

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU
TENTANG KEBERSIHAN BOTOL SUSU PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR BARAT



I GEDE KRISNA DIVA

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU
TENTANG KEBERSIHAN BOTOL SUSU PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR BARAT



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) Pada
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Diajukan oleh :
I GEDE KRISNA DIVA
18C10037

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Denpasar, 29 Juni 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 0820127401

I Putu Gede Sutrisna, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0807069201

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 29 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua :

Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIDN. 0829097901

Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401

2. I Putu Gede Sutrisna, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0807069201

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”, disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Juni 2022. Telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 29 Juni 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIDN. 0829097901
2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 0820127401
3. I Putu Gede Sutrisna, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0807069201

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua

I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN. 0823067802

AAA Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN.082107601



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : I Gede Krisna Diva

NIM : 18C10037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 29 Juni 2022

Yang menyatakan

I Gede Krisna Diva



PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Ilmu Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES) Bali,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : I Gede Krisna Diva
NIM : 18C10037
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui, memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini dari ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal : 29 Juni 2022
Yang menyatakan

I Gede Krisna Diva

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”

Penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini;
2. Ibu Dr. Lanawati. M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat yang telah memberikan izin dan dukungan moral kepada penulis;
3. Ibu Dr. Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
4. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
5. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
6. Ibu Anak Agung Ayu Yulianti Darmini, S.Kep. Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
7. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Bapak I Putu Gede Sutrisna,S.Pd., M.Pd. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini;

9. Ibu Ns. Ni Made Sri Rahyanti, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.An, selaku pembimbing akademis yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis;
10. Bapak I Ketut Santra dan Ibu Ni Nyoman Sariani sebagai orang tua yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiel hingga selesainya skripsi ini ;
11. Teman-teman angkatan 2018 yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini ;
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 29 Juni 2022

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU TENTANG KEBERSIHAN BOTOL SUSU PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR BARAT

I Gede Krisna Diva, Ni Luh Adi Satriani, I Putu Gede Sutrisna

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: Krisnadiv@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Kejadian diare pada balita masih terbilang cukup tinggi dan disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor adalah pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu. Pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu akan memberikan dampak bagaimana perilaku ibu tersebut.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

Metode. Desain penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu balita yg menggunakan botol susu berjumlah 107 responden yang dipilih dengan teknik *Non-probability sampling* dengan tipe *Stratified Random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan tentang kebersihan botol susu dan kuisisioner perilaku ibu tentang kebersihan botol susu.

Hasil. Diperoleh hasil sebanyak 51 responden (47,7%) berpengetahuan kurang, 48 (44,9%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 8 (7,5%) berpengetahuan baik tentang kebersihan botol susu. Sementara itu sebanyak 91 responden (85%) berperilaku cukup, 14 (13,1%) berperilaku baik, dan sebanyak 2 responden memiliki perilaku kurang mengenai kebersihan botol susu. Ada kolerasi sedang antar dua variabel, $r=0.533$, $n=107$, $p<0,001$.

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Perilaku ibu tentang Kebersihan Botol Susu.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Kebersihan Botol Susu, Ibu, Balita

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND BEHAVIOR
OF MOTHERS REGARDING MILK BOTTLES HYGIENE
FOR TODDLERS IN THE WORKING AREA
OF PUBLIC HEALTH CENTRE WEST DENPASAR II**

I Gede Krisna Diva, Ni Luh Adi Satriani, I Putu Gede Sutrisna

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: Krisnadiv@gmail.com

ABSTRACT

Background. The incidence of diarrhea in toddlers remains high and is caused by several factors. One of the factors is the mother's knowledge about the hygiene of milk bottles. A mother's knowledge about the cleanliness of milk bottles will have an impact on the mother's behavior.

Aim. This study aimed to find out the correlation between knowledge and behavior of mothers regarding the cleanliness of milk bottles for toddlers in the working area of Public Health Centre West Denpasar II.

Method. The design of this research was a correlational analytic with a cross-sectional approach. The sample of this study was the mothers whose toddlers use milk bottles - a total of 107 respondents. The respondents were selected by non-probability sampling, a stratified random sampling. The data were collected using a questionnaire to measure the mothers' knowledge, a questionnaire to measure the cleanliness of milk bottles, and a questionnaire to measure the behavior of mothers about the cleanliness of milk bottles.

Results. The results showed that 51 respondents (47.7%) had poor knowledge, 48 (44.9%) respondents had sufficient knowledge, and 8 (7.5%) respondents had good knowledge about the cleanliness of milk bottles. 91 respondents (85%) had fair behavior, 14 (13.1%) had good behavior, and 2 respondents had poor behavior regarding the cleanliness of milk bottles. There was a moderate correlation between the two variables ($r=0.533$; $n=107$, $p<0.001$).

Conclusion. There is a significant correlation between the knowledge and behavior of mothers regarding milk bottle hygiene.

Keywords: Knowledge, Behavior, Milk Bottles Hygiene, Mothers, Toddlers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Pengetahuan.....	8
B. Konsep Perilaku	14
C. Konsep Higienitas Botol Susu	18

D. Konsep Diare	25
E. Konsep Dasar Balita	32
F. Penelitian Terkait	34
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Hipotesis	39
C. Variabel Penelitian.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi, Sample, Sampling	45
D. Metode Pengumpulan Data.....	48
E. Analisa Data.....	53
F. Etika Penelitian	58
BAB V HASIL PENELITIAN	60
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	60
B. Karakteristik responden.....	60
C. Hasil penelitian variabel	62
BAB IV PEMBAHASAN	68
A. Pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu	68
B. Perilaku ibu tentang kebersihan botol susu	70
C. Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu.....	71
D. Keterbatasan penelitian	73
BAB VII PENUTUP	74
A. Simpulan.....	74
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Jumlah sampel dengan metode <i>Stratified random sampling</i>	47
Tabel 4.2 Kisi-kisi penyusunan kuisioner	49
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	61
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pernyataan tentang pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu	62
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pernyataan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu	64
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja puskesmas II Denpasar Barat ..	67

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase skor pengetahuan ibu..... 63

Gambar 5.2 Distribusi freskuesnsi dan persentase skor perilaku ibu..... 66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Surat izin penelitian ITEKES Bali

Lampiran 6. *Ethical Clearance*

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian Puskesmas II Denbar

Lampiran 8. Hasil Analisa Data

Lampiran 9. Surat Keterangan Translate Abstrak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Muaris.H dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015) Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih sering disebut dengan anak usia di bawah lima tahun dan biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu Kemenkes RI (2015).

Menurut WHO (2017), diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal hingga oral. Diare dapat menyerang semua kelompok umur dari balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial. Diare masih menjadi penyebab kematian terbesar kedua pada balita, setiap tahunnya diare menyebabkan kematian pada angka 760.000 balita di seluruh dunia. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan gabungan angka kematian balita karena AIDS, malaria dan campak. Setengah kematian pada balita yang diakibatkan oleh diare terjadi di negara berkembang seperti India, Nigeria, Afghanistan, Pakistan, dan Ethiopia (WHO, 2017)

Sementara di Indonesia pada tahun 2020 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Provinsi Nusa Tenggara Barat tercatat 61,4% cakupan pelayanan penderita diare dan menduduki posisi ke - 1 di Indonesia. Sedangkan pada Provinsi Bali menduduki posisi ke – 33 dari 34 provinsi di Indonesia dengan 10,0% cakupan pelayanan penderita diare. (Kemenkes RI, 2020)

Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020) belum mencapai 100 % baru 43,7 %. Cakupan Pelayanan Diare balita sebesar 27,8% dengan jumlah data 52.759. Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019) capaian Provinsi Bali belum mencapai 100 % baru 51,7 %. Cakupan Pelayanan Diare balita sebesar 37,7% dengan jumlah data 49.484. Pada tahun 2019 hingga 2020 Kota Denpasar masih memegang peringkat tertinggi Diare pada balita di Provinsi Bali. Pada tahun 2019 tercatat 10.419 penemuan pada balita. Pada tahun 2020 Kota Denpasar tercatat 15.705 penemuan pada balita, Ditemukan pada wilayah Denpasar Barat yaitu Puskesmas II Denpasar Barat dengan jumlah 991 pada Balita yang sudah terlayani.

Penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab atas kematian 370.000 anak pada tahun 2019. Setiap tahun diare membunuh sekitar 525.000 anak balita. ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun. Dehidrasi dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian akibat diare. Penyebab lainnya seperti infeksi bakteri septik, Salmonella adalah 1 dari 4 penyebab global utama penyakit diare (WHO). Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Provinsi Nusa Tenggara Barat tercatat 61,4 Cakupan pelayanan dan menduduki posisi ke - 1 di Indonesia. Pada Provinsi Bali menduduki posisi ke - 33 dari 34 provinsi di Indonesia dengan 10,0 cakupan pelayanan (Kemenkes RI, 2020)

Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020) belum mencapai 100 % target penderita diare semua umur yang harus ditemukan dan diobati, tetapi hanya 43,7 %. cakupan pelayanan diare pada balita sebesar 27,8% dengan jumlah data 52.759. Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019) capaian Provinsi Bali belum mencapai 100 % baru 51,7 %. Cakupan pelayanan diare balita sebesar 37,7% dengan jumlah data 49.484. Dalam jangka waktu dua tahun terakhir mencapai target. Pada provinsi Pada tahun 2019 hingga 2020 Kota Denpasar

masih memegang peringkat tertinggi Diare pada balita di Provinsi Bali. Pada tahun 2019 tercatat 10.419 penemuan pada balita. Pada tahun 2020 Kota Denpasar tercatat 15.705 penemuan pada balita, ditemukan pada wilayah Denpasar Barat yaitu wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat dengan jumlah 991 penderita diare pada balita yang sudah terlayani (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020)

ASI adalah makanan terbaik untuk dikonsumsi bayi, terutama bayi umur kurang dari 6 bulan. Namun ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat menyusui, seperti harus kembali bekerja setelah masa cuti melahirkan habis, ibu menderita suatu penyakit tertentu sehingga tidak dapat menyusui atau hal-hal lainnya. Sehingga dengan kondisi di atas pemberian ASI dapat dialihkan melalui botol susu. Cara-cara pemberian ASI atau pun pemberian susu formula melalui botol harus memperhatikan berbagai hal seperti cara mencuci botol susu dan cara penyimpanannya (Setyaningsih & Fitriyanti, 2015)

Tingginya angka kejadian diare pada bayi dan balita merupakan masalah yang sangat serius dan perlu dicari jalan keluarnya. Salah satu faktor untuk menurunkan resiko anak terkena diare akibat minum susu botol yaitu dengan adanya pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar mengenai cara penyimpanan susu botol yang dilakukan oleh ibu. Cara pencucian yang kurang baik dapat membuat mikroorganisme atau bakteri berkembang pada botol susu. Sisa – sisa susu yang masih menempel dan menggenang pada botol susu adalah akibat dari cara pencucian yang kurang baik sehingga menjadi media berkembangnya mikroorganisme atau bakteri. Jika sisa lemak dan protein itu masih ada di botol susu maka akan menjadi media untuk berkembangnya bakteri. Jadi kesimpulannya adalah jika pengetahuan dan perilaku ibu kurang dalam penggunaan botol susu maka dapat meningkatkan kejadian diare pada balita.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Fitriyanti, (2015) dengan judul “Hubungan Perilaku Ibu dalam Membersihkan Botol Susu dengan Kejadian Diare pada Bayi di Desa Sale, Kecamatan Plaosan, Kabupaten Magetan” menemukan bahwa dari 31 responden sebanyak 11 orang (35,48%) dan kategori buruk 20 (64,52%) sedangkan kejadian diare mengakibatkan anak yang sering

mengalami diare sebanyak 16 anak (51,61%) dan jarang mengalami diare sebanyak 15 bayi (48,39%) mengalami kejadian diare. Berdasarkan hasil analisis bahwa terdapat hubungan perilaku ibu dalam membersihkan botol susu dengan kejadian diare di desa Kecamatan Sale Plaosan Magetan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh, Yeriani, Wuri Utami (2021) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Penggunaan dan Perawatan Botol Susu di RS PKU Muhammadiyah Gombong” menyebutkan bahwa dari 54 responden sebanyak 35 responden memiliki pengetahuan baik (64,8%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (16,7%), dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (18,5%). Berdasarkan hasil analisis bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penggunaan dan perawatan botol susu dengan kejadian diare pada anak balita di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah Sari, (2016) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Balita” di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dari 61 responden, tingkat pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar berada dalam kategori cukup (54,1 %) dan perilaku pencegahan diare dalam kategori positif (77%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

Menurut peneliti angka kejadian Diare masih sangat tinggi di Dunia maupun di Indonesia terutama di Bali yaitu pada Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar barat. Dari beberapa penelitian terkait terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan perilaku ibu mengenai kebersihan botol susu terhadap diare pada balita. Berdasarkan dari hasil tinjauan latar belakang tersebut, mengingat tingginya angka kejadian kasus diare pada balita khususnya di Bali, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu terhadap Kebersihan Botol Susu pada Balita terhadap Diare di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat”. Hasil penelitian ini nantinya akan mengungkapkan hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku

terhadap kebersihan botol susu pada balita terhadap diare. Temuan tersebut nantinya dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam merumuskan kebijakan dan program untuk menurunkan kejadian kasus diare pada balita dan menurunkan kejadian luar biasa (KLB) disertai kematian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dikaji dalam penelitian adalah adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku ibu tentang membersihkan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kebersihan botol susu pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, sehingga dapat pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu pengguna botol susu balita.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan pembelajaran dalam penggunaan botol susu yang benar dan sebagai informasi akan bahaya penggunaan botol susu, yang bisa menimbulkan bakteri berkembang biak dan menyebabkan diare pada balita. Diharapkan untuk mau merubah dan melakukan perilaku yang benar dalam penggunaan botol susu.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dalam pengembangan keilmuan terutama dalam bidang keperawatan.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi untuk petugas kesehatan di puskesmas agar melakukan sosialisasi kepada masyarakat yang berkunjung mengenai pengetahuan dan perilaku tentang penggunaan botol susu yang baik

e. Bagi peneliti lain

Sebagai informasi data dan bahan referensi untuk peneliti lain yang bisa diterapkan pada penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014) menyebutkan pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jadi Pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indra.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur pengetahuan bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang sudah dipelajari sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa adalah kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, menggunakan, meringkaskan, dan membuat kesimpulan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

e. Penilaian (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu menentukan nilai materi dan metode untuk tujuan tertentu. Evaluasi bersangkutan dengan penentuan secara kuantitatif atau kualitatif tentang nilai materi atau metode untuk sesuatu maksud dengan memenuhi tolak ukur tertentu.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014) cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara Tradisional

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini sangat umum digunakan sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran yang terjadi secara kebetulan atau terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan (otoritas)

Kehidupan sehari-hari ditemukan banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintah otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

4) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman yang merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misalnya pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dering dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut bersifat rasional atau tidak. Sebab kebenaran yang sudah diterima oleh para Nabi ini adalah sebagai wahyu, bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif dapat diperoleh manusia secara cepat sekali, melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara yang rasional dan sistematis.

8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara manusia berfikir pun ikut berkembang. Melalui hal ini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan yang khusus kepada yang umum dinamakan induksi sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

b. Cara Modern

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (*Research Metodologi*). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon yang mengembangkan metode berpikir induktif. Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen, yang menyatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dapat dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok:

- 1) Segala sesuatu yang bersifat positif yakni, gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukannya pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang bersifat negatif yakni, gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukannya pengamatan.
- 3) Gejala-gejala muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada suatu kondisi-kondisi tertentu.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 7, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika

seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu, perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri yang lama, dan timbulnya ciri-ciri yang baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ seseorang. Sedangkan pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari sumber penelitian atau responden.

B. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi atau tanggapan individu yang dapat terwujud melalui gerakan (sikap) tidak hanya berupa badan atau ucapan (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Perilaku adalah suatu bentuk aktivitas manusia baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar dimana aktivitas atau tindakan ini memiliki bentangan yang sangat luas, seperti: berjalan, menangis, berbicara, bekerja, tertawa, kuliah, menulis, membaca dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2014)

Dari tanggapan beberapa ahli tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu tindakan, aktivitas, atau perbuatan yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan dari suatu stimulus yang berasal dari dalam diri seseorang dan hal tersebut dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

1. Faktor genetik atau faktor internal.

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (Internal), antara lain:

a. Ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan saling berbeda antara ras satu dengan yang lainnya.

b. Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pada pria umumnya berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan pada wanita yaitu atas dasar pertimbangan dan emosional perasaan.

c. Sifat fisik

Perilaku pada setiap individu memiliki perbedaan oleh karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk akan berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

d. Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya, sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki masing – masing individu yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

e. Bakat pembawaan

Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f. Inteligensi

Kita mengenal ada individu yang inteligen, yaitu individu yang pada setiap pengambilan keputusannya tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya, bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat (Notoatmodjo, 2014)

2. Faktor eksternal atau faktor dari luar individu

1) Faktor lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologi, dan maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan suatu perilaku.

2) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku maupun kelompok.

3) Agama

Agama merupakan suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang yang sangat berpengaruh dalam cara seseorang tersebut untuk berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi. Khusus menyangkut lingkungan sosial ekonomi, sebagai contoh keluarga yang status ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga tersebut. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku individu-individu yang ada di dalam keluarga tersebut, sebaliknya keluarga yang sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari.

5) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Ternyata hasil kebudayaan manusia akan sangat mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2014)

3. Proses pembentukan perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Perilaku baru akan terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tersebut akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku manusia adalah aktivitas yang

timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Individu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah seorang, pribadi orang (terpisah dari orang lain), organisme yang hidupnya berdiri sendiri, secara fisiologi ia bersifat bebas tidak mempunyai hubungan organik dengan sesamanya).

4. Domain perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dimana hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan mencakup 6 tingkatan di dalam domain kognitif :

1) Tahu

Dapat mengingat kembali suatu materi yang telah di pelajari seseorang.

2) Memahami

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dipelajari.

3) Penerapan

Kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata.

4) Analisis

Kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu objek kedalam bagian- bagian lebih kecil.

5) Sintesis

Suatu kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu objek.

b. Tindakan

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, sama seperti halnya pengetahuan dan sikap, tindakan juga memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu:

1. Persepsi

Mekanisme mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme

Dapat melakukan sesuatu secara otomatis tanpa menunggu ajakan orang lain

4. Adopsi

Suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu telah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut. (Notoatmodjo, 2014)

C. Konsep Higienitas Botol Susu

1. Definisi Higienitas

Higienitas berasal dari kata *hygiene* dan *itas*. *Hygiene* mencakup upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya dan *itas* adalah akhiran, akhiran adalah imbuhan yang terletak di akhir kata. Fungsi dari imbuhan *itas* adalah untuk membentuk kata benda (Wiyanto, 2012 dalam Batubara, N. 2018). Jadi higienitas adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan objeknya yaitu botol susu.

Menurut UU No. 2 tahun 1996, *hygiene* adalah semua usaha untuk memelihara, melindungi, dan meningkatkan derajat kesehatan badan, jiwa, baik untuk umum maupun perorangan yang bertujuan memberikan dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat, serta meningkatkan kesehatan dalam perikemanusiaan. *Hygiene* dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu dengan

yang lain karena erat kaitannya. Misalnya *hygiene* sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedia air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna. Higienitas dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dimana *Escherichia coli* sebagai salah satu indikator terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (*food borne diseases*). *Escherichia coli* dalam makanan dan minuman merupakan indikator terjadinya kontaminasi akibat penanganan makanan dan minuman yang kurang baik.

2. Higienitas Botol Susu

Higienitas botol susu adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan objeknya yaitu botol susu yang meliputi persiapan penggunaan botol susu, penyajian, dan penyimpanan.

Menurut (Setyaningsih & Fitriyanti, 2015) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi higienitas botol susu:

- a. Kebiasaan mencuci tangan
- b. Cara pemakaian botol susu
- c. Cara membersihkan botol susu
- d. Tempat penyimpanan botol susu

3. Manfaat Higienitas

Manfaat higienitas botol susu adalah salah satu cara untuk mendorong berperilaku higienis untuk mencegah penyebaran penyakit diare.

4. Faktor yang mempengaruhi *hygiene* seseorang

Perilaku seseorang melakukan higienitas dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

- a. Citra tubuh (*body image*)

Penampilan umum penjamah makanan dapat menggambarkan pentingnya personal hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal *hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

- b. Praktik social

Kelompok-kelompok sosial dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam pelaksanaan praktik personal *hygiene*.

c. Status sosial ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumberdaya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal *hygiene*.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang personal *hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene dan implementasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik personal *hygiene*.

e. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku *hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek personal *hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan defenisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sama halnya dalam menyiapkan susu menggunakan botol susu yang tidak menerapkan perilaku hygiene dalam mengolah menyajikan susu tersebut akan menjadikan sebuah kebiasaan jika hal itu dilakukan secara terus menerus sehingga mempengaruhi kesehatan balitnya (Depkes RI, 2000 dalam Batubara, N. 2018).

5. Botol Susu

Botol susu yang aman untuk bayi adalah botol susu yang bebas dari polikarbonat yang mengandung BPA (*Bisphenol-A*). BPA dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan pada anak seperti gangguan hormon, reproduksi, gangguan saraf, dan sistem daya tahan tubuh yang

berpengaruh pada proses perkembangan anak. Bahaya tersebut dapat dihindari dengan memilih botol susu yang aman, tepat, dan terjaga kualitasnya.

Botol susu merupakan sarana tempat berkembang biaknya kuman maupun bakteri karena botol susu sulit dibersihkan. Perilaku ibu dalam penggunaan botol yang tidak bersih atau sudah dipakai selama berjam-jam dibiarkan dilingkungan terbuka, sering menyebabkan infeksi karena botol dapat tercemar oleh kuman/bakteri penyebab diare. Sehingga balita beresiko mengalami diare apabila perilaku perawatan botol susu yang dilakukan ibu kurang tepat.

a. Cara memilih botol susu yang aman

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memilih botol susu, yaitu:

1. Pilihlah botol susu yang sesuai dengan usia bayi. Perlu memperhatikan ujung botol bayi dan pastikan sesuai ukuran mulut bayi.
2. Saat memilih botol susu, pastikan produk tersebut tidak mengandung bahan kimia berbahaya. Pilihlah botol susu yang terdapat tulisan “*recycle*” yang berarti bisa digunakan kembali, atau pilihlah produk dengan tanda “*food grade*”. Perlu diketahui, kode-kode tersebut merupakan informasi tentang jenis plastik botol tersebut. Menurut Menteri Perindustrian RI Nomor 24/M-IND/2/2010, berikut beberapa kode yang biasanya ada pada botol, yaitu:
 - a. PP atau *polypropylene* adalah bahan yang paling aman digunakan seperti untuk botol susu bayi atau tempat makanan.
 - b. LDPE atau *Low Density Polyethylene* adalah bahan yang dapat di daur ulang. Bahan ini cocok untuk tempat makanan.
 - c. PET atau *Polyethylene Terephthalate* adalah bahan yang biasanya dipakai untuk kemasan air mineral dan hanya untuk sekali pakai saja. Tidak digunakan dengan air panas atau hangat.

- d. HDPE atau *High Density Polyethylene* adalah bahan yang direkomendasikan hanya untuk sekali pakai saja. Bahan jenis ini biasanya digunakan untuk botol susu yang berwarna putih susu.
 - e. PVC atau *Polyvinyl Chloride* adalah bahan plastik yang berbahaya untuk ginjal dan hati. Bahan jenis ini sulit di daur ulang.
 - f. PS atau *Polystyrene* adalah bahan yang biasa digunakan untuk tempat minum sekali pakai atau tempat makan dari Styrofoam. Bahan jenis styrene berbahaya untuk otak dan system saraf. Bahkan beberapa negara sudah melarang pemakaian bahan ini.
 - g. *Otther*, jika anda mendapatkan produk dengan symbol yang bertuliskan kata “*other*” artinya adalah produk tersebut menggunakan salah satu bahan plastik yang berasal dari *Polycarbonate, Polylactic Acid, Acrylonitrile Butadiene Styrene Acrylic, Nylon* atau *Fiberglass*. Sebaiknya menghindari produk yang bertuliskan “*Polycarbonate*” karena mengandung *bisphenol-A* (BPA) yang bisa berbahaya bagi perkembangan anak, sistem reproduksi, saraf, daya tahan tubuh dan bisa menyebabkan kanker.
- b. Langkah – langkah membersihkan botol susu
- Standard Operasional Prosedur mencuci botol susu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 adalah:
- 1) Cuci botol susu bayi dengan segera, setelah digunakan.
Cara ini untuk mencegah susu lama atau kotoran terakumulasi di dalam botol.
 - 2) Kumpulkan bahan-bahan yang tepat untuk mencuci.
 - 3) Pastikan anda memiliki:
 - a) Sikat pembersih botol yang membantu anda membersihkan bagian dasar dan sisi botol, sikat karet dot yang membantu membersihkan dot yang rentan sebagai tempat berkumpulnya bakteri.

- b) Cairan pencuci yang dirancang khusus untuk botol bayi anda. Cairan ini sangat lembut dan tidak beracun, serta tidak akan meninggalkan sisa-sisa sabun pada botol.
 - c) Jika akan menggunakan botol susu plastik, pastikan botol tersebut bebas dari Bisfenol-A.
- 4) Isilah bak cuci dengan air sabun panas
 - a) Sebelum mencuci botol, membersihkan bak cuci yang akan anda gunakan terlebih dahulu adalah ide yang bagus untuk menghilangkan bakteri atau bahan kimia yang potensial.
 - b) Gunakan spons untuk menggosok bagian dasar dan samping bak cuci tersebut, dan sekitar lubang pembuangannya, serta gunakan air panas.
 - c) Setelah bak cuci tersebut bersih dan kering, isi dengan sabun pencuci piring dan dengan air panas (sepanas yang dapat ditahan dengan nyaman oleh tangan).
- 5) Buka semua bagian botol dan cucilah masing-masing bagiannya secara berpisah. ketika mencuci botol balita, melepas bagiannya: botol, cincin, dot, dan karet dotnya secara terpisah adalah penting.
 - a) Melepas bagian-bagian ini penting karena banyak susu lama yang terkumpul di cincin dot dan karet dot, yang dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri.
 - b) Masukkan semua bagian botol ke dalam air sabun panas, dan cucilah secara terpisah.
 - c) Gunakan sikat botol dan sikat karena dot untuk dot plastik dan untuk dot plastik dan cincin dotnya.
- 6) Sebagai alternatif, cucilah botol dalam mesin cuci piring.
- 7) Jika botol anda berlabel aman untuk dicuci dengan mesin pencuci piring anda dapat meneruskan mencucinya di mesin tersebut.
 - a) Letakkan botolnya terbalik di rak mesin pencuci yang paling atas, jauh dari elemen pemanas

- b) Anda dapat membeli keranjang yang aman yang khusus untuk dimasukkan ke mesin pencuci piring ditoko pelatan bayi, untuk meletakkan karet dot dan cinci dot.
- 8) Biarkan dotnya benar-benar kering. Setelah mencuci, bilas bagian-bagian botol secara menyeluruh dengan air panas yang mengalir untuk menghilangkan busa atau sisa sabun
 - a) Letakkan bagian-bagian botol pada rak pengering.
 - b) Pastikan botol-botol dikeringkan di lokasi yang berventilasi dengan baik untuk memastikan botol tersebut benar-benar kering. Botol yang lembab dalam waktu yang terlalu lama dapat ditumbuhi jamur
 - c) Cuci tangan anda sebelum menggunakan botol tersebut. Segera setelah botol kering, cuci tangan dengan air bersih dan sabun.

c. Mensterilkan botol

Menurut Akademi Pediatrik Amerika (*The American Academy of Pediatrics*), mencuci botol dengan air sabun yang hangat cukup efektif untuk membersihkannya, selama air tersebut aman untuk diminum. Namun demikian, mensterilkan botol baru sebelum digunakan untuk pertama kali dan mensterilkan botol yang telah dicuci dengan air secara benar setiap kali selesai digunakan adalah penting.

1) Gunakan alat pensteril botol

- a) Dengan kedua tipe alat sterilisasi tersebut, botol direndam dalam uap dengan temperatur 212 derajat Fahrenheit (atau 100 derajat Celsius), yang membunuh semua bakteri.
- b) Dengan alat sterilisasi elektrik, anda tinggal menambahkan air, menata botol, cincin botol, dan karena dot (diberi jarak), menutup alat tersebut dengan penutupnya, mencolokkan alat tersebut ke listrik dan menyalakannya. Proses sterilisasi memakan waktu 10 menit.
- c) Dengan alat sterilisasi microwave, prosesnya sebenarnya sama. Setelah botolnya berada didalam alat sterilisasi, tempatkan

didalam mikrowave, dan panaskan dengan panas penuh selama 4 hingga 8 menit, tergantung pada watt atau daya microwave.

2) Sterilkan botol dalam air mendidih

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013, cara ini merupakan cara lama yaitu mensterilkan botol hanya dengan merebusnya didalam sepanci air.

- a) Ambil sepanci air untuk direbus, kemudian masukkan bagian-bagian botol, tutup pancinya, botol harus terendam seluruhnya sehingga tidak ada udara didalam botol
- b) Panci ditutup dan dibiarkan sampai mendidih selama 5-10 menit
- c) Biarkan botol didalam panci tertutup dan air panas sampai segera akan digunakan
- d) Cuci tangan dengan sabun sebelum mengambil botol dan dot
- e) Bila botol tidak langsung digunakan setelah direbus:
 - 1) Keringkan botol dan dot dengan menempatkannya di rak khusus botol pada posisi yang memungkinkan air rebusan menetes.
 - 2) Setelah kering botol disimpan ditempat yang bersih, kering dan tertutup
 - 3) Dot dan penutupnya terpasang dengan baik.
- f) Cara ini paling bagus untuk mensterilkan botol susu dari kaca, namun juga baik untuk mensterilkan botol plastik (asal botol tersebut tidak mengandung BPA).

D. Konsep Diare

1. Definisi Diare

Diare merupakan salah satu penyakit utama yang masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di Negara berkembang seperti Indonesia. Hal tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017.

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di masyarakat, penyakit yang berbasis lingkungan terutama karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Penyakit diare dapat berakibat fatal dan menjadi penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan kejadian luar biasa (Dinkes Provinsi Bali, 2017)

Diare (*Diarrheal Disease*) adalah Buang Air Besar (BAB) dengan konsistensi lembek atau encer, bahkan dapat berupa air saja (mencret) diare biasanya terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016).

Dari tanggapan beberapa ahli tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa pengertian dari diare adalah frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam atau satu hari dengan konsistensi encer dapat disertai lendir, darah maupun tidak.

2. Etiologi Diare

Menurut Ngastiyah (2015) diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi gangguan penyerapan zat gizi, makanan dan faktor psikologis.

a. Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain

1) Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

a) Infeksi oleh bakteri: *Escherichia coli*, *salmonella* *thyposa*, *vibrio cholera*, dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.

- b) Infeksi virus yaitu Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus, dan lain-lain.
- c) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*); protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*).

b. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat pada bayi, kepekaan terhadap laktoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

c. Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

d. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Ngastiyah (2015) manifestasi klinik penyakit diare antara lain cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah.

Kelamaan feses ini akan berwarna hijau dan asam, anus lecet, dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut serta kulit menjadi kering.

4. Klasifikasi Diare

Terdapat beberapa pembagian diare

a. Berdasarkan lamanya diare

- 1) Diare akut Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi diare dapat di bedakan dalam tiga kategori, yaitu:

a) Diare dehidrasi berat

Apabila cairan yang hilang lebih dari 8 -10% dari berat badan.

- (1) Terdapat beberapa tanda dan gejala dari diare dengan dehidrasi berat, yaitu :

- (a) Letargis atau tidak sadar
- (b) Mata cekung
- (c) Tidak bisa minum atau malas minum
- (d) Cubitan perut kembali sangat lambat

- (2) Adapun tindakan dan pengobatan, yaitu :

- (a) Jika tidak ada klasifikasi berat lain, berikan cairan untuk memenuhi dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai rencana terapi C
- (b) Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain, rujuk segera, dan jika masih belum bisa minum berikan ASI dan larutkan oralit selama perjalanan
- (c) Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera

2) Diare dehidrasi ringan/sedang

Apabila cairan yang hilang sekitar 5-8% dari berat badan

- a) Terdapat beberapa tanda dan gejala dari diare dengan dehidrasi ringan/sedang, yaitu :
 - (1) Gelisah dan rewel
 - (2) Mata cekung
 - (3) Haus, minum dengan lahap
 - (4) Cubitan perut kembali lambat
- b) Adapun tindakan dan pengobatan, yaitu :
 - (1) Brikan cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi B
 - (2) Jika terdapat klasifikasi berat lain, rujuk segera, jika masih bisa minum berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan

3) Diare tanpa dehidrasi

Tidak cukup tanda – tanda untuk di klasifikasi sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang. Adapun tindakan/pengobatan yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Beri cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi A
- b) Nasihati kapan kembali segera
- c) Kunjung ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

b. Diare kronik

kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut

c. Berdasarkan mekanisme patofisiologik :

- (1) Diare sekresi (secretory diarrhea)
- (2) Diare osmotik (osmotic diarrhea)

5. Patofisiologi Diare

Menurut (Sweetser, 2012) diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi / patomekanisme di bawah ini :

a. Diare sekretorik

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan / minum.

b. Diare osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obatan / zat kimia yang hiperosmotik (antara lain $MgSO_4$, $Mg(OH)_2$), malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi glukosa / galaktosa Malabsorpsi asam empedu dan lemak. Diare tipe ini didapat pada gangguan pembentukan / produksi micelle empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati

c. Defek sistem pertukaran anion / transport elektrolit aktif di enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif Na^+ dan air yang abnormal

d. Mobilitas dan waktu transit usus yang abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebabnya antara lain : diabetes mellitus, pasca vagotomi, hipertiroid.

e. Diare inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan tight junction, tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mucus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik (Juffrie, 2010).

f. Diare infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non invasif dan invasif

(merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh bakteri tersebut

6. Gambaran Klinis

Diare terjadi dalam kurun waktu atau sama dengan 15 hari disertai dengan demam, nyeri abdomen dan muntah. Jika diare berat dapat disertai dehidrasi. Muntah-muntah hampir selalu disertai diare akut, baik yang disebabkan bakteri, virus *V.chorae*, *E. Coli* patogen dan virus biasanya menyebabkan watery diarrhea sedangkan *campylobacter* dan amoeba menyebabkan bloody diarrhea (Ngastiyah, 2015).

7. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lengkap pada diare umumnya tidak diperlukan, hanya pada keadaan tertentu mungkin diperlukan, misalnya penyebab dasarnya tidak diketahui atau ada sebab-sebab lain selain diare akut atau pada penderita dengan dehidrasi berat (Juffrie, 2010). Pemeriksaan tinja baik makroskopik maupun mikroskopik dapat dilakukan untuk menentukan diagnose pasti. Secara makroskopik harus diperhatikan bentuk, warna tinja, ada tidaknya darah, lendir, pus, lemak, dan lain-lain. Pemeriksaan mikroskopik melihat ada tidaknya leukosit, eritrosit, telur cacing, parasit, bakteri dan lain-lain.

8. Komplikasi Diare

Menurut Ngastiyah (2015) akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram), renjatan hipovolemik, hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase, kejang (terjadi pada dehidrasi hipertonik), malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

9. Penatalaksanaan

Menurut kemenkes RI (2018) prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (lima langkah tuntaskan diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta

mempercepat penyembuhan / menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare.

Adapun program LINTAS DIARE yaitu :

- a. Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah
- b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut – turut
- c. Teruskan pemberian ASI dan makanan
- d. Antibiotik selektif
- e. Nasehat kepada orang tua / pengasuh

E. Konsep Dasar Balita

1. Definisi balita

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. (kemenkes RI, 2015).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan, perkembangan berbicara dan berjalansudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas (Marmi, 2012).

Dari beberapa menurut para ahli penulis dapat menyimpulkan, balita merupakan anak bawah lima tahun yaitu dengan rentang umur 1 – 5 tahun atau dalam bulan 12 – 59 bulan.

2. Pertumbuhan balita

Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisis (kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala,lingkaran dada, dan lingkaran perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan (Adriani, M., & Wirjatmandi, 2012).

- a. Pertumbuhan tinggi dan berat badan

Selama tahun kedua, angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2kg/bulan sampai berusia 10 tahun.

Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50% (75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat (100 cm). Nilai baku yang sering dipakai adalah grafik (peta pertumbuhan atau growth chart) yang disusun oleh NCHS untuk berat badan dan tinggi badan (Adriani, M., & Wirjatmandi, 2012).

b. Perkembangan indra

Pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah sudah dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana (Adriani, M., & Wirjatmandi, 2012).

c. Pertumbuhan gigi

Pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, kalsium, fosfat dan vitamin (terutama vitamin C dan D). Klasifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu. Erupsi gigi yang terlambat dapat ditemukan pada hipotiroidisme, gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan (Adriani, M., & Wirjatmandi, 2012).

3. Masalah kesehatan pada balita

Menurut Su Laurent dan Peter Reader, (2010) dalam Yeni Wulandari (2013), ada beberapa masalah kesehatan pada balita yang umum terjadi dan kemungkinan penyebabnya, yaitu:

- a. Batuk-batuk (kemungkinan disebabkan oleh selesma, atau dikenal juga sebagai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), asma, bronkiolitis, batuk rejan atau pneumonia).
- b. Diare (Pada bayi di bawah usia 3 tahun (batita) terkadang diare disebabkan oleh sistem pencernaan yang belum sempurna.)
- c. Sulit bernapas (disebabkan karena kondisi seperti asma, bronkiolitis atau pneumonia)

- d. Sakit telinga (disebabkan oleh adanya infeksi pada telinga bagian tengah dan luar)
- e. Menangis berlebihan (kondisi yang mengakibatkan sakit perut, nyeri pada tulang atau adanya infeksi tulang)
- f. Demam (merupakan pertanda terjadinya infeksi dan masalah kesehatan pada batita yang disebabkan oleh bakteri atau virus.
- g. Kejang yang disebabkan karena demam yang terlalu tinggi.
- h. Ruam yang disebabkan oleh banyak hal, seperti penyakit infeksi, alergi, eksim dan juga infeksi kulit
- i. Sakit perut (salah satu penyebab yang paling umum adalah sembelit (konstipasi) atau susah buang air besar dan gastroenteritis.
- j. Muntah (disebabkan oleh infeksi seperti gastroenteritis, infeksi saluran kemih, keracunan makanan atau masalah struktural misalnya refluks atau stenosis pilorik).

F. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lanida & Farapti, (2018) tentang pencegahan kejadian diare pada balita melalui higienitas botol susu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis cara menjaga higienitas botol susu dalam mencegah kejadian diare pada balita di Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita di Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *simple random sampling* dengan perhitungan berdasarkan rumus slovin sehingga sampel yang didapat sebanyak 60 balita. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 2 Januari - 5 Februari 2018 Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik menjaga higienitas botol susu dapat mencegah kejadian diare pada balita ($p < 0.05$). Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara teknik mencuci tangan ibu dengan menggunakan sabun dan tidak

menggunakan sabun dengan kejadian diare ($p = 0,03$), namun hasil uji pada perilaku kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p = 0,27$). Simpulan dari penelitian ini yaitu Ada hubungan teknik dalam menjaga higienitas botol susu dengan upaya pencegahan kejadian diare di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Adapun persamaan dan perbedaan pada penelitian yang diteliti oleh peneliti. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada teknik pengumpulan data. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variabel, penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan dan perilaku. Populasi penelitian ini juga berbeda, pada metode sampling penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Desain studi penelitian ini menggunakan analitik koleratif *cross sectional*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Harris et al., (2017) tentang hubungan higienitas botol susu dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higienitas botol susu dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Kelayan Timur. Penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan *Prevalence odds ratio*. Sampel yang diambil sebanyak 66 sampel, dimana 33 sampel yang diambil sebagai kelompok kasus menunjukkan 21 sampel (63,63%) dengan higienitas botol susu yang buruk dan 12 sampel (36,36%) dengan higienitas botol susu yang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 sampel (33,33%) dengan higienitas botol susu yang buruk dan 22 sampel (66,66%) dengan higienitas botol susu yang baik. Hasil penelitian, didapatkan nilai $p=0,014$ dan $OR=3,5$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara higienitas botol susu dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Kelayan Timur. Balita dengan higienitas botol susu yang buruk berisiko 3,5 kali lebih besar untuk menderita diare dibanding dengan higienitas botol susu yang baik. Adapun persamaan dan perbedaan pada penelitian yang diteliti oleh peneliti. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada teknik pengumpulan data dan variabel penelitian. Perbedaan penelitian ini

yaitu pada populasi penelitian dan pada metode sampling penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Serta desain studi penelitian ini menggunakan analitik koleratif *cross sectional*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Hikmawati & Verawati (2015) tentang hubungan perilaku ibu dalam penggunaan botol susu dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku ibu dalam penggunaan botol susu dengan kejadian diare. Metode dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono Ponorogo dan Penelitian ini dilaksanakan pada 6 Juli - 3 Agustus 2012. Sampel penelitian adalah 39 orang ibu dan bayi yang menggunakan botol susu. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-Square*. Hasil dari penelitian ini, ada hubungan perilaku ibu dalam penggunaan botol susu dengan kejadian diare. Diberitahukan dari hasil analisis χ^2 didapat χ^2 hitung sebesar 4,6 dan χ^2 tabel sebesar 3,84. Jadi χ^2 hitung $\geq$ dari χ^2 tabel yang berarti H_a diterima H_o ditolak, Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Perilaku Ibu dalam Penggunaan Botol dengan Kejadian Diare pada Balita. Sedangkan untuk keeratan hubungan didapatkan 0,32 yang berarti tingkat keeratan rendah. Adapun persamaan dan perbedaan pada penelitian yang diteliti oleh peneliti. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada teknik pengumpulan data dan variabel penelitian. Perbedaan penelitian ini yaitu pada populasi penelitian dan pada metode sampling penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Serta desain studi penelitian ini menggunakan analitik koleratif *cross sectional*.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Rothstein et al., (2019) tentang *Household Contamination of Baby Bottles and Opportunities to Improve Bottle Hygiene in Peri-Urban Lima, Peru*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kontaminasi Botol susu, faktor-faktor yang berhubungan, dan untuk mempromosikan higienitas botol susu. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan design penelitian *cohort study*. Sampel penelitian adalah 48 orang ibu dan bayi yang menggunakan botol susu, teknik sampling dalam

penelitian ini yaitu Total Sampling. Hasil dari penelitian ini menurut laporan diri pengasuh (Ibu bayi), metode desinfeksi yang paling umum adalah mencuci botol dengan deterjen piring karena lebih dari setengah (52,1%) pengasuh melaporkan melakukan ini secara teratur. Dari jumlah tersebut, enam (12,5%) melaporkan menggosok bagian dalam botol dengan deterjen dan sikat botol; sembilan (18,8%) pengasuh lainnya menggunakan sikat tanpa deterjen. Hanya 11 (22,9%) pengasuh melaporkan merebus botol mereka setiap hari. Mayoritas pengasuh (58,3%) tidak pernah merebus botol sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak di temukan signifikan secara statistik tidak ada hubungan antara desinfeksi botol, Karakteristik botol, kontaminasi bakteri, dan penggunaan botol susu bayi. Tidak ada persamaan pada penelitian ini baik pada variabel, populasi, metode sampling, desain studi, dan teknik pengumpulan data.

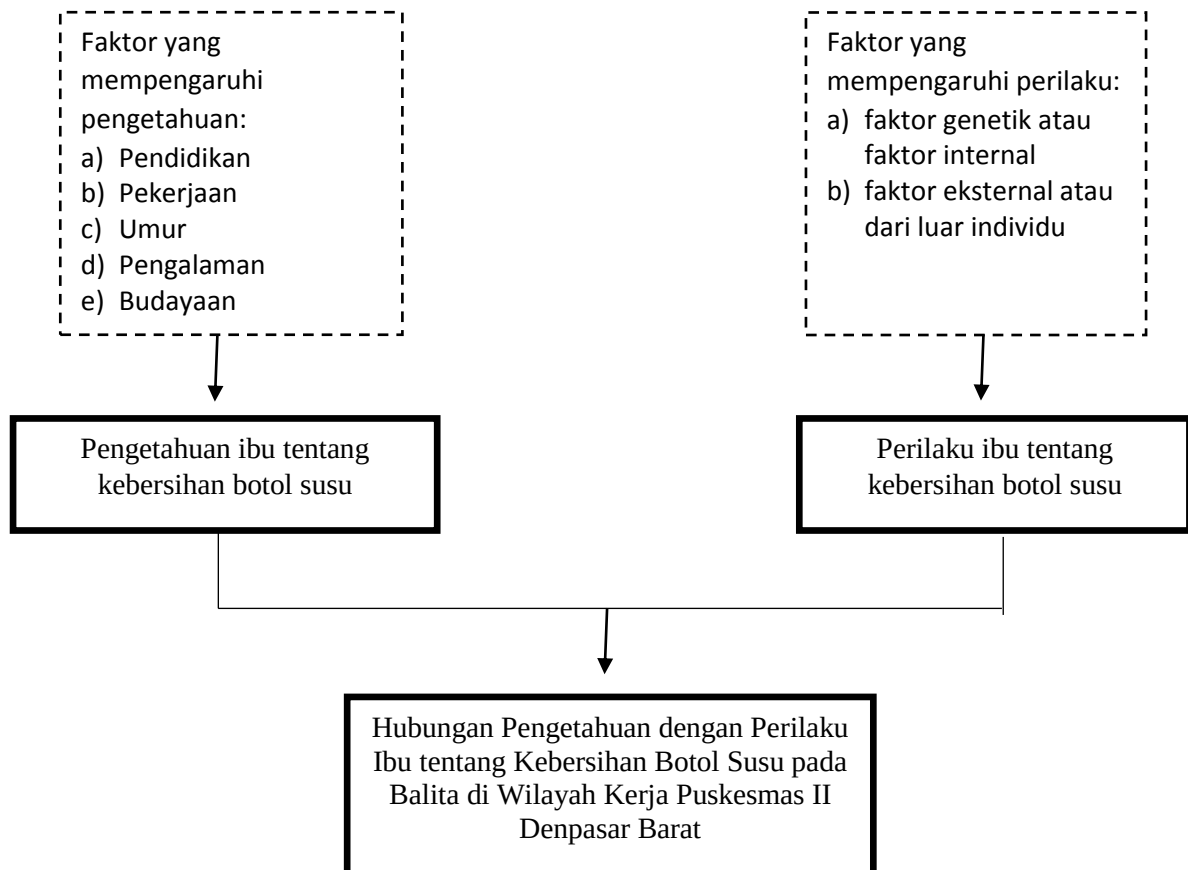
5. Penelitian yang dilakukan oleh Ayaz et al., (2017) tentang *Cleaning Practices and Contamination Status of Infant Feeding Bottle Contents and Teats In Rawalpindi, Pakistan*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi praktik pembersihan dan status kontaminasi isi dan puting botol susu yang digunakan oleh anak-anak yang dirawat di rumah sakit Rawalpindi, Pakistan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan design penelitian Studi deskriptif *Cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 198 orang ibu dan bayi yang menggunakan botol susu. Dengan teknik sampling Total Sampling. Hasil penelitian ini yaitu Ibu balita mencuci tangan sebelum membuat makanan (93,4%), dan (90,9%) menggunakan sabun dan air untuk mencuci botol susu setiap habis digunakan. (68,7%) responden menggunakan air hangat untuk mencuci botol susu. (100%) responden melakukan sterilisasi botol susu sampai mendidih. Jadi simpulan dalam penelitian ini, sebagian besar pengasuh anak dalam penelitian ini mencuci tangan sebelum membuat makanan, membersihkan botol susu dengan sabun dan air setelah digunakan, sementara sisa makanan dibuang dari pada disimpan. Tidak ada persamaan pada penelitian ini baik pada variabel, populasi, metode sampling, desain studi, dan teknik pengumpulan data.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah metode pendahuluan Dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan-hubungan variable yang diteliti (Swarjana, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori.



Keterangan :



: Variable yang diteliti



: Variable yang tidak teliti

—————→ : Alur pikir

Gambar 3.1 : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Berdasarkan kerangka diatas dapat diuraikan bahwa Pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjaga keberishan botol susu pada balita merupakan segala kemampuan ibu memahami tentang manfaat dari kebersihan botol susu. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kebersihan botol susu. Dari kedua faktor tersebut akan dipengaruhi oleh minat dan kebiasaan, misalnya bila ibu kurang berminat dan terbiasa dalam pengelolaan kebersihan, maka akan timbul suatu kebersihan yang buruk. Sebaliknya jika ibu memiliki minat dan terbiasa dalam pengelolaan kebersihan maka akan timbul kebersihan yang baik. Semakin baik pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjaga kebersihan botol susu maka semakin sedikit resiko terjadinya diare pada balita

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Selain itu hipotesis juga merupakan awaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang masih perlu di uji kebenarannya melalui hipotesis atau uji statistik (Swarjana, 2015). Menurut Nursalam (2014) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis ini berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Adanya Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Mengidentifikasi suatu variabel untuk diteliti dalam suatu proyek riset mencakup penangkapan hanya sebagian tentang yang dapat ditunjukkan oleh konsep (Setiadi, 2013).

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua yakni yang bersifat kuantitatif dan bersifat kualitatif. Pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Independent yaitu variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain. Akibat perubahan yang ditimbulkannya, maka variabel ini disebut sebagai variabel independen atau variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah “Pengetahuan Ibu dalam menjaga Kebersihan Botol Susu”.

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen. Oleh karena itu, maka variabel dependen ini juga dikenal sebagai variabel terikat atau variabel tergantung (Swarjana, 2015). Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel dependen dari penelitian ini adalah “Perilaku Ibu dalam menjaga Kebersihan Botol Susu”.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional variabel adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu tentang menjaga kebersihan botol susu	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh ibu balita melalui panca indera mengenai kebersihan botol susu meliputi, cara pemakaian, cara membersihkan, dan tempat penyimpanan	Alat ukur berupa kuesioner Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden sebanyak 10 pernyataan, dengan menggunakan skala guttman. Pada kuesioner berisi pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban benar dan salah	Kategori Hasil : 1. Baik (bila nilai akumulasi 76% -100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 56% -75%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <56%)	Interval
2	Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan	Perilaku adalah Suatu reaksi tindakan, aktivitas, atau perbuatan yang	Alat ukur: Kuesioner. Cara ukur:	Kategori hasil: 1. Baik (bila nilai akumulasi	Interval

botol susu	dilakukan oleh ibu balita dalam menjaga Kebersihan botol susu meliputi, cara pemakaian, cara membersihkan, dan tempat penyimpanan	Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden sebanyak 14 pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Pada kuesioner berisi pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah(TP), Jarang(JR), Kadang-Kadang(KD), Sering(SR), dan Selalu (SL).	76% -100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 56% -75%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <56%)
------------	---	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik koleratif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Swarjana (2015) penelitian koleratif adalah penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya mengujinya secara statistik (*uji hipotesis*) atau yang dikenal dengan uji kolerasi yang menghasilkan koefisien kolerasi. Hal tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yaitu, untuk memperlihatkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjaga kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

Menurut Swarjana (2015) *cross-sectional* adalah desain penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau (*at one point in time*). Jadi koleratif *cross-sectional study* adalah penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan yang lainnya selanjutnya menguji statistik atau dikenal dengan uji kolerasi dimana dilakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simulutan pada setiap subyek penelitian (Swarjana, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dimulai dari bulan Oktober 2021 sampai dengan bulan Januari 2021, dilanjutkan dengan ujian proposal pada bulan Februari 2022. Setelah mendapat perizinan pada bulan Maret, pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April – Mei 2022. Pengolahan data telah dilakukan pada bulan Juni 2022.

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang menggunakan botol susu di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Menurut data yang diperoleh populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat berjumlah 147 orang.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$n' = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$\begin{aligned} n' &= \frac{147 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2 (147 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)} \\ n' &= \frac{141}{1,32} \\ n' &= 107 \end{aligned}$$

Keterangan: n' = Sample size white FPC (Finite Populaion Correction)

N = population size

z = Statistic Z for a level of a confidence ($Z=1,96$)

p = Prevalence ($P= 0.5$)

d = Precision ($d=0.05$)

b. Kriteria Sampel

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) . Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan botol susu di wilayah kerja puskesmas II denpasar barat
- b) Ibu yang memiliki balita yang bisa membaca dan menulis
- c) Ibu yang memiliki balita yang bersedia menjadi responden yang telah menyetujui *informed consent*

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain hambatan etis, menolak responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi, yaitu:

- a) Ibu yang memiliki balita dalam keadaan sakit
- b) Ibu yang mengalami gangguan pendengaran (tuli) dan gangguan penglihatan (buta).
- c) Ibu dan balita yang tidak melakukan kunjungan dan tidak bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas II denpasar barat
- d) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menyetujui *informed consent*.

3. Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *probability sampling* dengan tipe *Stratified random sampling*. Jumlah sampel yang akan

digunakan pada penelitian ini adalah 107 responden yang masuk kedalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan akan dipilih pada masing-masing desa dengan metode stratified random sampling dengan perhitungan (Swarjana, 2015). Berikut adalah cara perhitungan jumlah sampel pada masing-masing desa:

Tabel 4.1 Jumlah sampel yang di perlukan pada setiap Desa dengan Metode *Stratified Random Sampling*.

No	Desa	Populasi	Perhitungan Sampel Tiap Desa	Sampel
1	Pemecutan Kelod	31	$N = 107(31/147)$	22
2	Dauh Puri Kauh	26	$N = 107 (26/147)$	19
3	Dauh Puri	35	$N = 107 (35/147)$	25
4	Padangsambian Kelod	37	$N = 107 (37/147)$	27
5	Dauh Puri Kelod	15	$N = 107 (15/147)$	11
6	Dauh Puri Kangin	3	$N = 107 (3/147)$	3
Total				107

Selanjutnya, pemilihan responden untuk masing-masing kelas akan menggunakan metode *Simple Random Sampling*. *Simple random sampling* adalah metode yang paling umum dan sederhana, dimana subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian (Swarjana, 2015). Setiap responden yang dipilih pada tiap Desa akan diundi menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara peneliti membuat undian (dengan menggunakan kertas kecil yang berisikan nomor dan tidak berisikan nomor) kertas kosong kemudian di gulung lalu diambil secara acak oleh ibu balita. Jika kertas undian yang didapatkan ibu balita tidak berisi nomor atau kosong berarti ibu tersebut tidak menjadi responden, sedangkan jika kertas undian yang didapatkan berisi nomor maka ibu balita tersebut akan menjadi responden dalam penelitian.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuesioner (*questionnaires*). Kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah lembar kuesioner terkait pengetahuan dan sikap dengan perilaku ibu dalam menjaga higienitas botol susu. Kuesioner berarti sebuah form yang berisikan pernyataan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan dari orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan sederet pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti yang akan digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian (Swarjana, 2015). Adapun kuesioner dalam penelitian ini yang mencakup:

a. Data Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu meliputi nama (inisial), umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan Jumlah anak.

b. Kuesioner (*questioners*)

Kuesioner diperlukan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu. Pertanyaan di dalam kuesioner merupakan pertanyaan bersifat tertutup (*closed ended items/ restricted items*) (Swarjana, 2015). Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner yaitu:

1) Kuisisioner Pengetahuan

Kuesioner tentang pengetahuan terdiri atas 10 pernyataan tertutup yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif . Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan memberikan pilihan benar atau salah dengan pernyataan positif benar

mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0, sedangkan untuk pernyataan negatif benar nilainya 0 dan salah nilainya 1

2) Kuisi Perilaku

Kuesioer perilaku terdiri atas 14 pernyataan yang menggunakan skala Likert. Dimana pernyataan berupa pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang – Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.

Kisi-kisi kuesioner hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Kisi-kisi penyusunan kuesioner hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu tentang kebersihan botol susu pada balita di wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Variabel	Sub Dominan	Jumlah Item	Nomor dan Sifat Item	
			Positif	Negatif
Pengetahuan	1. Definisi	10	1,3	2
	2. Cara membersihkan botol susu		4,7,8	5,6
	3. Penyimpanan botol susu			9
	4. Sterilisasi botol susu			10
Perilaku	1. Cara memilih botol susu	14	1	2
	2. Cara membersihkan botol susu		3,5	4, 6
	3. Sterilisasi botol		7, 9, 11	8, 10, 12

	susu		
4.	Penyimpanan botol susu	13	14

c. Uji Validitas

Peneliti menguji alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas adalah instrument pengukuran untuk apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity*. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *face validity*, uji ini dilakukan oleh dua orang dosen yang expert. Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian lembar kuesioner dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. (Swarjana, 2015). Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini sudah lulus uji *face validity*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data yang perlu dilakukan saat melakukan penelitian, antara lain sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti telah mendapatkan surat izin dari Rektor ITEKES Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat DL.02.02.1712.TU.IV.2022
- 2) Peneliti kemudian menyerahkan surat izin perizinan penelitian ke Kesbangpol Kota Denpasar.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin dari Kesbangpol Kota Denpasar keluar dengan nomor surat 070/558/BKBP peneliti kemudian menyerahkan surat tersebut ke Puskesmas II Denpasar Barat
- 4) Peneliti telah mengajukan ijin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Setelah

itu mendapatkan ijin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian (KEP) dengan nomor surat 03.0330/KEPITEKES-BALI/III/2022 peneliti kemudian menyerahkan surat tersebut ke Puskesmas II Denpasar Barat

- 5) Surat izin penelitian dari Puskesmas II Denpasar barat keluar dengan nomor surat 07/480/Pusk. II D.B peneliti kemudian membawa surat saat melaksanakan penelitian di lokasi penelitian
- 6) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- 7) Menyiapkan surat persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*)
- 8) Menyiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu :
 - a) Kuisisioner
 - b) Alat tulis

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali kemudian surat izin diberikan ke Badan Kesbang Politik Kota Denpasar, setelah itu tembusan surat izin diberikan ke Kepala Puskesmas II Denpasar Barat.
- 2) Peneliti datang ke Puskesmas pada bulan maret-april 2022 untuk memberikan surat tembusan izin melakukan penelitian.
- 3) Setelah surat tembusan diberikan, peneliti diberikan tanggal untuk melakukan penelitian yaitu pada bulan Maret- April 2022.
- 4) Pada April-Mei 2022 peneliti datang kembali ke Puskesmas II Denpasar Barat untuk melakukan pengumpulan data.
- 5) Kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik sampling yang sudah dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan *stratified random sampling*. Peneliti akan mengambil sampel berdasarkan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat dengan jumlah 107.

- 6) Saat pengambilan data, peneliti tetap menerapkan protokol kesehatan covid-19 yaitu dengan memastikan ibu baalita mencuci tangan saat tiba di Puskesmas, memastikan ibu balita menggunakan masker dan saat menjelaskan cara pengisian kuisisioner serta saat responden menjawab kuisisioner, peneliti dan responden tetap menjaga jarak minimal 1 meter.
- 7) Peneliti memberikan lembar informed consent dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.
- 8) Setelah responden mengisi lembar informed consent, peneliti membagikan lembar kuesioner pada responden.
- 9) Setelah semua responden paham, responden dapat mengisi atau menjawab kuisisioner sesuai petunjuk pengisian. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas maka responden dapat menanyakan kepada peneliti. Waktu yang diberikan untuk menjawab kuesioner yaitu selama 15 menit.
- 10) Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuisisioner. Setelah kuesioner selesai dijawab oleh responden, selanjutnya peneliti mengambil kuesioner dan melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang sudah disebar dan dijawab oleh 107 responden. Jika ada yang belum terisi, maka akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi
- 11) Selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia berpartisipasi pada penelitian ini

F. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana, 2015). Langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah suatu cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrument penelitian. Dalam penelitian ini *editing* akan dilakukan pada tahap setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuisisioner ketika data telah terkumpul. Dalam proses editing ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama tabulasi data. Biasanya dalam pemberian kode juga dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini *coding* dilakukan setelah melakukan penelitian, peneliti melakukan *coding* sesuai dengan karakteristik responden dalam kuisisioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Peneliti melakukan *coding*:

1) Pada karakteristik responden :

- a) Karakteristik responden berdasarkan rentang umur: umur 12 – 20 tahun diberi kode 1, umur 21 - 29 tahun diberi kode 2, dan umur 30 - 35 tahun diberi kode 3
- b) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir : tidak sekolah diberi kode 0, SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan perguruan tinggi diberi kode 4

- c) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan : tidak bekerja diberi kode 0, petani/buruh diberi kode 1, pegawai swasta diberi kode 2, wiraswasta diberi kode 3, dan PNS diberi kode 4

2) Pada pernyataan dalam kuisisioner

Pada penelitian ini menggunakan 2 lembar kuesioner yaitu Pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjaga higienitas botol susu. Pada kuesioner pengetahuan ibu dalam menjaga higienitas botol susu menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban “ya dan tidak”, dengan kode 1 yang berarti “ya” dan kode 0 yang berarti “tidak”. Pada kuesioner perilaku ibu dalam menjaga higienitas botol susu menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), dan Selalu (S) dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 5. Skor maksimal adalah 60 dan skor minimalnya adalah 0.

c. *Entry data*

Entry data adalah suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam database komputer. Peneliti memasukkan semua data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan Statistical Program for Social Science (SPSS). Dalam entry data, peneliti harus teliti dalam memastikan agar tidak ada data yang tertinggal.

d. *Cleaning*

Cleaning (tabulasi) merupakan proses pengecekan data yang telah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak. Dalam tahap ini, peneliti akan memasukan data ke dalam komputer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data yang telah dimasukkan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisa dan tidak ada missing data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa data yang digunakan adalah descriptive statistic yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan descriptive statistic meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan central tendency yang mencakup tiga perhitungan yaitu mean (nilai rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Variable pada penelitian ini yaitu:

1) Analisa data untuk pengetahuan

Untuk penilaian pengetahuan ibu menggunakan skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya dan tidak” Jika responden memilih jawaban ya maka diberikan skor 1 dan jika memilih jawaban tidak diberi skor 0. Setelah scoring tiap jawaban dilakukan, skor yang diperoleh di jumlahkan keseluruhannya. Total hasil yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 % (Nursalam, 2014)

Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : nilai

Sp : skor yang diperoleh

Sm : skor maksimal dari nilai yang didapatkan

Hasil penilaian pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori sebagai berikut:

- a) Baik bila nilai akumulasi 76-100%
- b) Cukup bila nilai akumulasi 56 – 75%

c) Kurang bila nilai akumulasi <56%

2) Analisa data untuk perilaku

Untuk penilaian perilaku ibu menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), dan Selalu (S) dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 5. Skor maksimal adalah 70 dan skor minimalnya adalah 0. Selanjutnya, skor yang didapat akan dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan dengan 100%.

Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : nilai

Sp : skor yang diperoleh

Sm : skor maksimal dari nilai yang didapatkan

Hasil penilaian perilaku ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu sebagai berikut :

- a) Baik bila nilai akumulasi 76-100%
- b) Cukup bila nilai akumulasi 56-75%
- c) Kurang bila nilai akumulasi <56%

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variable pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa bivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu terhadap kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Penelitian ini menggunakan uji asumsi *Kolmogorov-smirnov*. Uji *Kolmogorov-smirnov* digunakan karena jumlah sampel dalam penelitian ini adalah lebih dari 50. Data berdistribusi normal jika $p \text{ value} > 0,05$ dan tidak normal jika $< 0,05$ (Swarjana, 2016). Uji statistik yang akan digunakan pada penelitian ini apabila data berdistribusi normal akan dianalisa menggunakan analisa

korelasi parametrik yaitu *Pearson Product Moment*, tetapi jika data tidak terdistribusi normal akan dianalisa menggunakan analisa korelasi non parametrik yaitu *Spearman (rho)* (Swarjana, 2015). Dengan demikian hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjaga kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat dapat diketahui. Data selanjutnya diolah dengan komputer menggunakan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) for windows versi 20*.

1) Nilai Signifikansi Hipotesis

Nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- a) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} < \alpha (0,05)$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan diantara dua variabel.
- b) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} > \alpha (0,05)$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara perbedaan atau hubungan diantara dua variabel.

2) Arah Kolerasi

Arah korelasi menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- a) Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.
- b) Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X akan mengalami penurunan.

3) Pedoman untuk menginterpretasikan hubungan atau koefisien korelasi yaitu :

- a) 0,00 – 0,199 : korelasi memiliki hubungan sangat rendah.
- b) 0,20 – 0,399 : korelasi memiliki keeratan rendah.

- c) 0,40 – 0,599 : korelasi memiliki keeratan sedang.
- d) 0,60 – 0,799 : korelasi memiliki keeratan kuat.
- e) 0,80 – 1,000 : korelasi memiliki keeratan sangat kuat.

G. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Nursalam, 2014).

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh ketua ITEKES Bali kepada kepala desa di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Setelah mendapatkan izin, peneliti bisa melakukan penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan acuan dari Nursalam (2014) yang dibagi menjadi 3 jenis etika penelitian, diantaranya:

1. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan persetujuan melalui informed consent, dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami atas penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar informed consent untuk ditandatangani oleh sampel penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner dan hanya diberikan kode atau nomor responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden benar-benar bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file

husus yang benar-benar milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.

4. *Benificience* (di atas segalanya)

a. Bebas dari bahaya

Peneliti harus berusaha melindungi yang diteliti agar terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik dan mental. Pada saat pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan subjek penelitian disebuah ruangan kelas yang nyaman dan bebas dari bahaya

b. Bebas eksploitasi

Keterlibatan peserta dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak siap. Pada saat penelitian, peneliti meyakinkan subjek bahwa partisipasi mereka atau informasi yang mereka berikan pada peneliti tidak akan digunakan untuk melawan atau merugikan mereka.

c. Keseimbangan antara resiko dan manfaat

Peneliti dan penilai menelaah keseimbangan antara risiko dan manfaat penelitian. Untuk menentukan keseimbangan risiko dan manfaat, peneliti memprediksi hasil studi, mengkaji risiko dan manfaat yang nyata maupun potensial terjadi berdasarkan hasil dan memaksimalkan manfaat serta meminimalkan risiko

5. *Respect For Human* (Menghargai martabat manusia)

a. *Self determination*

Peneliti memberikan subjek penelitian hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa berisiko untuk dihukum, dipaksa atau diperlakukan tidak adil.

b. *Full disclosure* (mendapat penjelasan lengkap)

Peneliti menjelaskan secara penuh tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti serta kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas II Denpasar Barat adalah salah satu puskesmas di kecamatan Denpasar Barat yang berdiri sejak tahun 1984 yang terletak di jalan Gunung Sopotan Gang Puskesmas No 3 Denpasar.

1. Visi dan Misi

Visi Puskesmas II Denpasar Barat adalah menjadikan puskesmas di Denpasar Barat prima dalam pelayanan dan pembinaan kesejahteraan yang bermutu, menuju Denpasar sehat, Sedangkan misi dari Puskesmas II Denpasar Barat adalah sebagai berikut :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan Kesehatan.
- b. Memberdayakan seluruh komponen pendukung dalam pembangunan Kesehatan.
- c. Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau.
- d. Menyelenggarakan system informasi puskesmas yang bermutu.
- e. Memanfaatkan teknologi Kesehatan tepat guna.

2. Sumber Daya Puskesmas II Denpasar Barat

Fasilitas Kesehatan yaitu :

- a. Puskesmas induk
Lokasi di Jalan Gunung Sopotan Gang Puskesmas No. 3 Denpasar
- b. Puskesmas Pembantu
 - 1) Puskesmas pembantu padang sambian kelod
 - 2) Puskesmas pembantu dauh puri kauh
 - 3) Puskesmas pembantu dauh puri kelod
 - 4) Puskesmas pembantu dauh puri (BKIA)

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Denpasar II yang melibatkan 107 responden tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak (n=107)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Umur		
12-20 Tahun	1	0,9
21-29 Tahun	54	50,5
30-35 Tahun	39	36,4
36-44 Tahun	13	15,1
Pendidikan		
SMP	15	14,0
SMA	44	41,1
Perguruan Tinggi	48	44,9
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	9	8,4
Wiraswasta	13	12,1
Pegawai Negeri	33	30,8
Pedagang	38	35,5
Lainnya	14	13,1
Jumlah Anak		
1	35	32,7
2	49	45,8
3	15	14,0
4	7	6,5
5	1	0,9

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 21-29 tahun sebanyak 54 (50,5%) responden. Katergori pendidikan responden mayoritas tamatan Perguruan Tinggi sebanyak 48 (44,9%) responden. Mayoritas responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 38 (35,5%) responden. Rata-rata responden memiliki 2 orang anak sebanyak 49 responden (45,5%).

C. Hasil Penelitian Variabel

1. Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu

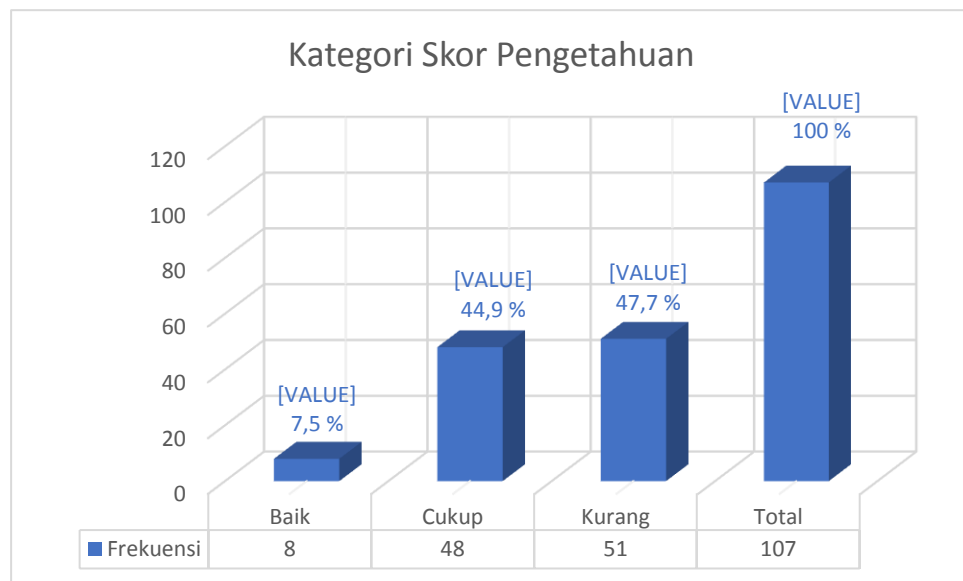
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pernyataan Pengetahuan Ibu tentang Kebersihan Botol Susu (n=107)

No	Pernyataan	Benar	Salah
		n (%)	n (%)
1	Perawatan botol susu adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara kebersihan botol susu	106 (99.1)	1 (0.9)
2	Botol susu yang aman adalah botol susu yang terbuat dari kaca dan bergambar	24 (22.4)	83 (77.6)
3	Bakteri yang mengendap dalam botol susu dapat menyebabkan diare pada anak	106 (99.1)	1 (0.9)
4	Cara pencucian botol susu harus menggunakan sabun dan di rendam dengan air hangat selama 15 menit	96 (89.7)	11 (10.3)
5	Membersihkan botol susu hanya menggunakan spon dan sabun cuci piring	79 (73.8)	28 (26.2)
6	Setelah mencuci botol susu bilas dengan air dingin untuk menghilangkan busa dan sisa sabun	105 (98.1)	2 (1.9)
7	Perawatan botol susu anak dengan baik dan benar dapat mencegah diare	33 (30.8)	74 (69.2)
8	Sisa-sisa susu di dalam botol susu anak dapat menimbulkan adanya bakteri dan bau busuk	20 (18.7)	87 (81.3)
9	Tempat menyimpan botol susu anak harus di lingkungan yang tertutup dan dalam keadaan lembab	95 (88.8)	12 (11.2)
10	Cara Mensterilkan botol susu dengan air panas dengan suhu lebih dari 100 C	90 (84.1)	17 (15.9)

Berdasarkan tabel 5.2 dari total sepuluh pernyataan mengenai Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu presentase yang menjawab pernyataan dengan benar terbanyak yaitu 106 responden (99,1%) pada pernyataan Perawatan botol susu adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara kebersihan botol susu dan pernyataan Bakteri yang mengendap dalam botol susu dapat menyebabkan diare pada anak.

Pernyataan dengan pilihan jawaban salah terbanyak yaitu 87 (81,3%) pada pernyataan Sisa-sisa susu di dalam botol susu anak dapat menimbulkan adanya bakteri dan bau busuk

Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Skor Pengetahuan Ibu tentang Kebersihan Botol Susu (n=107)



Berdasarkan Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu adalah 8 responden (7,5%) yang memiliki kategori pengetahuan baik, 48 responden (44,9%) yang memiliki kategori pengetahuan cukup, dan 51 responden (47,7%) yang memiliki kategori pengetahuan kurang.

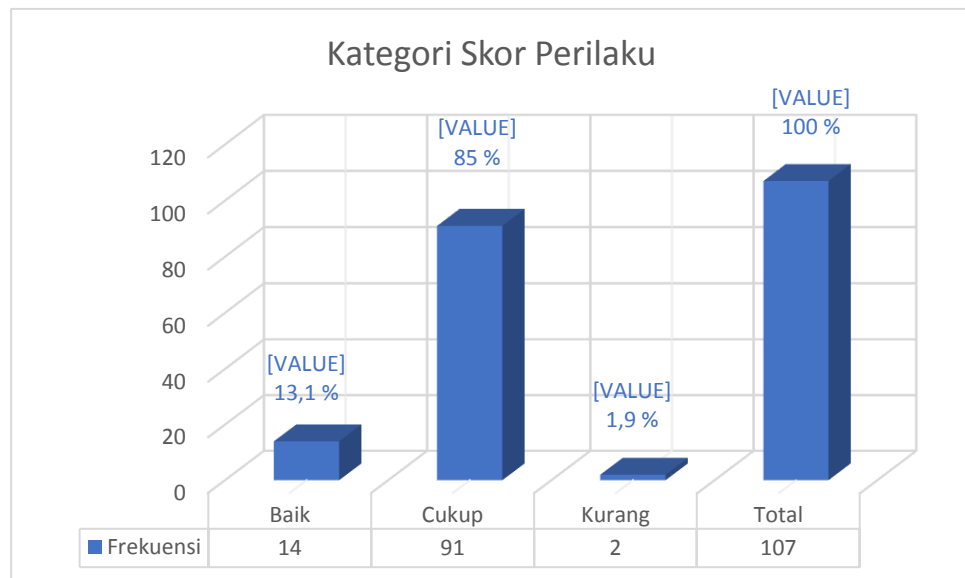
2. Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Perilaku Ibu tentang kebersihan botol susu (n=107)

No	Pernyataan	TP n (%)	JR n (%)	KD n (%)	SR n (%)	SL n (%)
1	Saya memilih menggunakan botol susu yang terbuat dari plastik dan aman digunakan secara berulang.	28 (26,2)	14 (13,1)	9 (8,4)	36 (33,6)	20 (18,7)
2	Saya mencuci botol susu hanya menggunakan sabun cuci piring	7 (6,5)	56 (52,3)	18 (16,8)	13 (12,1)	13 (12,1)
3	Setelah botol susu digunakan oleh anak saya, botol susu tersebut segera saya cuci	1 (0,9)	3 (2,8)	9 (8,4)	39 (36,4)	55 (51,4)
4	Saat saya membersihkan botol susu, bagian-bagian botol susu seperti cincin dot dan karet dot tidak dilepaskan	17 (15,9)	37 (34,6)	25 (23,4)	17 (15,9)	11 (10,3)
5	Saya mencuci botol susu pada air yang mengalir dengan menggunakan sikat dan sabun untuk membersihkan botol dan dot	2 (1,9)	2 (1,9)	8 (7,5)	42 (39,3)	53 (49,5)
6	Saya membilas botol susu dengan air mengalir sebelum botol susu digunakan tanpa melakukan sterilisasi	25 (23,4)	24 (22,4)	8 (7,5)	12 (11,2)	38 (35,5)
7	Saya merebus botol dan dot susu setelah dicuci bersih	3 (2,8)	5 (4,7)	10 (9,3)	46 (43,0)	43 (40,2)
8	Saya mensterilkan botol susu dengan cara merebus botol susu kurang dari 10 menit	39 (36,4)	45 (42,1)	16 (15,0)	5 (4,7)	2 (1,9)
9	Saya juga melakukan sterilisasi botol susu dengan merendam botol susu di dalam panci yang berisi air hangat	1 (0,9)	3 (2,8)	9 (8,4)	44 (41,10)	50 (46,7)
10	Saya mendinginkan botol susu yang telah disterilkan di dalam panci, sampai botol susu akan segera digunakan	39 (36,4)	25 (23,4)	6 (5,6)	6 (5,6)	31 (29,0)
11	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum mengambil dan menggunakan botol susu	0	8 (7,5)	15 (14,0)	39 (36,4)	45 (42,1)
12	Saya menyimpan susu formula didalam botol susu lebih dari 6 jam di dalam suhu ruangan	11 (10,3)	22 (20,6)	14 (13,1)	11 (10,3)	49 (45,8)
13	Saya menyimpan botol susu dan dot dengan menempatkannya di rak khusus pada posisi terbalik	1 (0,9)	1 (0,9)	6 (5,6)	60 (56,1)	39 (36,4)
14	Setelah botol susu kering, saya menyimpan botol ditempat yang bersih, kering tanpa memasang dot dan penutupnya	39 (36,4)	53 (49,5)	13 (12,1)	0	2 (1,9)

Berdasarkan tabel 5.3 dari 107 responden pada pernyataan mengenai Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu yang menjawab Tidak Pernah terbanyak pada pernyataan no 10 dan 14 yaitu sebanyak 39 (36,4%). Yang menjawab Tidak Pernah paling kecil yaitu pada poin pernyataan no 11 yaitu sebanyak 0 (0%) responden. Sedangkan yang menjawab Jarang terbanyak terdapat pada poin no 2 sebanyak 56 (52,3%). Responden menjawab Jarang terkecil yaitu pada poin no 13 yaitu 1 (0,9%). Lalu yang menjawab Kadang-kadang terbanyak terdapat pada poin pertanyaan no 2 sebanyak 18 (16,8%). Yang menjawab Kadang-kadang terkecil terdapat pada poin pernyataan no 10 dan 13 sebanyak 6 (5,6%) responden. Pada pernyataan Sering yang dijawab responden terbanyak yaitu pada poin pernyataan no 13 sebanyak 60 (56,1%). Responden yang menjawab Sering terkecil terdapat pada pernyataan no 14 sebanyak 0 (0%). Dan pada pernyataan Selalu terbanyak ada pada poin pernyataan no 3 yaitu 55 (51,4%), lalu yang terkecil terdapat pada poin pernyataan no 8 dan 14 sebanyak 2 (1,9%)

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Skor Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu (n=107)



Berdasarkan Gambar 5.2 menunjukkan bahwa perilaku ibu tentang kebersihan botol susu adalah 14 responden (13,1%) yang memiliki kategori perilaku baik, 91 responden (85,0%) yang memiliki kategori perilaku cukup, dan 2 responden (1,9%) yang memiliki kategori perilaku kurang.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Correlations			
		Pengetahuan	Perilaku
Pengetahuan	Pearson	1	.533**
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	107	107
Perilaku	Pearson	.533**	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	107	107

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

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Pvalue <0,001 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,533$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,41 – 0,60) dengan arah korelasi positif (+) yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu, begitu pula sebaliknya semakin rendah Pengetahuan maka semakin buruk Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Higienitas botol susu adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan objeknya yaitu botol susu yang meliputi persiapan penggunaan botol susu, penyajian, dan penyimpanan.

Hasil Penelitian yang melibatkan 107 responden yang menggunakan kuisioner Pengetahuan ibu tentang kebersihan botol susu yang terdiri dari 10 pernyataan menemukan sebagian besar 51 (47,7%) ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 48 (44,9%) ibu mempunyai pengetahuan cukup tentang kebersihan botol susu dan sebanyak 8 (7,5%) memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena 15 responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP dan 44 responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang memudahkan responden dalam menerima, menyerap dan memahami informasi. Semakin tinggi pendidikan responden diharapkan semakin banyak pula wawasan yang dimiliki sehingga pengetahuannya pun juga akan meningkat.

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan dan wawasan yang dimiliki. Sebagian besar ibu dengan balita yang menggunakan botol susu di Puskesmas Denpasar Barat II mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang kebersihan botol susu. Pengetahuan ibu, sikap ibu dan penatalaksanaan diare merupakan komponen yang saling berkaitan. Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting.

Pengetahuan penting bagi ibu karena erat hubungannya dengan bagaimana penatalaksanaan diare pada balita yaitu dengan mencegah dan menjaga kebersihan pada botol susu anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarwati, Rahayu Budi Utami (2019) mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Terjadinya Diare Di Posyandu Balita Kasun II Desa Banyukambang Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Madiun. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuannya akan baik. Dari segi pengetahuan seseorang yang masih muda belum mempunyai pengetahuan yang banyak tentang sesuatu termasuk penyakit dikarenakan pada saat usia ini seseorang cenderung mengejar karir dan kurang memperhatikan hal yang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sirait, 2013) bahwa pengetahuan hidup bersih dan sehat ibu dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu itu sendiri diantaranya pendidikan terakhir ibu dan umur ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas juga pengetahuannya. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi juga oleh umur orang tersebut, dengan semakin lamanya umur seseorang diharapkan semakin banyak juga pengetahuan yang diperoleh. Karena itu peran ibu dalam menjaga kebersihan botol susu dengan diare sangat diperlukan suatu pengetahuan. Masih terdapatnya ibu balita yang berpengetahuan tentang kebersihan botol susu dalam kategori kurang menuntut peran serta petugas kesehatan, khususnya bidan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang kebersihan botol susu kepada ibu balita. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

B. Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu

Perilaku adalah suatu bentuk aktivitas manusia baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar dimana aktivitas atau tindakan ini memiliki bentangan yang sangat luas, seperti: berjalan, menangis, berbicara, bekerja, tertawa, kuliah, menulis, membaca dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan botol susu merupakan segala tindakan yang dilakukan ibu dalam menjaga kebersihan dan sterilitas botol susu.

Berdasarkan 14 pernyataan mengenai perilaku kebersihan botol susu diketahui bahwa dari 107 responden 91 (85%) ibu memiliki perilaku cukup dalam menjaga kebersihan botol susu. Sebanyak 14 responden (13,1%) yang memiliki kategori perilaku baik, dan 2 responden (1,9%) memiliki kategori perilaku kurang. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden 51 (47,7%) ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 48 (44,9%) ibu mempunyai pengetahuan cukup tentang kebersihan botol susu. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah pengetahuan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Setelah seseorang sudah tahu, maka mereka akan mengaplikasikan kedalam kehidupannya dan sadar akan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita yang mengatakan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan diare dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Semakin baik pengetahuan ibu maka perilaku ibu juga akan baik tentang pencegahan diare di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

Sejalan dengan penelitian Hikmawati & Vewawati, (2015) mengenai Hubungan Perilaku ibu dalam penggunaan botol susu dengan kejadian diare pada balita yang mengatakan bahwa perilaku ibu dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita, yang dimana salah satu faktornya adalah tingkat pendidikan ibu sendiri semakin tinggi tingkat pendidikan maka perilaku ibu akan semakin baik dan mengurangi resiko terjadinya diare pada balita.

Perilaku digolongkan menjadi 2 yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. (Notoatmodjo, 2012). Perilaku ibu dalam membersihkan botol susu termasuk dalam perilaku terbuka yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*). Ada beberapa cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan, diantaranya adalah dengan kebiasaan (*conditioning*) , dengan pengertian (*insight*) atau dengan menggunakan model. Demikian pula dengan perilaku ibu di Puskesmas II Denpasar barat dalam membersihkan botol susu bisa dibentuk dengan cara-cara di atas.

Perilaku pencegahan diare yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu dengan balita yang menggunakan botol susu di Puskesmas II Denpasar Barat mempunyai perilaku yang cukup tentang menjaga kebersihan botol susu. Hal ini menunjukkan bahwa banyak diantara ibu di Puskesmas II Denpasar Barat yang kurang memperhatikan perilaku dalam menjaga kebersihan botol susu. Perilaku yang cukup pada sebagian besar responden inilah yang mencerminkan kurangnya perhatian mengenai pentingnya menjaga kebersihan botol susu.

C. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Hasil penelitian ini berdasarkan uji korelasi Pearson menggunakan *program computer SPSS 25 For Windows* didapatkan Pvalue $<0,001$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,533$) yang termasuk dalam kategori sedang ($0,41 - 0,60$) dengan arah korelasi positif (+) yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu, begitu pula sebaliknya semakin rendah Pengetahuan maka semakin buruk Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2015),

yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang diare maka semakin baik pula perilaku ibu dalam pencegahan diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhamad Afif Burhanudin (2014) yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku ibu tentang cara perawatan botol susu dengan kejadian diare pada batita di puskesmas gatak mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare di puskesmas gatak. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010 : 76), pengetahuan merupakan faktor predeposisi dari perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini sehingga informasi tentang perawatan botol susu dapat diperoleh melalui beberapa media elektronik maupun media cetak. Menurut Erfandi (2009) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikah pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng. Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit

asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga sikap dan perilaku menjadi sehat. Pada balita yang belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanan sendiri, kualitas makanan dan minuman tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama. Sehingga dengan pengetahuan ibu yang baik diharapkan dapat mengurangi angka kejadian diare pada anak balitanya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam proses pengambilan data ini juga, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

1. Ibu balita yang datang ke Puskesmas II Denpasar Barat yang memiliki kategori pengetahuan kurang adalah sebesar 51 (47,7%) ibu, dan 48 (44,9%) ibu mempunyai kategori pengetahuan cukup, dan sebanyak 8 (7,5%) ibu memiliki kategori pengetahuan baik dalam menjaga kebersihan botol susu.
2. Sebagian besar ibu balita yang datang ke Puskesmas II Denpasar Barat menunjukkan bahwa 91 (85%) ibu memiliki perilaku cukup dalam menjaga kebersihan botol susu, Sebanyak 14 responden (13,1%) yang memiliki kategori perilaku baik, dan 2 responden (1,9%) memiliki kategori perilaku kurang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,533$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,41 – 0,60) dengan arah korelasi positif (+) yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu, begitu pula sebaliknya semakin rendah Pengetahuan maka semakin buruk Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita.

B. Saran

1. Bagi Institusi lokasi penelitian
Bagi Puskesmas II Denpasar Barat, agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi dan penyuluhan secara berkala kepada ibu balita terkait dengan Pengetahuan mengenai cara menjaga kebersihan botol susu agar pengetahuan dan perilaku ibu meningkat
2. Bagi Masyarakat
Masyarakat khususnya keluarga agar memberikan dukungannya bagi ibu balita dengan menjaga kebersihan botol susu serta saling mengingatkan

satu sama lain dalam cara menjaga kebersihan botol susu yang baik untuk mencegah terjadinya diare pada balita

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, agar mengembangkan penelitian ini ke arah yang lebih kompleks khususnya dalam pengetahuan ibu balita tentang kebersihan botol susu dengan memperbanyak variabel dan metode penelitian yang lain, sehingga masyarakat khususnya ibu balita dapat merasakan dampak positif yang lebih banyak dari penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmandi, B. (2012). *peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Ariani, ayu putri. (2016). *diare pencegahan & pengobstannya*. nuha medika pelem sari RT.03/01, prenggan kota gede yogyakarta.
- Ayaz, F., Ayaz, S. Bin, Furrukh, M., & Matee, S. (2017). Cleaning practices and contamination status of infant feeding bottle contents and teats in Rawalpindi, Pakistan. *Pakistan Journal of Pathology*, 28(1), 13–20.
- Bali, D. K. P. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–301.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020. (2020). PROFIL KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI 2020. *Kesehatan Provinsi Bali 2020*, 3, 103–111.
- Dinkes Provinsi Bali. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2017*. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinkes Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019*.
<https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-2019/>
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Harris, F. N. M., Heriyani, F., & Hayatie, L. (2017). *Hubungan Higienitas Botol Susu*. Vol.13, 48.
- Hikmawati, R., & Verawati, M. (2015). Hubungan Perilaku Ibu dalam Penggunaan Botol Susu dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 043–049.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p043-049>
- Irianty, H., Hayati, R., & Riza, Y. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.224>

- Juffrie. (2010). *Gastroenterologi hepatologi* (jilid 1). Badan penerbit IDAI.
- kemenkes RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- kemenkes RI. (2018). *profil kesehatan indonesia 2018*. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2019. <https://doi.org/978-602-656-446-4>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kes Indo 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Lanida, B. P., & Farapti, F. (2018). Pencegahan Kejadian Diare Pada Balita Melalui Higienitas Botol Susu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 8.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Pueperium Care*. Pustaka Belajar.
- Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2012a). *Metodelogi Penelitian*. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2012). *Metodelogi Penelitian*. rineka cipta jakarta.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Rothstein, J. D., Mendoza, A. L., Cabrera, L. Z., Pachas, J., Calderón, M., Pajuelo, M. J., Caulfield, L. E., Winch, P. J., & Gilman, R. H. (2019). Household contamination of baby bottles and opportunities to improve bottle hygiene in Peri-Urban Lima, Peru. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(4), 988–997. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0301>

- Sari, U. K. dan G. K. (2015). *PENDAHULUAN Anak-anak merupakan kekayaan paling berharga yang menentukan masa depan suatu Oleh karena dan memelihara kelangsungan hidup anak bisa menentukan nasib bangsa dimasa mendatang . Dapat dicermati dari berbagai beragam sumber . Adapun salah satu i. 150–161.*
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningsih, R., & Fitriyanti, L. (2015). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Membersihkan Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Desa Sale Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 28–37. <https://doi.org/10.37831/jik.v3i2.68>
- Sirait, E. D. (2013). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI PUSKESMAS SIANTAN HILIR TAHUN 2013.*
- Sudarwati, Rahayu Budi Utami, I. A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Terjadinya Diare Di Posyandu Balita Kasun Ii Desa Banyukambang. *Jurnal Sabhanga*, 1(1), 74–82.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (Edisi revi). Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Swarjana, I. K. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep, Strategi dan Praktik* (A. A. C. (ed.)). ANDI.
- Sweetser. (2012). Evaluating the Patien With Diarrhea: A case-Based Approach, the Division of Gastroenterology and Hepatology. *Mayo Clinic, Rochester.*
- WHO. (2017). *Diarrhoeal disease*. 2 MAY 2017. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yeriani, Wuri Utami, H. I. (2016). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah. Who 2017*, 109–114.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Krisna Diva

NIM : 18C10037

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : JL. Graha Wisata gg. 1 No.12 Sidakarya

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”, Adapun tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjaga kebersihan botol susu pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,.....2022

Peneliti

I Gede Krisna Diva

NIM: 18C10037

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara I Gede Krisna Diva, Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Responden

.....

KUISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU TENTANG
KEBERSIHAN BOTOL SUSU PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS II DENPASAR BARAT**

A. Data Umum :

Nama (inisial) :

Umur :tahun

Pekerjaan : ☐ Pegawai Negeri ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Wiraswasta ☐ Petani
☐ Swasta ☐ Pedagang
☐ Lain-lain.....

Pendidikan : ☐ Tidak bersekolah ☐ SMA
☐ SD ☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP

Jumlah Anak :

Apakah ibu pernah mendapatkan Informasi tentang cara membersihkan
botol susu ☐ Ya
☐ Tidak

B. Kuisioner Pengetahuan Ibu dalam menjaga kebersihan botol susu

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Setiap pernyataan hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai.

Semua pernyataan harus dijawab.

Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

Benar dan Salah

No	Pernyataan	Benar	Salah	Skor
1	Perawatan botol susu adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara kebersihan botol susu			
2	Botol susu yang aman adalah botol susu yang terbuat dari kaca dan bergambar			
3	Bakteri yang mengendap dalam botol susu dapat menyebabkan diare pada anak			
4	Cara pencucian botol susu harus menggunakan sabun dan di rendam dengan air hangat selama 15 menit			
5	Membersihkan botol susu hanya menggunakan spon dan sabun cuci piring			
6	Setelah mencuci botol susu bilas dengan air dingin untuk menghilangkan busa dan sisa sabun			
7	Perawatan botol susu anak dengan baik dan benar dapat mencegah diare			
8	Sisa-sisa susu di dalam botol susu anak dapat menimbulkan adanya bakteri dan bau busuk			
9	Tempat menyimpan botol susu anak harus di lingkungan yang tertutup dan dalam keadaan lembab			
10	Cara Mensterilkan botol susu dengan air panas dengan suhu lebih dari 100 ° C			

C. Kuisioner Perilaku Ibu dalam menjaga kebersihan botol susu

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Setiap pernyataan hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai. Semua pernyataan harus dijawab.

Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

Opsi	Keterangan
TP : Tidak pernah	Setiap kejadian yang digambarkan pada pernyataan itu sama sekali tidak pernah dilakukan
JR : Jarang	Setiap kejadian yang digambarkan pada pernyataan itu banyak tidak dilakukan dari pada dilakukan
KD : Kadang – Kadang	Setiap kejadian yang digambarkan pada pernyataan itu kadang-kadang dilakukan
SR : Sering	Setiap kejadian yang digambarkan pada pernyataan itu lebih banyak dilakukan dari pada tidak dilakukan
SL : Selalu	Setiap kejadian yang digambarkan pada pernyataan itu pasti dilakukan

No	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya memilih menggunakan botol susu yang terbuat dari plastik dan aman digunakan secara berulang.					
2	Saya mencuci botol susu hanya menggunakan sabun cuci piring.					

3	Setelah botol susu digunakan oleh anak saya, botol susu tersebut segera saya cuci					
4	Saat saya membersihkan botol susu, bagian-bagian botol susu seperti cincin dot dan karet dot tidak dilepaskan					
5	Saya mencuci botol susu pada air yang mengalir dengan menggunakan sikat dan sabun untuk membersihkan botol dan dot					
6	Saya membilas botol susu dengan air mengalir sebelum botol susu digunakan tanpa melakukan sterilisasi					
7	Saya merebus botol dan dot susu setelah dicuci bersih					
8	Saya mensterilkan botol susu dengan cara merebus botol susu kurang dari 10 menit					
9	Saya juga melakukan sterilisasi botol susu dengan merendam botol susu di dalam panci yang berisi air hangat					
10	Saya mendinginkan botol susu yang telah disterilkan di dalam panci, sampai botol susu akan segera digunakan					
11	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum mengambil dan menggunakan botol susu					
12	Saya menyimpan susu formula didalam botol susu lebih dari 6 jam di dalam suhu ruangan					

13	Saya menyimpan botol susu dan dot dengan menempatkannya di rak khusus pada posisi terbalik					
14	Setelah botol susu kering, saya menyimpan botol ditempat yang bersih, kering tanpa memasang dot dan penutupnya					

Lampiran 5



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Denpasar, 18 April 2022

Nomor : DL.02.02.1712.TU.IV.2022
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Badan Kesatuan
Bangsa dan Politik
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : I Gede Krisna Diva
NIM : 18C10037
Alamat : Jl. Graha Wisata GG I NO 12 Denpasar
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat
Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Barat
Waktu Penelitian : April – Mei 2022
Jumlah Sampel : 107 Responden
No Hp. : 081236320759

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi Dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Rektor

I Gede Putu Darma Suwasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN: 0823047802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
5. Kepala Puskesmas II Denpasar Barat
6. Arsip

Lampiran 6



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0330/KEPITEKES-BALI/III/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I Gede Krisna Diva
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0330/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 29 Maret 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 29 Maret 2022.

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (*ETHICAL CLEARANCE*)

No : 04.0330/KEPITEKES-BALI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Kebersihan Botol Susu pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat”**

Peneliti Utama : I Gede Krisna Diva

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Barat

Dinyatakan “**LAIK ETIK**”. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :

“**FINAL REPORT**” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 29 Maret 2022.

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,

I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
UPTD PUSKESMAS II DINAS KESEHATAN
KECAMATAN DENPASAR BARAT

Jl. Gunung Sopotan Gang Puskesmas No. 3 Denpasar Kode Pos 80119
Telepon (0361) 483343, email: pkm2db@gmail.com, IG : Puskesmas2Denbar,
Web : puskesmasdenbar2.denpasarkota.go.id, WA : 082146415996



SURAT REKOMENDASI

Nomor : 070 / 480 / Pusk. II D.B

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Lanawati, M. Kes**
NIP. : 19650918 199509 2 001
Pangkat / Gol : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan
Denpasar Barat

Memberi Rekomendasi Kepada :

Nama : **I Gede Krisna Diva**
Status Peneliti : Mahasiswa
Alamat : Jl. Graha Wisata Gg.I No. 12 Sidakarya
Bidang / Judul : **" Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang
Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas II Denpasar Barat"**
Lokasi : UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan (18 April s.d 21 Mei 2022)

Untuk melaksanakan ijin penelitian , permintaan informasi dan data yang dibutuhkan

Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 16 April 2022
Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat


(**dr. Lanawati, M. Kes**)
NIP.19650918 199509 2 001

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip

Lampiran 8

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-20 Tahun	1	.9	.9	.9
21-29 Tahun	54	50.5	50.5	51.4
30-35 Tahun	39	36.4	36.4	87.9
36-44 Tahun	13	12.1	12.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	9	8.4	8.4	8.4
Wiraswasta	13	12.1	12.1	20.6
Pegawai Negeri	33	30.8	30.8	51.4
Pedagang	38	35.5	35.5	86.9
Lainnya	14	13.1	13.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	15	14.0	14.0	14.0
SMA	44	41.1	41.1	55.1
Perguruan Tinggi	48	44.9	44.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

JLMH_ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	35	32.7	32.7	32.7
2	49	45.8	45.8	78.5
3	15	14.0	14.0	92.5
4	7	6.5	6.5	99.1
5	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PT1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.9	.9	.9
	Benar	106	99.1	99.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	24	22.4	22.4	22.4
	Salah	83	77.6	77.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.9	.9	.9
	Benar	106	99.1	99.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Salah	11	10.3	10.3	10.3
Valid	Benar	96	89.7	89.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Benar	79	73.8	73.8	73.8
Valid	Salah	28	26.2	26.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Benar	105	98.1	98.1	98.1
Valid	Salah	2	1.9	1.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	74	69.2	69.2	69.2
	Benar	33	30.8	30.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	87	81.3	81.3	81.3
	Benar	20	18.7	18.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	95	88.8	88.8	88.8
	Salah	12	11.2	11.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PT10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	90	84.1	84.1	84.1
	Salah	17	15.9	15.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

TOTAL_PT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30	4	3.7	3.7	3.7
40	48	44.9	44.9	48.6
Valid 50	47	43.9	43.9	92.5
80	8	7.5	7.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

KATEGORI_TOTAL_PT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	8	7.5	7.5	7.5
Cukup	48	44.9	44.9	52.3
Valid Kurang	51	47.7	47.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	28	26.2	26.2	26.2
Jarang	14	13.1	13.1	39.3
Kadang-kadang	9	8.4	8.4	47.7
Sering	36	33.6	33.6	81.3
Selalu	20	18.7	18.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	7	6.5	6.5	6.5
Jarang	56	52.3	52.3	58.9
Kadang-kadang	18	16.8	16.8	75.7
Sering	13	12.1	12.1	87.9
Selalu	13	12.1	12.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	.9	.9	.9
Jarang	3	2.8	2.8	3.7
Kadang-kadang	9	8.4	8.4	12.1
Sering	39	36.4	36.4	48.6
Selalu	55	51.4	51.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	17	15.9	15.9	15.9
Jarang	37	34.6	34.6	50.5
Kadang-kadang	25	23.4	23.4	73.8
Sering	17	15.9	15.9	89.7
Selalu	11	10.3	10.3	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	2	1.9	1.9	1.9
Jarang	2	1.9	1.9	3.7
Kadang-kadang	8	7.5	7.5	11.2
Sering	42	39.3	39.3	50.5
Selalu	53	49.5	49.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	25	23.4	23.4	23.4
Jarang	24	22.4	22.4	45.8
Kadang-kadang	8	7.5	7.5	53.3
Sering	12	11.2	11.2	64.5
Selalu	38	35.5	35.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	3	2.8	2.8	2.8
Jarang	5	4.7	4.7	7.5
Kadang-kadang	10	9.3	9.3	16.8
Sering	46	43.0	43.0	59.8
Selalu	43	40.2	40.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	39	36.4	36.4	36.4
Jarang	45	42.1	42.1	78.5
Kadang-kadang	16	15.0	15.0	93.5
Sering	5	4.7	4.7	98.1
Selalu	2	1.9	1.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	.9	.9	.9
Jarang	3	2.8	2.8	3.7
Kadang-kadang	9	8.4	8.4	12.1
Sering	44	41.1	41.1	53.3
Selalu	50	46.7	46.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	39	36.4	36.4	36.4
Jarang	25	23.4	23.4	59.8
Kadang-kadang	6	5.6	5.6	65.4
Sering	6	5.6	5.6	71.0
Selalu	31	29.0	29.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jarang	8	7.5	7.5	7.5
Kadang-kadang	15	14.0	14.0	21.5
Valid Sering	39	36.4	36.4	57.9
Selalu	45	42.1	42.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	11	10.3	10.3	10.3
Jarang	22	20.6	20.6	30.8
Kadang-kadang	14	13.1	13.1	43.9
Valid Sering	11	10.3	10.3	54.2
Selalu	49	45.8	45.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	.9	.9	.9
Jarang	1	.9	.9	1.9
Kadang-kadang	6	5.6	5.6	7.5
Sering	60	56.1	56.1	63.6
Selalu	39	36.4	36.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PL14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	39	36.4	36.4	36.4
Jarang	53	49.5	49.5	86.0
Kadang-kadang	13	12.1	12.1	98.1
Selalu	2	1.9	1.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

TOTALPL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
37	2	1.9	1.9	1.9
39	1	.9	.9	2.8
40	4	3.7	3.7	6.5
41	9	8.4	8.4	15.0
42	10	9.3	9.3	24.3
43	7	6.5	6.5	30.8
44	10	9.3	9.3	40.2
45	1	.9	.9	41.1
46	3	2.8	2.8	43.9
47	7	6.5	6.5	50.5
Valid 48	4	3.7	3.7	54.2
49	3	2.8	2.8	57.0
50	12	11.2	11.2	68.2
51	11	10.3	10.3	78.5
52	9	8.4	8.4	86.9
53	7	6.5	6.5	93.5
54	4	3.7	3.7	97.2
55	1	.9	.9	98.1
56	1	.9	.9	99.1
61	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

KATEGORI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	13.1	13.1
	Cukup	91	85.0	98.1
	Kurang	2	1.9	100.0
	Total	107	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		107
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	4.15477993
	Absolute	.110
Most Extreme Differences	Positive	.094
	Negative	-.110
Kolmogorov-Smirnov Z		1.136
Asymp. Sig. (2-tailed)		.151

Correlations

		TOTAL_PT	TOTALPL
TOTAL_PT	Pearson Correlation	1	.533 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	107	107
TOTALPL	Pearson Correlation	.533 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	107	107

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M.App.Ling

NIDN: 0828078301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : I Gede Krisna Diva

NIM : 18C10037

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang
Kebersihan Botol Susu pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas II Denpasar Barat

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari
Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Juli 2022

Abstract Translator,



Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M.App.Ling