedang dinas di Ruang Dahlia dan di dapatkan hasil bahwa 10 penyakit terbanyak ke 2 yaitu diare. Masalah yang timbul dari diare seperti kurangnya pengetahuan penyajian pasi, dan tidak tahu cara membersihkan botol susu yang baik dan benar, meskipun di ruang dahlia telah menyediakan dot dan botol steril untuk pasien bayi yang meminum susu formula. Sedangkan dari hasil buku laporan keperawatan terdapat 10 bayi yang menderita diare. Dari 10 orang yang menderita diare terdapat 8 orang berumur 0-6 bulan dan 2 orang berumur 3 tahun. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 orang tua pasien mengatakan saat di

rumah anaknya sudah mengkonsumsi susu formula, kemudian dilakukan wawancara tentang penyajian ASI ternyata orang tua pasien mengatakan bahwa ketika mencuci botol dan dot nya hanya mengandalkan air mengalir atau di kocok saja, pada saat diberikan susu juga ternyata orang tua pasien memberikan susunya tidak habis dalam waktu 2 jam.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Faktor penyebab diare tidak berdiri sendiri akan tetapi saling terkait dan sangat kompleks. Susu formula sebagai salah satu makanan pengganti ASI pada bayi yang penggunaannya semakin meningkat. Pemberian dan penyajian susu formula yang benar dapat menurunkan angka kejadian diare pada bayi akibat minum susu formula (Rizki Vera 2013)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan cara penyajian ASI dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia RSUD Majalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas sehingga peneliti perlu untuk meneliti masalah tentang “Apakah ada hubungan pengetahuan cara penyajian ASI (pengganti ASI) dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan cara penyajian ASI (pengganti ASI) dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu cara penyajian ASI (pengganti ASI).
2. Mengetahui gambaran kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan cara penyajian ASI (pengganti ASI) dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan secara khusus dalam ilmu kesehatan anak untuk mengetahui hubungan pengetahuan cara penyajian ASI (pengganti ASI) dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

1.4.2 Manfaat praktis.

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti diharapkan hasil ini bisa menjadi bahan masukan untuk melaksanakan tindakan keseluruhan pelayanan dalam merawat bayi yang mengalami diare agar lebih membantu dalam proses penyembuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber atau referensi, pengetahuan atau wawasan, dan menjadi media pembelajaran selanjutnya bagi mahasiswa-mahasiswi.

3. Bagi Orangtua Anak

Untuk menambah ilmu pengetahuan orangtua tentang cara penyajian ASI (pengganti ASI) yang benar dan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10mL/ KgBB/ hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Pola defekasi neonatus dan bayi, hingga usia 4-6 bulan, yang defekasi >3 kali/hari dan konsistensinya cair atau lembek masih dianggap normal selama tumbuh kembangnya baik (Chris Tanto. 2014).

Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Secara klinik (Kleruk, 2009) dibedakan empat jenis diare, yang masing-masing mencerminkan patogenesis yang berbeda dan memerlukan pendekatan yang berkelainan dalam pengobatannya yaitu:

1. Diare Akut

Adalah diare yang terjadi secara akut dan berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari) dengan pengeluaran tinja yang lunak atau cair yang sering dan tanpa darah. Diare cair akut dapat menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi. Penyebab diare cair akut di negara berkembang adalah: *Rotavirus*, *Escherichia Coli Enteretoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter Jejuni*, Dan *Cryptosporidium*. Dibeberapa tempat *Vibrio Cholerae*, *Salmonella*, Dan *E.Coli Enteropatogenik*.

2. Disentri

Adalah diare yang disertai darah pada tinja. Akibat terpenting disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri adalah *shigella* dan *campylobacter jejuni* dan yang jarang adalah *E.coli enteroinvasife* atau *salmonella*. *Entarmoeba histolytica* dapat menyebabkan disentri yang serius pada orang dewasa muda tapi jarang pada anak-anak.

3. Diare Persisten

Adalah diare yang mula-mula bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari. Episode ini dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Kehilangan berat badan yang nyata sering terjadi. Tidak ada penyebab mikroba tunggal untuk diare persisten

4. Diare Kronik

Adalah diare yang terjadi secara intermiten (hilang-timbul) atau yang berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi seperti penyakit sensitif terhadap glutein dan gangguan metabolisme yang menurun.

2.1.3 Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor (Abdoerrachman, et al, 2007), yaitu:

1. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada bayi. Infeksi enteral ini meliputi :

a. Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Camphylobakter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.

b. Infeksi virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain.

c. Infestasi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoede Histolytica*, *Giardia Lambla*, *Trichomonas Homonis*), jamur (*Candida Albicans*).

2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan surkosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

3. Faktor makanan: makanan basi, beracun alergi terhadap makanan.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare yaitu : Pengetahuan penyajian PASI, status imunisasi, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan (Hardi, 2012).

1. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. (Notoatmodjo, 2010).

2. Imunisasi adalah merupakan usaha pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2008)

3. Kebersihan adalah merupakan upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman
4. Sanitasi lingkungan adalah Status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

2.1.5 Tanda dan Gejala Diare

Menurut Widoyono (2008), beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

1. Gejala Umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala Spesifik

- 1) *Vibrio cholera*: Diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- 2) Disenteriform: Tinja berlendir dan berdarah.

2.1.6 Patogenesis Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare (Abdoeracchman, et al, 2007) yaitu:

1. Gangguan Osmotik

Akibat terdapat makanan atau zat yang tidak dapat di serap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu misak toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare.

2.1.7 Cara Penularan Diare

Cara penularan diare adalah melalui cara fecal/oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui serangga (melalui 5F= *feces, flies, food, fluid, dan finger*) (Kemenkes, 2011).

Penjabaran mengenai penularan diare yaitu sebagai berikut:

1. Makanan dan minuman sudah terkontaminasi, baik yang sudah di cemari oleh serangga atau terkontaminasi oleh tangan yang kotor, masuk kedalam tubuh penderita.
2. Bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi yang sering memasukan tangan, mainan, atau apapun kedalam mulut.
3. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.
4. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
5. Tidak mencuci tangan dengan bersih dan pakai sabun setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi sehingga mengontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang (Shaleh, 2013).

2.1.8 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya diare (Kemenkes, 2011) antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan makanan pendamping ASI akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
2. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan resiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
3. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI/susu formula, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan buang air besar anak.

4. Penyimpanan makanan yang tidak higienis.
5. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai.
6. Kurangnya ketersediaan MCK.
7. Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.

2.1.9 Pencegahan Diare

Pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan (Kemenkes, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol.
2. Pemberian makanan pendamping ASI yang baik.
3. Menggunakan air bersih yang cukup.
4. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak.
5. Semua anggota keluarga buang air besar di jamban yang berfungsi baik.
6. Membuang tinja bayi di jamban.
7. Memberikan imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.
8. Membersihkan sarana pembuangan air limbah.
9. Membuang sampah ke tempat penampungan sementara, kemudian di musnahkan melalui di bakar atau di timbun.

Menurut Wiajaya (2010) bahwa cara mencegah diare pada bayi dan anak balita adalah sebagai berikut:

1. Memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan.
2. Setelah bayi berumur 6 bulan, disamping ASI diberikan juga makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara bertahap dalam jumlah maupun kelembutannya.
3. Memasak air untuk di minum sampai mendidih.
4. Membiasakan mencuci tangan memakai sabun dan air bersih yang mengalir sebelum menyiapkan makanan bayi dan anak balita.
5. Membiasakan mencuci alat-alat makan dan minum dengan air bersih serta membilas dengan air matang sebelum di pakai, merebus/menyeduh botol susu bayi dan balita sebelum dipakai.
6. Membiasakan buang air besar di jamban/WC.
7. Membiasakan membuang sampah di tempatnya.
8. Membuang air limbah rumah tangga pada sarana/saluran pembuangan limbah yang tersedia.
9. Tidak menghaluskan makanan bayi memakai mulut orang tua.
10. Mengajarkan dan membiasakan anak balita mencuci tangan memakai air bersih dan sabun sebelum, sesudah makan.
11. Menutup makanan dan minuman dan menaruh di tempat yang aman dan bersih sehingga terhindar dari berbagai binatang.
12. Tidak memberikan makana dan minuman yang sudah basi/agak basi kepada anak.

13. Bila memberikan minuman kemasan, jangan memilih yang kualitasnya/kebersihannya diragukan.

2.1.10 Diare Pada Bayi

Bayi 0-6 bulan dinyatakan diare bila buang air besar tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih dari 3 kali (Abdoerrachman, et.al, 2007). Bayi memiliki resiko lebih besar untuk menderita diare di bandingkan orang dewasa. Hal ini ada kaitannya dengan daya tahan tubuh, pada umumnya daya tahan tubuh dewasa jauh lebih tinggi dari pada daya tahan tubuh bayi (Yusuf, 2011).

Bayi (0-6 bulan) rentan terkena diare. Pola yang terjadi pada bayi 0-6 bulan karena saat mereka mencoba memegang benda ke dalam mulut nya, sehingga secara otomatis mereka akan mudah memasukan bibit penyakit (Sitorus, 2008). Selain itu, mereka juga secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan pendamping ASI. Maka pada saat masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi mereka, sebab pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare (Kemenkes, 2012).

2.2 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi

oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (A. Wawan dan Dewi M, 2010).

1. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek-objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Tingkatan Perkembangan Pengetahuan

Menurut August Comte 1798-1857 dalam Notoatmojo (2010), membagi tiga tingkat perkembangan ilmu pengetahuan kedalam tahap religius, metafisik, dan ilmiah.

1) Tahap Religius

Tahap ini dimaksudkan dalam tahap pertama maka asas religi yang dijadikan postulat atau dalil ilmiah sehingga ilmu merupakan deduksi atau penjabaran dari ajaran religi (*deducto*)

2) Tahap Metafisik

Dalam tahap kedua ini orang mulai berspekulasi berasumsi, atau membuat hipotesis-hipotesis tentang metafisik (*keberadaan*) wujud yang menjadi objek penelaahan yang terbahas dari dogma religi, dan mengembangkan sistem pengetahuan berdasarkan postulat metafisika tersebut (*hipotetico*)

3) Tahap Ilmiah

Tahap ketiga adalah tahap pengetahuan ilmiah, dimana asas-asas yang dipergunakan diuji secara positif dalam proses verifikasi yang objektif (*verifikatif*).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antar lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial Budaya Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu,

sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak ada yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik, pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak menggunakan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

7) Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau *gender* merupakan pembeda terhadap fungsi dan peran masing-masing individu, jenis kelamin lebih dikenal dengan jenis kelamin laki-laki dan wanita, jenis kelamin secara prinsip tidak mempengaruhi terhadap pemikiran seseorang, namun dari beberapa penelitian menyatakan bahwa laki-laki mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada wanita.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010) cara memperoleh pengetahuan adalah:

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial*

and error". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b) Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dalam tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi-generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan merupakan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

e) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran atau dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional

atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

f) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat pernyataan-pernyataan khusus apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada khusus.

g) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut didasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu

konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala, karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

h) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut “silogisme” silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berpikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2) Cara Ilmiah Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah cara ini disebut metode penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia

mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen, ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Baik: Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang: Hasil presentase $\leq 55\%$

2.3 Susu Formula

2.3.1 Pengertian

Susu formula adalah susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI. Alasan dipakainya susu sapi sebagai bahan dasar

mungkin oleh banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak (Khasanah, 2011).

Walaupun memiliki susunan nutrisi yang baik, tetapi susu sapi sangat baik hanya untuk anak sapi, bukan untuk bayi. Oleh karena itu sebelum dipergunakan untuk makanan bayi, susunan nutrisi susu formula harus diubah hingga cocok untuk bayi. Sebab ASI merupakan makanan bayi yang ideal sehingga perubahan yang dilakukan pada komposisi nutrisi susu sapi harus sedemikian rupa hingga mendekati susunan nutrisi ASI (Khasanah, 2011).

Susu formula adalah makanan bayi yang secara fungsinya dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengganti air susu ibu ini diberikan ketika bayi sudah berumur enam bulan, karena pada masa ini ASI sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi. Kondisi lain adalah ketika keadaan bayi harus dipisahkan dari ibu, misalnya ketika ibu sakit keras atau menular, dalam keadaan demikian bayi dapat diberi pengganti air susu ibu atau susu formula sesuai petunjuk petugas kesehatan (Baskoro A, 2008).

Susu formula sering kali dianggap pengganti ASI yang tepat, menurut Baskoro A (2008), kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi serta gencarnya promosi susu formula pengganti ASI membuat masyarakat kurang percaya akan kemampuan ASI dan tergiur untuk memilih susu formula. Kelihatan seperti ASI, bayi menyukainya, dan mereka tumbuh normal bila diberi susu formula.

Kedua cairan tersebut secara kasar memiliki komposisi yang sama. Air, lemak, karbohidrat, protein, dan beberapa vitamin serta mineral.

2.3.2 Jenis Susu Formula

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

1. Susu Formula Adaptasi

Susu formula adaptasi (*adapted*) atau pemula adalah susu formula yang biasa digunakan sebagai pengganti ASI oleh bayi baru lahir sampai umur 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Susu formula adaptasi ini disesuaikan dengan keadaan fisiologis bayi. Komposisinya hampir mendekati komposisi ASI sehingga cocok diberikan kepada bayi yang baru lahir hingga berusia 6 bulan.

2. Susu Formula Awal Lengkap

Susu formula awal lengkap (*complete starting formula*) yaitu susunan zat gizinya lengkap kadar protein lebih tinggi dan rasio antar fraksi protein tidak disesuaikan dengan ASI, serta kadar mineral jauh lebih tinggi.

3. Susu Formula Lanjutan

Susu formula lanjutan yaitu susu formula yang menggantikan kedua susu formula yang digunakan sebelumnya dan untuk bayi yang berusia 6 bulan keatas, sehingga disebut susu formula lanjutan.

Susu formula menurut Nirwana (2014), terdiri dari :

1) Susu Formula dari Sapi

Umumnya susu formula pada bayi yang beredar dipasaran berasal dari susu sapi. Alergi akibat susu sapi antara lain berupa diare. Untuk bayi usianya diatas 6 bulan susu formula yang disarankan adalah yang telah mendapatkan fortifikasi zat besi karena antara 4-6 bulan persedian zat besi pada tubuh bayi mulai berkurang sehingga perlu tambahan asupan dari luar.

2) Susu *Hipoalergenik*

Bayi-bayi yang dalam keluarganya memiliki riwayat alergi umumnya akan mengalami alergi terhadap susu sapi, karena bayi dengan alergi susu sapi formula biasa sebaiknya diberi susu formula *hipoalergenik* (hidrolisat), yakni susu sapi yang kandungan proteinnya sedemikian rupa sehingga dapat dengan mudah oleh pencernaan bayi.

3) Susu Kedelai (Soya)

Susu yang berasal dari kedelai, ini umumnya diperuntukan bagi bayi yang alergi terhadap protein susu sapi tetapi tidak alergi terhadap protein soya. Fungsinya sama dengan susu sapi yang proteinnya telah terhidrolisis dengan sempurna. Bayi yang alergi susu kedelai harus beralih ke susu formula dengan asam amino yang sudah terhidrolisis (*hipoalergenik*).

4) Susu Rendah Laktosa

Susu rendah laktosa adalah susu sapi yang bebas dari kandungan laktosa (*low lactose* atau *free lactose*). Sebagai penggantinya susu formula jenis ini akan menambahkan kandungan gula jagung. Susu ini cocok untuk bayi yang tidak mampu mencerna laktosa (*intoleransi lactose*) karena gula darahnya tidak memiliki enzim untuk mengolah laktosa. Intoleransi laktosa biasanya ditandai dengan buang air terus-menerus atau diare.

5) Susu Formula Khusus

Susu formula khusus disediakan bagi bayi yang memiliki problem dengan saluran pencernaan, bayi yang memiliki gangguan penyerapan karbohidrat, lemak, protein, atau zat gizi lainnya. Pemberian khusus ini biasanya atas pengawasan dan petunjuk dokter.

2.3.3 Risiko Pemberian Susu Formula

1. Gangguan saluran pencernaan (muntah, diare)

Menurut Khasanah (2011), anak yang diberi susu formula lebih sering muntah, saluran pencernaan bayi dapat terganggu akibat dari pengenceran susu formula yang kurang tepat, sedangkan susu yang terlalu kental dapat membuat usus bayi susah mencerna, sehingga sebelum susu dicerna oleh usus akan dikeluarkan kembali melalui anus yang mengakibatkan bayi mengalami diare.

2. Infeksi Saluran Pernapasan

Susu sapi tidak mengandung sel darah putih hidup dan antibiotik sebagai perlindungan tubuh dari infeksi. Proses penyiapan susu formula yang kurang steril dapat menyebabkan bakteri mudah masuk (Nirwana, 2014).

3 Meningkatkan Risiko Serangan Asma

ASI dapat melindungi bayi dari penyakit langka *botulism*, penyakit ini merusak fungsi saraf, menimbulkan berbagai penyakit pernapasan dan kelumpuhan otot (Nasir, 2011).

4 Meningkatkan Kejadian Karies Gigi Susu

ASI mengurangi penyakit gigi berlubang pada anak (tidak berlaku pada ASI dengan botol), karena menyusui lewat payudara ada seperti keran, jika bayi berhenti menghisap otomatis ASI juga akan berhenti dan tidak seperti susu botol. Sehingga ASI tidak akan mengumpul pada gigi dan menyebabkan karies gigi (Nasir, 2011).

5 Menurunkan Perkembangan Kecerdasan Kognitif

Susu formula mengandung glutamate (MSG – Asam amino) yang merusak fungsi hipotalamus pada otak. Glutamate adalah salah satu zat yang dicurigai menjadi penyebab autisme (Nasir, 2011).

6 Meningkatkan Risiko Kegemukan (obesitas)

Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan air dan komposisi lemak

tubuh yang berbeda dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (Khasanah, 2011).

7 Kematian Mendadak

Kematian mendadak pada bayi lebih banyak dialami oleh bayi yang diberikan susu formula. Susu formula sangat rendah kandungan *tryptophan* yang sangat dibutuhkan badan untuk membentuk *serotonin*. Bayi yang meninggal mendadak rata-rata mempunyai zat *serotonin* yang sangat rendah dalam otak (Nirwana, 2014).

2.3.6 Higienitas Botol Susu

1. Cara Menjaga Kebersihan Botol

Menurut Destika (2012), menjaga kebersihan bayi dapat dilakukan melalui langkah sederhana dengan membersihkan botol susunya secara rutin dan menyimpan botol susu ditempat yang tepat. Hal ini memang sebuah langkah sederhana namun mampu memberi dampak besar bagi kesehatan bayi, karena itu bila hendak memberikan susu melalui botol perhatikan, tips kebersihan yaitu :

1) Menjaga kebersihan botol susu

Menjaga botol susu agar tetap steril, botol susu perlu di cuci menggunakan air panas. Merendamnya didalam air panas selama beberapa menit. Mencuci puting botol susu menggunakan air panas agar terhindar dari kuman. Jangan menyimpan susu lebih lama didalam botol sus, membuang sisa

susu didalam botol. Sisa susu yang di biarkan tersimpan lama didalam botol hanya akan menumbuhkan bakteri dan bau busuk. Hal ini dapat menurunkan tingkat kebersihan botol susu si kecil.

2) Cuci puting botol susu

Mencuci puting botol setiap hari saat mencuci, perlu membersihkan puting botol susu menggunakan spon lembut agar tidak mudah sobek dan harus mencucinya dengan baik, terutama pada sudut-sudut tutup botol dan putingnya.

Menurut Sutomo (2010) langkah-langkah cara mencuci botol sebelum di sterilkan, adalah

- a. Gunakan sabun cuci yang aman untuk bayi
- b. Gunakan sikat khusus untuk membersihkan botol susu
- c. Sikat dengan bersih bagian dasar botol dan bagian leher botol karena bagian ini sisa susu formula mengendap.
- d. Bilas botol hingga benar-benar bersih menggunakan air mengalir
- e. Langkah selanjutnya menyeterilkan botol

2. Cara Sterilisasi Botol Susu

1) Menurut Sutomo (2010), cara menyeterilkan botol susu sebagai berikut :

- a. Di pasaran dijual *sterilizer* botol susu atau alat steril botol susu secara elektronik jika tidak tersedia dapat dilakukan sterilisasi secara manual.

- b. Sterilisasi botol susu manual dapat dilakukan dengan cara merebus air di panci *stainles steel*.
 - c. Rebus air selama 5-10 menit, rebus botol hingga terendam air selama 7 menit.
 - d. Angkat botol susu, keringkan dengan cara membalik botol susu agar air menetes dan bagian dalam botol kering.
 - e. Simpan botol susu dalam wadah tertutup rapat dan letakan di tempat yang bersih, kering, dan sejuk.
- 2) Menurut Farida (2008), langkah-langkah yang mungkin perlu dilakukan saat melakukan sterilisasi botol dengan cara merebus adalah sebagai berikut :
- a. Mengumpulkan semua botol yang akan di sterilisasikan
 - b. Melepaskan tutup, *nipple*, tutup anti sedak, dan botolnya
 - c. Mengisi panci dengan $1/2$ atau $3/4$ air, lalu memanaskan diatas kompor.
 - d. Mengambil sabun pencuci piring dan melarutkan dalam botol.
 - e. Gosok sampai bersih dengan menggunakan *spons* lembut.
 - f. Menggunakan sikat botol untuk menjangkau bagian yang sulit dijangkau dengan tangan atau jari, lalu membilas sampai busa hilang.
 - g. Setelah air mendidih, masukan satu-persatu bagian botol kedalam panci dan merebus sampai 5 menit.

- h. Mengangkat botol dan bagian-bagiannya, lalu menjepit dengan penjepit botol, kemudian mengeringkannya.

3. Penyajian Susu

1) Cara penyajian susu formula

Menurut Nasir (2011), cara penyajian susu formula dalam botol yang benar adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan terlebih dahulu hingga bersih dengan menggunakan sabun untuk mencegah kontaminasi dengan lingkungan.
- b. Gunakan air yang dimasak sampai mendidih, lalu dibiarkan selama 10-15 menit agar suhunya turun menjadi tidak kurang dari 70°C.
- c. Siapkan susu sebanyak yang dapat dihabisi bayi dan sesuai takaran yang dianjurkan pada label, lalu aduk hingga tercampur merata.
- d. Segera tutup kemasan dengan rapat untuk menghindari paparan udara luar terlalu lama. Simpanlah susu ditempat yang kering dan bersih, jangan ditempat yang lembab, karena selain disukai oleh bakteri juga mudah dikerumuni oleh semut.
- e. Sisa susu yang telah dilarutkan harus di buang setelah 2 jam.
- f. Selalu perhatikan batas kadaluwarsa kemasan susu formula untuk menghindari keracunan dan kontaminasi.

2.4 Konsep Bayi

2.4.1 Pengertian Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2009).

2.4.2 Karakteristik Bayi

Berdasarkan tentang anak, termasuk bayi tidak dapat dilepaskan dari tumbuh kembang anak. Proses tumbuh kembang anak merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari lahir sampai dewasa. Ini berarti bahwa tumbuh kembang anak merupakan suatu tahapan proses yang harus dilalui oleh setiap anak. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal, sesuai dengan anak lain yang seusianya dan juga sesuai dengan parameter baku perkembangan anak. (Maryunani, 2010). Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anaka usia 0-12 bulan adalah sebagai berikut.

2.4.3 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-12 bulan

Hidayat (2008) menyatakan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 0-12 bulan yaitu :

1. Masa Neonatus (0-28 hari)

Pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir atau dikenal dengan pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir ini diawali dengan masa neonatus (0-28 hari) yang merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri, dengan terjadi proses

adaptasi semua organ tubuh, proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernafasan yang disertai dengan pertukaran gas dengan frekuensi pernafasan antara 35-50 kali per menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, kemudian terjadi aktifitas (pergerakan) bayi yang mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi seperti menangis, memutar-mutar kepala, menghisap (rooting reflex) dan menelan. Perubahan selanjutnya sudah dimulai proses pengeluaran tinja yang terjadi dalam waktu 24 jam yang terdapat mekonium. Hal tersebut akan dilanjutkan proses defekasi seperti proses ekresi dari apa yang dimakan (ASI) frekuensi untuk defekasi tersebut dapat berkisar antara 3-5 kali seminggu, akan tetapi juga banyak dijumpai pada bayi yang mengalami konstipasi pada dengan PASI.

a. Perkembangan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial.

Pada masa neonatus perkembangan motorik kasar dapat diawali tanda gerakan seimbang pada tubuh, mulai mengangkat kepala, kemudian pada motorik halus dimulainya tanda-tanda kemampuan untuk mampu mengikuti garis tengah bila kita memberikan respon terhadap gerakan jari atau tangan.

Pada perkembangan bahasa ditunjukkan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel sedangkan pada perkembangan adaptasi sosial

ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum tersenyum mulai menatap muka untuk mengenali seseorang.

2. Masa Bayi (28 hari-1 tahun)

Pada masa bayi sampai satu tahun dalam pertumbuhan dan perkembangan dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap, pertama adalah 1-4 bulan, tahap kedua 4-8 bulan, tahap ketiga adalah 8-12 bulan.

1) Umur 1-4 bulan

Perubahan dalam pertumbuhan diawali dengan pertumbuhan berat badan pada usia ini, bila gizi anak baik maka perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 gram/bulan sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan, kemudian dalam perkembangannya dapat dilihat dari perkembangan motorik kasar, halus, bahasa, dan adaptasi sosial.

a. Perkembangan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial

Perkembangan motorik kasar memiliki kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, dapat duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk dipangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, *control* kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring terlentang, berguling dari terlentang ke miring,

posisi lengan dan tungkai kurang fleksi dan berusaha untuk merangkak.

Perkembangan motorik halus dapat melakukan usaha yang bertujuan untuk memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.

Pada perkembangan bahasa ditandai dengan adanya kemampuan kemampuan bersuara dan tersenyum, dapat berbunyi huruf hidup, berceloteh, mulai mampu mengucapkan kata ooh/aah, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh,

Pada perkembangan adaptasi sosial mulai untuk mengamati tangannya, tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak bersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak, tersenyum pada wajah manusia, waktu tidur dalam sehari lebih sedikit dari pada waktu terjaga, membentuk siklus tidur bangun, menangis menjadi sesuatu yang berbeda, membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak dikenal, senang menatap wajah-wajah yang dikenalnya, diam saja apabila ada orang asing.

2) Umur 4-8 bulan

Pada umur ini pertumbuhan berat badan dapat terjadi 2 kali berat badan pada waktu lahir rata-rata kenaikan 500-600 gram/bulan apabila mendapatkan gizi yang baik. Sedangkan pada tinggi badan tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan dan terjadi kestabilan berdasarkan penambahan umur.

a. Perkembangan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial

Pada perkembangan motorik kasar awal bulan ini terjadi perubahan dalam aktivitas seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya dan pada bulan keempat sudah mampu memalingkan ke kanan dan ke kiri dan sudah mulai terjadi kemampuan dalam duduk dengan kepala tegak, sudah mampu membalikan badan, bangkit dengan kepala tegak, menumpu beban pada kaki dan dada terangkat dan menumpu pada lengan, berayun ke depan dan ke belakang, berguling dari terlentang ke tengkurap dan dapat duduk dengan bantuan selama waktu singkat.

Perkembangan motorik halus sudah mulai mengamati benda, mulai menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang di pegang, mengambil objek dengan tangan tertangkup, mampu

menahan kedua benda di kedua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan tangan sebagai satu kesatuan, memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.

Perkembangan bahasa dapat menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau menoleh ke arah sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, menggunakan kata yang terdiri dari dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vocal yang bersamaan seperti ba-ba.

Sedangkan pada perkembangan adaptasi sosial merasa terpaksa jika ada orang asing, mulai bermain dengan mainan, takut akan kehadiran orang asing, mudah frustrasi dan mulai memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

3) Umur 8-12 bulan

Pada usia ini pertumbuhan berat badan dapat mencapai 3 kali berat badan lahir apabila mencapai 1 tahun dan pada pertambahan berat badan per bulan sekitar 350-450 gram pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram/bulan pada usia 10-12 bulan apabila dalam pemenuhan gizi yang baik dan pertumbuhan tinggi badan sekitar 1,5 kali tinggi badan saat lahir, pada usia penambahan tinggi badan tersebut masih stabil dan diperkirakan tinggi badan akan mencapai 75 cm.

a. Perkembangan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial

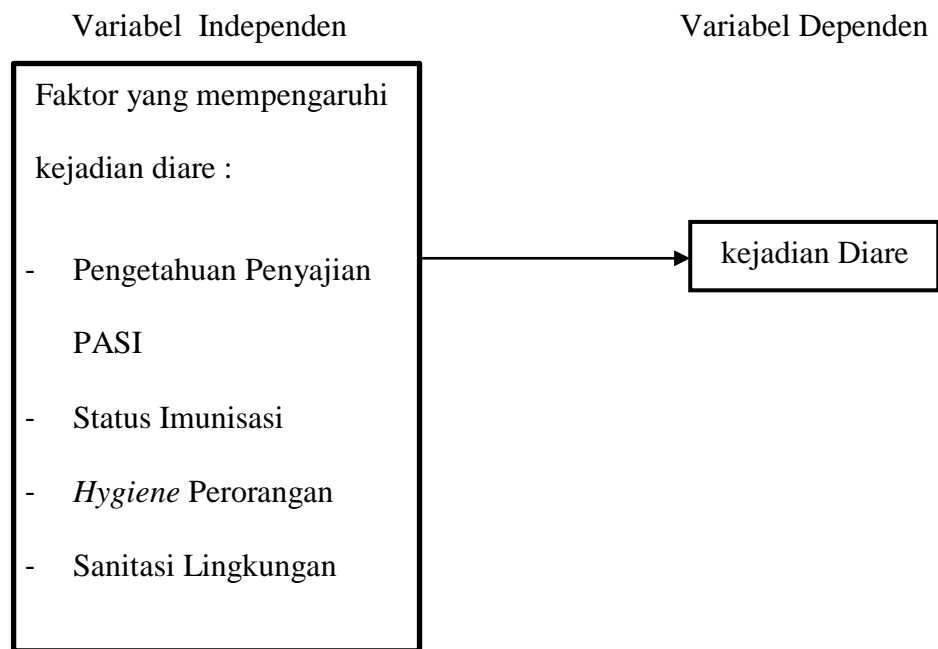
Pada perkembangan motorik kasar dapat terjadi kemampuan diawali dengan duduk tanpa berpegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit terus berdiri, berdiri 2 detik dan berdiri sendiri.

Pada perkembangan motorik halus mencari atau meraih benda kecil, bila diberi kubus mampu memindahkannya, mampu mengambilnya dan mampu menaruh benda atau kubus ketempatnya.

Pada perkembangan bahasa mulai mampu mengatakan papa-mama yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakan dengan spesifik, dapat mengucapkan 1-2 kata. Sedangkan perkembangan adaptasi sosial dimulai dengan kemampuan untuk bertepuk tangan, menyatakan keinginan, sudah mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan prang, main-main bola atau lainnya dengan orang.

2.5 Kerangka Konsep

Bagan 2.1
Kerangka Konsep



Sumber : Hardi, 2012