

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG
DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017 (SDKI 2017)**



OLEH :

AMELYA FEBRYANA

NPM : 1607110083

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AMELYA FEBRYANA
NPM : 1607110083
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017 (SDKI 2017)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk membatalkan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2023



AMELYA FEBRYANA

ABSTRAK

Nama : AMELYA FEBRYANA

NPM : 1607110083

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017 (SDKI 2017)

Xvi+211 halaman+21 tabel+3 lampiran

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimiliki mata, hidung, telinga, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare merupakan salah satu permasalahan yang terjadi di Aceh yang mana setiap tahunnya bisa saja mengalami kenaikan dan penurunan tingkat pengetahuan dikalangan masyarakat terutama dikalangan ayah. Berdasarkan data SDKI tahun 2017, menunjukkan 2 dari 3 ayah (76%) mengetahui bahwa cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare harus lebih banyak dari biasanya, sedangkan 18% ayah berpendapat anak yang diare cukup diberi jumlah cairan yang sama seperti biasanya. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

Penelitian ini bersifat *survey analitik* dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari SDKI tahun 2017 dengan desain *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ayah yang ada di Provinsi Aceh Tahun 2017 menurut umur 20-54 tahun sebanyak 400 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda dengan Stata 15. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika diare kurang baik sebesar 75,04%. Sedangkan pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika diare baik hanya 24,96%.

Hasil uji bivariat menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare yaitu umur 30-39 tahun ($OR=0,14$, $p=0,001$) dan umur 20-29 tahun ($OR=0,14$, $p=0,002$). Sedangkan yang tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare yaitu kuintil kekayaan menengah atas ($p=0,596$, $OR=0,78$), kuintil kekayaan menengah ($OR=0,81$, $p=0,631$), kuintil kekayaan menengah bawah ($OR=0,93$, $p=0,842$), kuintil kekayaan terbawah ($OR=0,64$, $p=0,326$), umur 40-49 tahun ($OR=0,36$, $p=0,077$), daerah tempat tinggal ($OR=1,05$, $p=0,846$), pendidikan menengah ($OR=1,23$, $p=0,554$), pendidikan dasar ($OR=1,92$, $p=0,155$), tidak sekolah ($OR=1,19$, $p=0,890$), dan jumlah anak ($OR=1,06$, $p=0,919$).

Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat di bidang promosi kesehatan di Provinsi Aceh melakukan penyuluhan-penyuluhan mengenai pencegahan dan penanganan diare, agar dapat meningkatkan pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.

Kata Kunci : diare, pengetahuan ayah, SDKI 2017

Daftar Kepustakaan : 134 Bacaan (1997-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Agustus 2023

Pembimbing I



Nopa Arlianti, SKM., MKM

Pembimbing II



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN




Dr. Basri Aramico, Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG
DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017 (SDKI 2017)**

Skrripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

AMELYA FEBRYANA

NPM : 1607110083

Mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat
universitas muhammadiyah aceh
Telah lulus ujian Skripsi

Banda Aceh,

Pembimbing I

Nopa Arlanti, SKM., MKM

Pembimbing II

Amwar Arbi, S.Si, M.Pd

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Asamico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

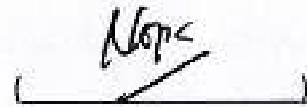
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 16 Agustus 2023

TANDA TANGAN

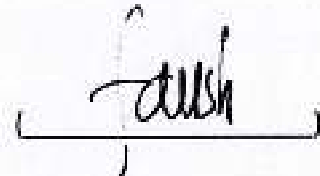
Ketua : Nopa Arlianti, SKM., MKM



Penguji I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji III : Dr.Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Nopa Arlianti, SKM., MKM selaku pembimbing pertama dan Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. DR. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi

ini.

6. Kepada ketua peminatan yang telah membantu dalam skripsi ini.
7. Terima kasih juga kepada dosen pembimbing yang sudah membimbing saya dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satu pun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, Agustus 2023

Tertanda,

AMELYA FEBRYANA

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN ii

ABSTRAK ii

PERNYATAAN PERSETUJUANiii

PENGESAHAN TIM PENGUJIiv

PERNYATAAN PENGESAHAN PEMBIMBINGv

BIODATA PENULISvi

KATA PENGANTARvii

KATA MUTIARAviii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah..... 7

1.3 Ruang Lingkup Penelitian 7

1.4 Tujuan Penelitian 7

1.5 Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN 10

2.1 Pengetahuan..... 10

2.2 Konsep Dasar Keluarga 15

2.3 Diare..... 18

 A. Riwayat Alamiah Penyakit Diare 25

 B. Manifestas Klinis Diare 27

 C. Komplikasi Diare 27

 D. Pencegahan Penyakit Diare 29

2.4 Konsep Dehidrasi 34

2.5 Kebutuhan Cairan pada Anak 38

2.6 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ayah 48

2.7 Kerangka Berfikir 51

BAB III KERANGKA KONSEP 52

3.1 Kerangka Konsep 52

3.2 Variabel Penelitian..... 52

 3.2.1 Variabel Independen 53

 3.2.2 Variabel Dependen 53

3.3 Definisi Operasional..... 53

3.4 Pengaruh antar Variabel.....

 3.4.1 Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan
 Ketika Anak Mengalami Diare 56

 3.4.3 Kuintil Kekayaan 56

 3.4.4 Umur Responden 56

 3.4.5 Daerah Tempat Tinggal..... 57

 3.4.6 Pendidikan 57

 3.4.7 Jumlah Anak 57

3.5 Hipotesis Penelitian 58

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 59

4.1 Jenis penelitian 59

4.2 Populasi dan sampel 59

4.3 Jenis Data 60

4.4 Lokasi Penelitian 60

4.5 Pengumpulan Data 60

4.6 Pengolahan Data..... 61

4.7 Analisa Data 62

4.8 Penyajian Data 64

BAB V GAMBARAN UMUM..... 69

4.1 Kondisi Geografis 69

4.2 Karakteristik Responden..... 69

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 70

6.1 Hasil Penelitian 70

 6.1.1 Analisis Univariat 70

 6.1.2 Analisis Bivariat..... 73

6.2 Pembahasan 77

BAB VII PENUTUP 84

7.1 Kesimpulan 84

7.2 Saran 85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimiliki mata, hidung, telinga, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2012).

Pola asuh zaman sekarang menitikberatkan pada keterlibatan semua anggota keluarga dalam mengamati perkembangan dan pertumbuhan anak, khususnya sang ayah. Konsep “keterlibatan ayah” lebih dari sekedar melihat interaksi mereka yang positif dengan anak-anak mereka, tetapi juga memperhatikan perkembangan anak-anak mereka, terlihat dekat dengan nyaman, hubungan ayah dan anak yang kaya, dan dapat memahami dan menerima anak-anak mereka (Notoatmojo, 2012).

Keterlibatan dalam pengasuhan anak mengandung aspek waktu, interaksi, dan perhatian. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan adalah suatu partisipasi aktif ayah secara terus menerus dalam pengasuhan anak yang mengandung aspek frekuensi, inisiatif, dan pemberdayaan pribadi dalam dimensi fisik, kognisi, dan afeksi dalam semua area perkembangan anak yaitu fisik, emosi, sosial, intelektual dan moral. Pengasuhan oleh ayah akan memberikan warna tersendiri dalam pembentukan karakter anak. Pada ayah, anak belajar ketegasan, sifat maskulin, kebijaksanaan, keterampilan kinestetik dan kemampuan kognitif. Ayah membantu anak bersifat tegar, kompetitif, menyukai tantangan, dan senang bereksplorasi (Andayani dan Koentjoro, 2004).

Allen & Daly (2007) mengemukakan bahwa konsep “keterlibatan ayah” lebih dari sekedar melakukan interaksi yang positif dengan anak-anak mereka, tetapi juga memperhatikan perkembangan anak-anak mereka, terlihat dekat dengan nyaman, hubungan ayah dan anak yang kaya, dan dapat memahami dan menerima anak-anak mereka.

Pengasuhan dengan ciri-ciri tersebut melibatkan kemampuan untuk memahami kondisi dan kebutuhan anak, kemampuan untuk memilih respon yang paling tepat baik secara emosional, afektif, maupun instrumental. Keterlibatan dalam pengasuhan anak mengandung aspek waktu, interaksi, dan perhatian. Suatu keterlibatan adalah suatu partisipasi aktif dan mengandung pengertian berulang. Pengasuhan anak bukanlah suatu kegiatan yang selesai dalam sehari melainkan berkesinambungan dari waktu ke waktu dari suatu tahap perkembangan, ke tahap perkembangan berikutnya (Allen & Daly, 2007).

Oleh karena itu, meski banyak orang mempercayai bahwa kualitas lebih baik dari kuantitas atau dengan kata lain kualitas berinteraksi lebih penting daripada lamanya waktu berada bersama anak, tetaplah tidak dapat dikatakan bahwa efek positif suatu interaksi yang berkualitas akan bertahan lama jika interaksi hanya terjadi sekali dalam jangka waktu yang cukup lama. Pengertian berulang berarti partisipasi seorang ayah terjadi dalam frekuensi yang lebih dari hanya sekedar sekali dan dalam suatu kurun waktu yang panjang (Allen & Daly, 2007).

Lebih lanjut dikemukakan bahwa keterlibatan adalah partisipasi aktif dan di dalamnya terkandung pengertian inisiatif. Seorang ayah dikatakan terlibat dalam pengasuhan anak ketika ayah berinisiatif untuk menjalin hubungan dengan anak dan memanfaatkan semua sumber dayanya baik afeksi, fisik, dan kognisinya. Ketika seorang ayah memanfaatkan sisi emosionalitasnya ia akan terlibat dengan hangat ketika berinteraksi dengan anaknya. Selain itu, keterlibatan dalam pengasuhan juga melibatkan unsur fisik dan kognitif.

Seorang ayah yang terlibat akan melakukan kontak-kontak fisik dengan anaknya baik dalam bentuk sentuhan, ataupun dalam permainan (Andayani & Koentjoro, 2004).

Diare merupakan salah satu penyakit yang terkait dengan tingkat derajat kesehatan. Kejadian diare pada umumnya terjadi pada negara berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak adekuat, kemiskinan dan pendidikan yang terbatas. Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Pada tahun 2013, setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian

760.000 orang. Pada negara berkembang, masyarakat rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan seseorang untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada masyarakat (WHO, 2013).

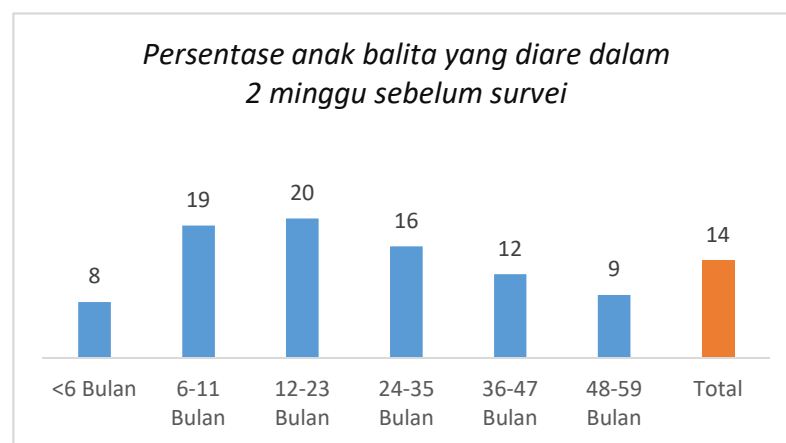
Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian terbesar di dunia. Hampir seluruh usia terserang diare khususnya banyak dialami oleh anak berusia di bawah lima tahun atau balita (Sukardi & Iskandar, 2015). Berdasarkan Center of Disease Control and Prevention (CDC) tahun 2013, setiap tahunnya terjadi kematian pada anak sejumlah 801.000 sedangkan perharinya mencapai 2.195 orang kematian pada anak yang disebabkan oleh diare. Data lain menunjukkan berdasarkan WHO (2015) diare merupakan penyakit yang menjadi perhatian khusus dari target Sustainable Development Goals (SDGs).

Secara umum, penyebab diare pada anak adalah karena infeksi virus atau bakteri, seperti rotavirus dan bakteri salmonella. Terkadang, diare pada anak bisa disebabkan oleh parasit, seperti giardia. Namun, kasus ini lebih jarang terjadi. Kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko anak terkena diare. Sebab, anak bisa saja mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh mikroorganisme penyebab diare. Penyebab lain diare pada anak adalah tidak dapat mencerna makanan tertentu (intoleransi makanan), alergi makanan tertentu, reaksi obat-obatan tertentu, penyakit saluran pencernaan, keracunan makanan, masalah di cara kerja saluran pencernaan, dan operasi perut. Seorang ayah juga perlu mengetahui dengan jelas penyebab diare pada anak, perlu

juga menyadari gejala-gejala yang mungkin terjadi, agar bisa memberikan perawatan sesegera mungkin.

Dari prevalensi diare menurut umur, Lima belas persen anak balita pernah menderita diare dalam 2 minggu sebelum survei. Satu persen anak balita menderita diare dengan disertai darah. Diare yang disertai darah mengindikasikan penyakit kolera atau penyakit lainnya yang membutuhkan penanganan berbeda dengan diare tanpa darah.

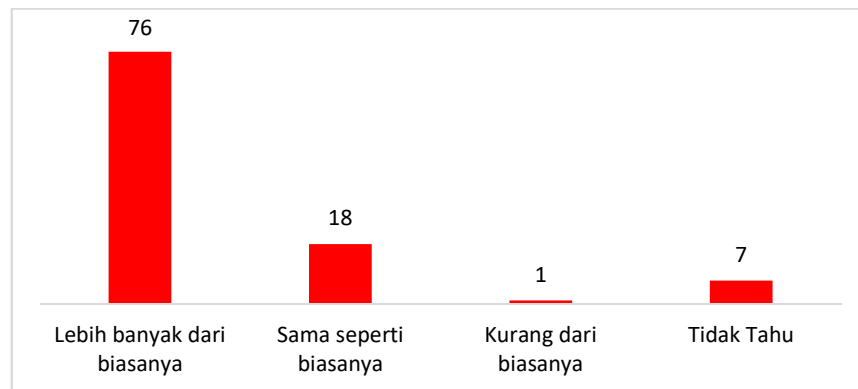
Gambar 1. Prevalensi diare menurut umur



Pola menurut karakteristik latar belakang

Prevalensi diare tertinggi pada anak umur 6-23 bulan, berkisar antara 19-20 persen (**Gambar 1**). Prevalensi diare tertinggi (19%) pada anak di rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban (buang air besar di sungai/kali). Prevalensi diare cenderung menurun sejalan dengan meningkatnya kuintil kekayaan, yaitu 16 persen anak dari rumah tangga 2 kuintil terbawah dibandingkan dengan 10 persen anak dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan teratas (**Tabel 1**).

Gambar 2. Pengetahuan ayah tentang pemberian cairan ketika anak mengalami diare



Sumber: Data sekunder 2017; SDKI Aceh Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat kita lihat prevalensi yang menunjukkan 2 dari 3 ayah (76%) mengetahui bahwa cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare harus lebih banyak dari biasanya, sedangkan 18 persen ayah berpendapat anak yang diare cukup diberi jumlah cairan yang sama seperti biasanya.

Pola menurut karakteristik latar belakang

Kecuali kelompok umur 45-49 dan 50-54, pengetahuan mengenai cairan yang harus diberikan ketika anak mengalami diare meningkat seiring umur. Sebagai contoh, 84 persen ayah umur 40-44 mengetahui bahwa cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare harus lebih banyak dari biasanya dibandingkan dengan 61 persen ayah umur 20-24. Persentase ayah yang tinggal di perkotaan yang mengetahui perlunya memberikan cairan lebih banyak ketika anak mengalami diare (85%) lebih tinggi dibandingkan ayah yang tinggal di perdesaan (74%). Semakin tinggi tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan ayah, semakin tinggi pengetahuan untuk memberikan cairan lebih banyak dari biasanya saat anak terkena diare.

Delapan puluh delapan persen ayah pada kuintil kekayaan teratas memberikan cairan lebih banyak dari biasanya dibandingkan dengan 80 persen ayah pada kuintil kekayaan terbawah.

Mengingat pentingnya pengetahuan setiap orang tua, khususnya para ayah dalam mencegah dan merawat anak yang mengalami diare, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hal ini yang akan dituangkan dalam karya tulis yang berjudul **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017 (SDKI 2017)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan utama yang dikaji dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan merupakan salah satu permasalahan yang terjadi di Aceh yang mana setiap tahunnya bisa saja mengalami kenaikan dan penurunan tingkat pengetahuan dikalangan masyarakat terutama dikalangan ayah. Yang mana kurangnya pengetahuan ayah atas kesadaran apa yang harus diberikan ketika anak mengalami diare. Sedangkan diare dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi yang dapat mengancam kesehatan anak dan dapat menyebabkan kematian, yang mengarah pada peningkatan kebutuhan akan perawatan medis dan penurunan kualitas hidup. Serta berbagai macam faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ayah.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup yang dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Aspek yang diteliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ayah berupa kuintil kekayaan, umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan jumlah anak.
2. Aspek yang tidak diteliti adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan ayah berupa kemampuan baca tulis, dikarenakan asumsi penulis responden yang akan diteliti di provinsi Aceh seluruhnya sudah memiliki kemampuan dasar baca tulis.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di provinsi Aceh Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di provinsi Aceh Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui hubungan Kuintil Kekayaan dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

4. Untuk mengetahui hubungan Umur dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
5. Untuk mengetahui hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
6. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
7. Untuk mengetahui hubungan Jumlah Anak dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang hendak dicapai oleh penulis dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti : Dapat mengaplikasikan ilmu yang dipelajari di bangku kuliah dan dapat meningkatkan kecerdasan dan wawasan peneliti sendiri khususnya tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di provinsi Aceh tahun 2017.
2. Bagi Fakultas : Sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti tentang hal ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, Salam (2008) mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. 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).

Oemarjoedi (dalam Dulistiawati, 2013) pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu, sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan merupakan hal yang mendasari perilaku, sehingga bila

pengetahuan tinggi maka perilaku cenderung lebih baik dibandingkan bila pengetahuan tidak tinggi Notoatmodjo (2012).

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.

Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2003) adalah sebagai berikut: a.Pengetahuan (*knowledge*) b.Penelitian (*research*) c.Sistematis (*systematic*). Sedangkan menurut Bloom (dalam Azwar, 2010) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui (*know*): Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comperhension*): Memahami diartikan sebagai 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, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

- c. Aplikasi (*Application*): Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*): Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.
- e. Sintesis: Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*): Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu digunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini dievaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2003) yaitu:

- a. Umur: Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

- b. Pendidikan: Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.
- c. Pekerjaan: Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.
- d. Pengalaman: Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
- e. Sumber informasi: Informasi adalah data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti: 1) Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain; 2) Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain; 3) Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Sedangkan menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan.

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal,

akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi .

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut

terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana 2016).

Menurut Duvall dalam Setiana (2016) konsep keluarga adalah terdapat sekumpulan manusia yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan antara laki-laki dan perempuan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan serta mempertahankan budaya yang umum, untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Menurut Bailon dan Maglaya dalam Koyongian (2015) keluarga juga merupakan salah satu penentu keberhasilan dari suatu pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dalam menjalani suatu pengobatan karna keluarga juga mempunyai pengaruh dalam menentukan

keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat diterima. Menurut Friedman, Bowden & Jones dalam Sari (2014) menjelaskan bahwa salah satu fungsi dari keluarga yaitu perawatan kesehatan keluarga.

Masalah kesehatan keluarga merupakan suatu hal yang saling berkaitan dan mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya sehingga keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Maka dari itu keluarga sangat berperan penting terhadap keberhasilan suatu perawatan pasien dengan diare di rumah.

Bukan hanya sosok ibu, kehadiran seorang ayah dalam kehidupan setiap anak sangatlah penting. Ini karena ayah akan turut memengaruhi tumbuh kembang anak sejak ia kecil hingga dewasa. Maka dari itu, perlu diingat bahwa peran ayah bukan hanya untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan anak. Tugas ayah tidak terbatas mencari nafkah untuk keluarga, tetapi juga memiliki peran aktif dalam pengasuhan anak. Jika dibandingkan dengan ibu, cara ayah berinteraksi dengan anak cenderung melalui pertanyaan yang umumnya berdasarkan pada 5W+1H.

Pertanyaan tersebut meliputi *what* (apa), *who* (siapa), *when* (kapan), *where* (di mana), *why* (kenapa), dan *how* (bagaimana). Pola pertanyaan seperti di atas dapat membuat anak memiliki cara komunikasi yang lebih bertanggung jawab saat berinteraksi dengan orang lain. Ini akan mendorong anak untuk lebih sering berbicara, menggunakan lebih banyak kosakata, dan menghasilkan kalimat yang lebih panjang.

Bisa disimpulkan bahwa kemampuan anak akan lebih terasah melalui interaksi yang ia lakukan bersama sang ayah. Bahkan, diketahui bahwa anak yang sering berinteraksi dengan ayahnya bisa memperoleh manfaat berikut ini.

1. Kemampuan kognitif anak yang lebih baik pada usia 6 bulan.

2. Kemampuan kognitif terus berkembang sehingga bisa memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik pada usia 1 tahun.
3. Nilai IQ yang lebih tinggi dari anak seusianya pada usia 3 tahun.

Oleh karena itu, peran ayah dalam pengasuhan anak sangat dibutuhkan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak agar bisa tercapai secara maksimal.

Praktisi Neurosains Terapan Anne Gracia mengatakan pandangan kebanyakan masyarakat Indonesia tentang peran seorang ayah dalam keluarga cenderung hanya pencari nafkah, melindungi keluarga, hingga kepala keluarga.

Sedangkan peranannya dalam mengasuh, mendidik, melindungi hingga merawat anak dibebankan hanya kepada seorang ibu. Padahal peranan seorang ayah dalam mengasuh, mendidik terutama merawat anak sangat penting. “Keterlibatan seorang ayah dalam pola asuh, mendidik hingga merawat anak terbukti akan memaksimalkan pertumbuhan si kecil,” tuturnya Sabtu (28/03/2015).

Selain itu, keterlibatan anak pun akan berdampak secara psikologis yaitu kenyamanan dan kedekatan antara anak serta ayah. Berikut 4 manfaat keterlibatan ayah dalam merawat anak:

1. Perkembangan Motorik Lebih Baik

Pada usia awal si kecil yaitu 0 sampai 6 bulan, bayi yang kerap mendapatkan perawatan, pengasuhan dari ayah akan memiliki nilai perkembangan motorik lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh pengasuhan dan perawatan dari sang ayah (Gracia, 2015).

2. Lebih Menstimulasi Sistem Auditori Dan Taktil

Ayah memiliki frekuensi suara yang lebih rendah daripada ibu. Jika ayah sering merawat atau mengasuh anak seperti mengajak bicara hal tersebut akan berdampak terhadap

stimulasi sistem auditori bayi lebih baik. Sama halnya dengan jika ayah sering menyentuh, memeluk anak. Hal tersebut akan berdampak terhadap stimulasi sistem taktil atau peraba anak akan lebih baik. “Karena ayah memiliki karakter perabaan yang menekan berbeda dengan ibu yang lebih ke sentuhan. Untuk itu pelukan, dan sentuhan seorang ayah kepada anak sangat baik,” katanya (Gracia, 2015).

3. Memaksimalkan Fungsi Indra, Gerak Hingga Kecerdasan Kognitif Selain itu, keterlibatan ayah pun dinilai akan memaksimalkan perkembangan fungsi indra, gerak, dan kecerdasan kognitif anak. Peran ayah juga akan memberikan manfaat secara psikologis bagi bayi, ayah dan keluarga (Gracia, 2015).

4. Anak Lebih Stabil Secara Emosi

Penelitian menunjukkan jika bayi yang mendapatkan perawatan dari ayah sejak masa kelahirannya dinilai akan tumbuh dengan emosi yang stabil, memiliki kepercayaan diri saat bergaul dilingkungannya, tumbuh dengan kemampuan sosial yang maksimal. “Lalu biasanya mereka akan tumbuh dengan lebih sedikit masalah baik di rumah, sekolah maupun dilingkungan sosial lainnya,” imbuhnya. Anne menambahkan salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ayah untuk ikut terlibat dalam mengasuh atau merawat anak a.l. dengan ikut memandikan, memijat, menggendong, menyuapi dan aktifitas lainnya yang biasa dilakukan ibu (Gracia, 2015).

2.3 Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2011).

Diare adalah sindrom penyakit yang ditandai dengan perubahan untuk konsistensi tinja melembek sampai mencair, serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari

biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Dengan kata lain, diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja lebih banyak dari pada biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja) atau frekuensi air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Mahayu, 2016).

Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan, dikarenakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005). Menurut Latief, dkk. (2005), diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya. Neonates dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali. Sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan buang air besar lebih dari biasanya ($>3x/hari$) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender.

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10 ml/kgBB/hari) dengan peningkatan frekuensi defeksi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak di bawah 5 tahun. Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun.

Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang

dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009).

Menurut Data Tabulasi Dasar (DTD) di Indonesia menunjukkan bahwa dari kasus terbanyak merupakan penyakit diare dari pada pasien rawat inap dengan jumlah total 71.889 kasus. Penyakit diare juga termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke 6 frekuensi KLB terbanyak setelah DBD, Chikungunya, Keracunan makanan, Difteri dan Campak. Keadaan ini tidak berbeda jauh dengan tahun 2009, menurut data STP KLB 2009, KLB diare penyakit ke-7 terbanyak yang menimbulkan KLB (Menkes, 2011).

Penyakit diare pada bayi dan anak dapat menimbulkan dampak yang negatif, yaitu dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak.

Pada balita kejadian diare lebih berbahaya dibanding pada orang dewasa, dikarenakan komposisi tubuh balita yang lebih banyak mengandung air dibanding dewasa. Jika terjadi diare, balita lebih rentan mengalami dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat merujuk pada malnutrisi ataupun kematian (Akhar, 2008).

Faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya diare adalah lingkungan, praktik penyapihan yang buruk dan malnutrisi. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seorang anak serta membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare (Depkes, 2010). Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi atau berhubungan dengan terjadinya penyakit diare adalah belum meningkatnya kualitas

kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat pada umumnya dan khususnya hygiene perorangan, dan penggunaan sarana siaga yang memenuhi syarat kesehatan belum membudaya pada masyarakat di pedesaan.

Menurut Suharyono (2012), membagi diare berdasarkan lamanya diare yaitu diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak merupakan diare karena infeksi usus dapat terjadi pada setiap umur dan diare kronik yang umumnya bersifat menahun diantara diare akut dan kronik disebut diare subakut. Menurut Depkes RI, (2011) dibagi menjadi dua yaitu: diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dan diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut, diare persisten, diare kronik (Iskandar, 2011) :

1. Diare Akut

Diare akut dimana sewaktu-waktu dan berlangsung selama 14 hari pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi dan bila kurang mengonsumsi makanan akan mengakibatkan kurang gizi (Emawati, 2012).

2. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat diklasifikasikan sebagai berat atau kronik. Diare persisten menyebabkan kehilangan berat badan karena pengeluaran volume feces dalam jumlah banyak dan beresiko mengalami diare (Sodikin, 2011).

Diare persisten dibagi menjadi dua yaitu diare persisten berat dan persisten tidak berat atau ringan. Diare persisten berat merupakan diare berlangsung selama ≥ 14 hari,

dengan tanda dehidrasi, sehingga anak memerlukan perawatan di rumah sakit. Sedangkan diare persisten tidak berat atau ringan merupakan diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih yang tidak menunjukkan tanda dehidrasi (Ariani, 2016).

3. Diare Kronik

Diare kronis berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum diikuti kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi (Sodikin, 2011).

4. Diare Malnutrisi Berat

Diare malnutrisi berat disebabkan karena infeksi. Infeksi dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi karena selama sakit, mengalami infeksi, anak mengalami penurunan asupan makanan, gangguan pertahanan dan fungsi imun (Kuntari, 2013).

Tabel 2.1

Klasifikasi Diare menurut Pocket Book of Hospital Care for Children,
Guidelines for the Management Common Illnesses with Limited
Resources

Klasifikasi	Tanda-Tanda atau Gejala
Dehidrasi Berat	Terdapat ≥ 2 tanda di bawah ini: • Letargis • Mata cekung atau cowong • Tidak bisa minum atau malas minum • Turgor kulit sangat melambat (≥ 2 detik)
Dehidrasi Ringan/Sedang	Terdapat ≥ 2 tanda di bawah ini : • Rewel atau gelisah

	• Mata cowong atau cekung • Minum dengan lahap atau haus • Turgor melambat
--	--

Sumber: WHO Indonesia, 2018

Agen infeksius yang menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecal-oral, terutama karena (Meliana E, 2012):

1. Menelan makanan yang terkontaminasi (terutama makanan sapihan) atau air.
2. Kontak dengan tangan yang terkontaminasi.
3. Beberapa faktor dikaitkan dengan bertambahnya penularan kuman enteropatogen perut.
4. Tidak memadainya penyediaan air bersih (jumlah tidak cukup).
5. Air tercemar oleh tinja.
6. Kekurangan sarana kebersihan (Pembuangan tinja yang tidak higienis).
7. Kebersihan perorangan dan lingkungan yang buruk.
8. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya.
9. Tindakan penyapihan yang buruk (penghentian ASI yang terlalu dini, susu botol, pemberian ASI yang diselang-seling dengan susu botol 4-6 bulan pertama).

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Tanto dan Liwang, 2014) :

1. Faktor Infeksi

- a. Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi :

- Infeksi bakteri: Vibrio, E. Colli, Salmonella, Shigella campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.

- Infeksi virus: Enterovirus, seperti virus ECHO coxsackie, Poliomielitis, Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan sebagainya.
 - Infeksi parasit: cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, dan Strongyladies), protozoa (Entamoeba Histolytica, Giardia lamblia, dan Trichomonas hominis), serta jamur (Candida albicans).
- b. Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya otitis media kut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.
2. Faktor Malabsorpsi
- a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
 - b. Malabsorpsi lemak
 - c. Malabsorpsi protein
3. Faktor Makanan

Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, dan alergi.

Epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut (Subagyo B dkk, 2010):

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare.

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air sumur yang tercemar, tidak mencuci tangan setelah buang air besar atau setelah

membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare.

Faktor penjamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

3. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare.

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

A. Riwayat Alamiah Penyakit Diare

Penyakit didefinisikan sebagai suatu pola respons yang diberikan oleh organisme hidup terhadap beberapa bentuk invasi benda asing atau terhadap cedera, yang mengakibatkan berubahnya fungsi normal organisme tersebut.

Lebih jauh lagi didefinisikan sebagai suatu keadaan abnormal saat tubuh tidak dapat merespon atau menjalankan fungsi normalnya. Maka penyakit timbul sebenarnya akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang, dan lingkungan. Setiap penyakit memiliki perjalanan alamiahnya sendiri jika tidak diganggu dengan intervensi medis atau jika penyakit dibiarkan sampai melengkapi perjalanannya. Proses suatu penyakit dimulai dari seseorang yang rentan terhadap penyakit dan diserang oleh agent patogen yang cukup virulen untuk menimbulkan penyakit (Budiman, 2016).

Ada beberapa tahapan pada riwayat alamiah penyakit yaitu, tahap prepatogenesis dan patogenesis. Dimana tahap patogenesis ini memiliki tahapan lagi yaitu tahap inkubasi, tahap dini, tahap lanjut dan tahap akhir ((Budiman, 2016).

1. Tahap Pre-Patogenesis Penyakit Diare

Pada tahap ini disebabkan oleh mikroorganisme baik bakteri, parasit maupun virus, diantaranya rotavirus, E.coli dan shigella. Penyebaran mikroorganisme ini dapat terjadi melalui fecal dan oral. Pada tahap ini belum ditemukan tanda-tanda penyakit. Bila daya tahan tubuh penjamu baik maka tubuh tidak terserang penyakit dan apabila daya tahan tubuh pejamu lemah maka sangat mudah bagi virus untuk masuk dalam tubuh.

2. Tahap Patogenesis Penyakit Diare

a. Tahap Inkubasi

Virus masuk ke dalam tubuh dengan menginfeksi usus baik pada jejunum, ileum dan colon. Setelah virus menginfeksi usus, virus menembus sel dan mengadakan lisis kemudian virus berkembang dan memproduksi enterotoksin. Masa inkubasi biasanya sekitar 2-4 hari, pasien sudah buang air besar lebih dari 4 kali tetapi belum tampak gejala-gejala lain.

b. Tahap Dini

Tahap dini penyakit diare antara lain tubuh kehilangan cairan 5% dari berat badan, kesadaran baik (somnolen), mata agak cekung, turgor kulit kurang dan kekenyalan kulit normal, berak cair 1-2 kali sehari, lemah dan haus serta ubun-ubun besar agak cekung.

c. Tahap Lanjut

Tahap lanjut penyakit diare memiliki ciri-ciri antara lain tubuh kehilangan cairan lebih dari 5-10% berat badan, keadaan umum gelisah, perasaan haus lebih tinggi,

denyut nadi cepat dan pernapasan agak cepat, mata cekung, turgor dan tonus otot agak berkurang, ubun-ubun besar cekung, kekenyalan kulit sedikit kurang dan elastisitas kembali sekitar 1-2 detik serta selaput lendir agak kering.

d. Tahap Akhir

Tahap akhir penyakit diare memiliki ciri-ciri antara lain tubuh kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, keadaan umum dan kesadaran koma atau apatis, denyut nadi sangat cepat, pernapasan cepat dalam (kusmaull), ubun-ubun besar sangat cekung, turgor/tonus sangat kurang serta selaput lendir kering (asidosis). Apabila mendapat penanganan yang baik maka pasien dapat sembuh sempurna tetapi bila tahap akhir tidak mendapat penanganan yang baik maka dapat mengancam jiwa (kematian).

B . Manifestasi Klinis Diare:

- a. Berat badan menurun
- b. Turgor kulit ≥ 2 detik
- c. Mata dan ubun-ubun cekung
- d. Mulut dan kulit menjadi kering
- e. Nafsu makan menurun (Octa, dkk, 2014)

C. Komplikasi Diare

Menurut Maryunani (2010) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Kehilangan air (dehidrasi)

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

- b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadi pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan sering diberikan dengan pengeluaran dan susu encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak. Kenaikan menurun dan bila tidak segera diatasi akan meninggal.

D. Pencegahan Penyakit Diare dapat dilakukan dengan cara:

a. Memberikan ASI

Pemberian ASI pada bayi dilakukan untuk menghindari adanya kontaminasi oleh bakteri dan mikroorganisme lain penyebab diare. Pemberian ASI memberikan antibodi dan zat-zat lain yang terkandung di dalamnya memberikan perlindungan secara imunologi (Depkes RI, 2011).

b. Memperbaiki makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI diberikan pada saat bayi mulai terbiasa dengan makanan orang dewasa, hal ini disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI meningkatkan resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Sinthamurniwaty, 2012).

c. Menggunakan air bersih yang cukup

Menggunakan air yang bersih melindungi air dari kontaminasi bisa dengan mengambil air dari sumber air yang bersih, simpan air di tempat bersih dan tertutup menggunakan gayung khusus untuk mengambil air, juga sumber air dari pencemaran seperti air bekas mandi anak dan binatang, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), serta cuci semua alat masak dan alat makan dengan air bersih dan cukup (Depkes RI, 2011).

d. Mencuci tangan

World Bank menyatakan bahwa melakukan kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi resiko terserang gangguan pencernaan dan diare sebesar 48% (Unilever, 2011). Penelitian lain juga menyebabkan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun

khususnya setelah kontak dengan feses dapat menurunkan insiden diare sebesar 42-47% (Kemenkes, 2010).

e. Menggunakan jamban

Penggunaan jamban dapat menurunkan resiko terhadap diare, jamban yang berfungsi dengan baik dibersihkan secara teratur, serta menggunakan alas kaki bila akan buang air besar. Jarak jamban sebaiknya berjauhan dengan sumber air minum, paling sedikit 10 meter (Ernawati, 2012).

f. Membuang tinja bayi dengan benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban dengan sesegera mungkin, bila tidak dibuang dijamban dapat dibuang dalam lubang atau kebun yang kemudian ditimbun dan jangan lupa mencuci tangan dengan sabun (Kemenkes, 2011).

g. Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada anak merupakan salah satu upaya pencegahan diare, karena anak yang sakit campak sering disertai dengan diare, sehingga imunisasi campak sangat penting untuk mencegah penyakit diare pada anak (Depkes RI, 2011).

h. Pengolahan sampah

Pengolahan sampah sangat penting dilakukan untuk mencegah penularan penyakit diare dengan cara menyediakan tempat sampah, sampah dikumpulkan setiap hari dan dibuang di tempat pembuangan sampah (Ernawati, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tata laksana diare pada balita adalah Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare, yang di dukung oleh ikatan Dokter Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta menyembuhkan atau menghentikan diare dan mencegah

anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program Lintas Diare yaitu :

1. Rehidrasi menggunakan osmolaritas rendah

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Chlorida (NaCl), Kalium Chlorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit Osmolaritas rendah telah di rekomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang.

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi. Anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1-2 menit. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan oralit ini dilanjutkan sampai diare berhenti.

Berikan oralit segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan oralit osmolaritas rendah.

2. Pemberian Tablet Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus (Kemenkes RI, 2011).

Dosis pemberian zinc :

a) Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.

b) Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc baik dan aman untuk pengobatan diare. Berdasarkan penelitian Departement Of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization (WHO).

3. Teruskan Pemberian ASI dan Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering dibering ASI.

Anak yang masih minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan. Oleh karena itu perlu diperhatikan :

- a. Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0-24 bulan atau lebih).
- b. Dukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi berupa 0-6 bulan; Menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi.

4. Anak usia 6 bulan ke atas, tingkatan pemberian makan seperti MP-ASI sesuai umur pada bayi 6-24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.

5. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra di teruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

6. Pemberian Antibiotik hanya atas indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita dan disebabkan oleh bakteri. Antibiotik hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena Shigellosis), suspek kolera. Antibiotik diberikan atas indikasi misalnya diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik dan menambah resistensi kuman. Tetapi antibiotik untuk diare organisme *Shigella* yaitu :

- 1) Ciprofloxacin : 500 mg dengan penggunaan 2 kali sehari melalui oral.
- 2) Norfloxacin : 400 mg dengan penggunaan 2 kali sehari melalui oral.
- 3) Levofloxacin : 500 mg dengan penggunaan 1 kali sehari melalui oral.

Berdasarkan NEJM (Thielman dan Guerrant, 2004).

7. Nasihati kepada orang tua atau pengasuh

Ayah atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang :

- 1) Cara memberikan cairan oralit dan obat dirumah.
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila :
 - a) Diare lebih sering.
 - b) Muntah berulang.
 - c) Sangat haus.
 - d) Makan atau minum sedikit.
 - e) Timbul demam.
 - f) Tinja berdarah.

g) Tidak membaik dalam 3 hari.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya penyakit diare pada balita menurut staf pengajaran ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI, 2007):

1. Pemeriksaan Feses
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. PH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet clinitest, bila diduka terdapat intoleransi gula.
 - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan PH dan cadangan alkali atau pemeriksaan analisa gas darah menurut satrup (bila memungkinkan)
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui fatal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

2.4 Konsep Dehidrasi

Dehidrasi didefinisikan sebagai suatu keadaan keseimbangan cairan yang negatif atau terganggu yang bisa disebabkan oleh berbagai jenis penyakit (Huang dkk, 2009). Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pada pemasukan air (input) (Suratmaja, 2010). Dehidrasi umumnya terjadi pada bayi dan anak-anak ketika haluaran cairan total melebihi asupan cairan total (Muscari, 2005).

Menurut Long 1992 dalam Ernawati 2012, Jenis dehidrasi dibagi menjadi dua:

1. Dehidrasi dimana kekurangan air lebih dominan dibanding kekurangan elektrolit (Dehidrasi Isotonis). Pada dehidrasi jenis ini terjadi pemekatan cairan ekstraseluler, sehingga terjadi perpindahan air dari intrasel ke ekstra sel yang menyebabkan terjadi dehidrasi intraselluler. Bila cairan intrasel berkurang lebih dari 20%, maka sel akan mati. Dehidrasi jenis ini terjadi bila seseorang minum air laut pada saat kehausan yang berat.
2. Dehidrasi yang terjadi karena kekurangan elektrolit lebih dominan dibandingkan kekurangan air (dehidrasi hipertonik). Pada dehidrasi jenis ini cairan ekstraseluler bersifat hipotonis, sehingga terjadi perpindahan air dari ekstrasel ke intrasel yang menyebabkan terjadi “edema intrasel”. Dehidrasi jenis ini terjadi bila seseorang yang mengalami kekurangan cairan hanya diatasi dengan minum air murni tanpa mengandung elektrolit.

Dehidrasi dapat digolongkan berdasarkan derajat atau sejenisnya yaitu:

1. Menurut Derajat
 - a. Dehidrasi ringan dicirikan dengan kehilangan 5% dari berat badan sebelum sakit
 - b. Dehidrasi sedang dicirikan dengan kehilangan 5% sampai 10% dari berat badan sebelum sakit
 - c. Dehidrasi berat dicirikan dengan kehilangan lebih dari 10% dari berat badan sebelum sakit
2. Menurut Tipe
 - a. Dehidrasi isotonis dicirikan dengan defisit air dan elektrolit yang terjadi dalam proporsi seimbang. Isotonis merupakan jenis dehidrasi yang paling sering terjadi (sekitar 70% kasus dehidrasi dihubungkan dengan diare pada bayi)

- b. Dehidrasi hipertonik dicirikan dengan kehilangan cairan melebihi kehilangan elektrolit
- c. Dehidrasi hipotonik dicirikan dengan kehilangan sejumlah elektrolit melebihi kehilangan cairan

Dehidrasi sangat berbahaya terhadap keselamatan hidup manusia. Tingkat keparahan yang dapat ditimbulkan bergantung pada seberapa besar derajat dehidrasi yang dialaminya. Perawat harus mampu mengidentifikasi tingkat dehidrasi yang terjadi pada pasien.

Untuk mengetahuinya, ada beberapa cara yang dapat dilakukan. Pertama, tingkat keparahan dehidrasi dapat dihitung dari penurunan berat badan sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2

Penurunan Berat Badan sebagai Indikator Kekurangan Cairan Tubuh

Penurunan Berat Badan Akut	Keparahan Defisit Cairan Tubuh
2-5%	Ringan
5-10%	Sedang
10-15%	Berat
15-20%	Fatal

Sumber: Horne dan Swearingen, 2001 dalam Ernawati, 2012

Kedua, tingkat dehidrasi dapat dilihat dari tanda dan gejala yang ada pada klien. Penilaian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3

Tingkat dehidrasi dilihat dari tanda dan gejala

Penilaian	A	B	C
Lihat: Keadaan Umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel*	Lesu, lunglai, atau tidak sadar*

Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air Mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat Kering
Rasa Haus	Minum biasa, tidak haus	Haus, ingin minum banyak*	Malas minum atau tidak bisa minum*
Periksa: Turgor Kulit	Kembali cepat	Kembali lambat*	Kembali sangat lambat*
Hasil Pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang bila ada 1 tanda *, ditambah 1 atau lebih tanda lain	Dehidrasi berat bila ada 1 tanda *, ditambah 1 atau lebih tanda lain

Sumber: Mansjoer dkk, 2003

Dehidrasi dapat disebabkan oleh kehilangan air yang tidak disadari pada kulit dan saluran pernapasan, peningkatan ekskresi cairan pada ginjal dan gastrointestinal atau penurunan asupan cairan. Kemungkinan penyebab dehidrasi antara lain:

- a. Muntah dan diare yang berlebihan
- b. Asupan cairan yang tidak cukup
- c. Ketoasidosis diabetik
- d. Luka bakar berat
- e. Demam tinggi berkepanjangan
- f. Hiperventilasi

(Muscari, 2005)

Derajat dehidrasi dapat ditentukan berdasarkan (Nelwan RHH, 2001):

1. Keadaan klinis: ringan, sedang, dan berat (Derajat dehidrasi WHO 2008)

Tabel 2.4

Derajat Dehidrasi Berdasarkan Keadaan Klinis

Yang dinilai	SKOR		
	1	2	3
Keadaan Umum	Baik	Lesu, haus	Gelisah, hingga syok
Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Pernapasan	<30x/menit	30-40x/menit	>40x/menit
Turgor	Biasa	Kurang	Jelek
Nadi	<120x/menit	120-140x/menit	>140x/menit

2. Berat jenis plasma: pada dehidrasi BJ plasma meningkat

Keterangan:

Jika skor ≤ 6 : tanpa dehidrasi

Skor 7-12: dehidrasi ringan-sedang

Skor ≥ 13 : dehidrasi berat

a. Dehidras berat : BJ plasma 1,032-1,040

b. Dehidrasi sedang : BJ plasma 1,028-1,032

c. Dehidrasi ringan : BJ plasma 1,025-1,028

3. Pengukuran Central Venous Pressure (CVP)

a. Apabila CVP +4 s/d 11 cm H₂ : Normal

b. Apabila CVP < +4 cm H₂ : Syok atau dehidrasi

2.5 Kebutuhan Cairan Pada Anak

➤ Rumus Berat Cairan Pada Anak

Tabel 2.5

Kebutuhan air/hari pada anak

Berat badan	Jumlah Air
1-10 kg	100 ml/ Kg BB
11-20 kg	1000 ml + 50 ml / Kg diatas BB 10 Kg
>20 kg	1500 ml+ 20 ml / Kg diatas BB 20 Kg

Kebutuhan cairan pada tubuh data dihitung sebagai berikut :

- Pada anak < 10 kg, maka 10 kg dihitung 100 ml/ BB
- Pada anak dengan BB 10-20 kg maka 1000 ml pada 10 kg pertama dan ditambah 50 ml per Kg penambahan berat badannya
- Pada seorang dengan berat badan >20 kg maka rumusnya adalah 1500 ml pada 20 kg pertama dan ditambah 20 ml/kg sisanya

➤ **Intake Dan Output**

- Intake cairan

Tabel 2.6

Kebutuhan intake cairan berdasarkan umur dan berat badan

No	Umur	BB (kg)	Kebutuhan cairan (ml)
1	1 tahun	9,5	1150-1300
2	2 tahun	11,8	1350-1500
3	6 tahun	20	1800-2000
4	10 tahun	28,7	2000-2500

5	14 tahun	45	2200-2700
---	----------	----	-----------

Sumber: Tamsuri, 2009

Pengaturan utama intake cairan adalah melalui mekanisme haus. Pusat haus dikendalikan berada di otak sedangkan rangsangan haus berasal dari kondisi dehidrasi intraseluler, sekresi angiotensin II sebagai respon dari penurunan tekanan darah, perdarahan yang mengakibatkan penurunan volume darah. Perasaan kering di mulut biasanya terjadi bersama dengan sensasi haus walaupun kadang terjadi secara sendiri. Sensasi haus akan segera hilang setelah minum sebelum proses absorpsi oleh gastrointestinal.

b. Output cairan

Kehilangan cairan tubuh melalui empat rute (proses) yaitu :

1) Urine

Proses pembentukan urine oleh ginjal dan ekskresi melalui traktus urinarius merupakan proses output cairan tubuh yang utama, produksi urine $0,5 \text{ cc} = 1 \text{ cc/kgBB/hari}$

2) IWL (Insensible Water Loss)

IWL terjadi melalui paru-paru dan kulit. Melalui kulit dengan mekanisme difusi.

IWL anak : $(30 - \text{usia (tahun)}) \text{ cc/kgBB/hari}$

3) Keringat

Berekeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas, respon ini berasal dari anterior hipotalamus, sedangkan ditransfer melalui sumsum tulang belakang yang dirangsang oleh susunan syaraf simpatis pada kulit.

4) Feses

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100-200 ml perhari, yang diatur melalui

mekanisme reabsorpsi di dalam mukosa usus besar (kolon).

Tabel 2.7

Besar IWL menurut usia

Usia	Besar IWL (mg/kg BB/hari)
Baru lahir	30
Bayi	50-60
Anak-anak	40
Remaja	30
Dewasa	20

Sumber: Tamsuri, 2009

➤ **Mengukur Intake dan Output**

- a. Definisi: Merupakan suatu tindakan mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh (*intake*) dan mengukur jumlah cairan yang keluar dari tubuh (*output*)
- b. Tujuan: Menentukan status keseimbangan cairan tubuh dan tingkat dehidrasi klien
- c. Prosedur:
 1. Menentukan jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh klien, terdiri dari air minum, air dalam makanan, air hasil oksidasi (metabolisme), cairan intravena
 2. Menentukan jumlah cairan yang keluar dari tubuh klien, terdiri dari urine, keringat, feses, muntah, insensible water loss (IWL)
 3. Menentukan keseimbangan cairan tubuh klien dengan rumus: $\text{INTAKE} = \text{OUTPUT}$.
 4. Mendokumentasikan.

Tabel 2.8

Perkiraan kebutuhan cairan tubuh berdasarkan usia

Usia	Berat badan (kg)	Kebutuhan (ml)/24 jam
3 hari	3.0	250-300
1 tahun	9,5	1150-1300
2 tahun	11,8	1350-1500
6 tahun	20.0	1800-2000
10 tahun	18,7	2000-2500
14 tahun	45,0	2200-2700
18 tahun	54,0	2200-2700

Sumber: Tamsuri, 2009

1. Perhitungan Kebutuhan Cairan Pada Anak Menurut WHO

a. <2 tahun

System 24 jam

4 jam I : 5 tts / KgBB/ menit 20 jam II : 3 tts

/ KgBB/menit

b. >2 tahun

System 8 jam

1 jam I : 10 tts / KgBB/menit 7 jam

II: 3 tts / KgBB / menit

c. PEM

System 24 jam

1 jam I : 7 tts / KgBB / menit 13 jam II

: 1½ tts / KgBB / menit

2. Menghitung Balance Cairan Pada Anak

Menghitung balance cairan anak tergantung tahap umur, untuk menentukan air metabolisme, menurut Iwasa M, Kogoshi S dalam Fluid Teraphy Bunko do (1995) dari PT.Otsuka Indonesia yaitu:

Usia Balita (1-3 tahun) : 8 cc/KgBB/hari

Usia 5-7 tahun : 8-8,5 cc/KgBB/hari

Usia 7-11 tahun : 6-7 cc/KgBB/hari

Usia 12-14 tahun : 5-6 cc/KgBB/hari

Untuk IWL (Insensible Water Loss) pada anak = (30 - usia anak dalam tahun) x cc/kgBB/hari

Jika anak mengompol menghitung urine 0,5 cc=1 cc/KgBB/hari

➤ Prinsip Penatalaksanaan Diare Dengan Dehidrasi

Penatalaksanaan diare akut dengan derajat dehidrasi berat, ringan atau tanpa dehidrasi (WHO Indonesia, 2009):

❖ Dehidrasi Berat

- Mulai berikan cairan intravena segera. Pada saat infus disiapkan, beri larutan oralit jika anak bias minum

Catatan: larutan intravena terbaik adalah larutan Ringer Laktat (disebut pula larutan Hartman untuk penyuntikan). Tersedia juga larutan Ringer Asetat. Jika larutan Ringer Laktat tidak, larutan garam normal (NaCl 0.9%) dapat digunakan. Larutan glukosa 5% (dextrosa) tunggal tidak efektif dan jangan tersedia digunakan.

- b. Beri 100 ml/kg larutan yang dipilih dan dibagi sesuai table berikut ini:

Tabel 2.9

Pemberian cairan intravena bagi anak dengan Dehidrasi Berat

Umur	Pertama, berikan 30ml/kg dalam:	Selanjutnya, berikan 70 ml/kg dalam:
<12 bulan	1 jam ^a	5 jam
≥12 bulan	30 menit ^a	2½ jam

* Ulangi kembali jika denyut nadi radial masih lemah atau tidak teraba

- c. Kolera

Curigai kolera pada anak umur diatas 2 tahun yang menderita diare cair akut dan menunjukkan tanda dehidrasi berat, jika kolera berjangkit di daerah tempat tinggal anak.

- d. Nilai dan tangani dehidrasi seperti penanganan diare akut lainnya
- e. Beri pengobatan antibiotic oral yang sensitive untuk *strain vibrio cholera*, di daerah tersebut, pilihan lainnya adalah tetrasiklin, doksisisiklin, kotrimoksazol, eritromsin, dan kloramfenikol.
- f. Berikan zinc segera setelah anak tidak muntah lagi

➤ Rencana Terapi C

❖ Penanganan Dehidrasi Berat Dengan Cepat

1. Dapatkah Segera Memberi cairan intravena?

a. Jika Dapat Segera Memberi Cairan Intravena

- 1) Beri cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut, sementara infus disiapkan. Beri 100 ml/kgBB cairan Ringer Laktat Ringer

yang	Umur	Pertama, berikan 30ml/kg dalam:	Selanjutnya, berikan 70 ml/kg dalam:	Asetat dibagi sebagai berikut:
	<12 bulan	1 jam ^a	5 jam	
	≥12 bulan	30 menit ^a	2½ jam	

*ulangi kembali jika denyut nadi radial masih lemah atau tidak teraba.

- 2) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika status hidrasi belum membaik, beri tetesan intravena lebih cepat.
- 3) Juga beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri anak tablet zinc sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan.
- 4) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam.
- 5) Klasifikasi dehidrasi. Kemudian pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan penanganan.

b. Jika tidak dapat memberi cairan intravena, lanjutkan pertanyaan selanjutnya.

1. Apakah ada fasilitas pemberian cairan intravena yang terdekat (dalam 30

menit)?

a. Jika terdapat fasilitas pemberian intravena yang terdekat:

- 1) Rujuk segera untuk pengobatan intravena
- 2) Jika anak bisa minum, beri ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anak sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.

b. Jika tidak terdapat fasilitas pemberian cairan intravena yang terdekat, lanjutkan pertanyaan selanjutnya.

2. Apakah memiliki keahlian menggunakan pipa nasogastric untuk rehidrasi atau apakah anak masih bisa minum?

a. Jika memiliki keahlian atau anak masih bisa minum

- 1) Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastric atau mulut, beri 20ml/kg/jam selama 6 jam.
- 2) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam
- 3) Jika anak muntah terus menerus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
- 4) Jika setelah 3 jam keadaan dehidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena
- 5) Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai.

b. Jika tidak memiliki keahlian atau anak tidak bisa minum maka rujuk segera ke rumah sakit untuk pengobatan i.v atau NGT/OGT.

❖ **Dehidrasi Ringan/Sedang**

- a. Pada 3 jam pertama, beri anak larutan oralit dengan perkiraan jumlah sesuai dengan berat badan anak (atau umur anak jika berat badan anak tidak diketahui).

Namun demikian, jika anak ingin minum lebih banyak, beri minum lebih banyak.

- b. Tunjukkan pada ibu cara memberi larutan oralit pada anak, satu sendok teh setiap 1-2 ,menit jika anak berumur dibawah 2 tahun, dan pada anak yang lebih besar berikan minuman oralit lebih sering dengan menggunakan cangkir.
- c. Lakukan pemeriksaan rutin jika timbul masalah
 - 1) Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit lalu beri larutan oralit lebih lambat
 - 2) Jika kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan beri minum air matang atau ASI.
- d. Nasihati ibu untuk terus menyusui anak kapanpun anaknya mau.
- e. Jika ibu tidak dapat tinggal di klinik hingga 3 jam, tunjukkan pada ibu cara menyiapkan larutan oralit dan beri beberapa bungkus oralit secukupnya kepada ibu agar bias menyelesaikan rehidrasi di rumah ditambah untuk rehidrasi dua hari berikutnya.
- f. Nilai kembali anak setelah 3 jam untuk memeriksa tanda rehidrasi yang terlihat sebelumnya.
 - 1) Jika tidak terjadi dehidrasi, ajari ibu mengenai 4 aturan untuk perawatan di rumah
 - a) Beri cairan tambahan
 - b) Beri tablet Zinc selama 10 hari
 - c) Lanjutkan pemberian minum/makan
 - d) Kunjungan ulang jika terdapat tanda anak tidak bias atau malas minum atau menyusui, kondisi anak memburuk, anak demam, dan terdapat darah dalam tinja anak.
 - 2) Jika anak masih mengalami dehidrasi sedang/ringan, ulangi pengobatan untuk 3 jam berikutnya dengan larutan oralit, seperti diatas dan mulai beri anak

makanan, susu atau jus dan berikan ASI sesering mungkin.

- 3) Jika timbul tanda dehidrasi berat, lakukan tatalaksana dehidrasi berat.
- 4) Meskipun belum terjadi dehidrasi berat tetapi bila anak sama sekali tidak bisa minum oralit misalnya karena anak muntah profus, dapat diberi infus dengan cara: beri cairan intravena secepatnya. Berikan 70 ml/kgBB cairan Ringer Laktat atau Ringer asetat pada bayi (dibawah umur 12 bulan) selama 5 jam dan pada anak (12 bulan sampai 5 tahun) selama 2½ jam.
- 5) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam
- 6) Juga beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera anak mau minum.
- 7) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasi Dehidrasi. Kemudian pilih rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan penanganan.

2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ayah

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain: (Sholikhati cs. 2012)

1. Umur; Umur/ usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir dalam menyikapi suatu hal sesuai fase tugas perkembangan berdasarkan kelompok usia sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat.
2. Pendidikan; Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal.

3. Informasi; Informasi yang diperoleh seseorang baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang.
4. Sosial Budaya dan Ekonomi; Kebiasaan/ tradisi masyarakat tertentu yang dilakukan secara turun-temurun tanpa melalui penalaran tentang baik/ buruknya tindakan yang dilakukan secara otomatis membuat pengetahuan seseorang meningkat mengenai hal tersebut. Pengetahuan akan meningkat meski mungkin dia tidak melakukan kebiasaan/ tradisi tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedianya fasilitas untuk memperoleh pengetahuan.
5. Lingkungan; Lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang berkaitan dengan ada atau tidaknya interaksi timbal balik yang digunakan sebagai respon seseorang di lingkungannya sebagai pengetahuan yang dicari/ didapat.
6. Pengalaman; Pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pengalaman yang didapat individu satu dengan lainnya tidaklah sama. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara yang dilakukan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dan mencoba memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

Sedangkan faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seorang ayah dalam pemberian cairan ketika anak diare yang akan diteliti lebih lanjut adalah: (SDKI 2017)

1. Umur; Kecuali kelompok umur 15-19 dan 50-54, pengetahuan mengenai cairan yang harus diberikan ketika anak mengalami diare meningkat seiring umur. Sebagai

contoh, 70 persen ayah umur 45-49 mengetahui bahwa cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare harus lebih banyak dari biasanya dibandingkan dengan 56 persen ayah umur 20-24.

2. Daerah tempat tinggal; Persentase ayah yang tinggal di perkotaan yang mengetahui perlunya memberikan cairan lebih banyak ketika anak mengalami diare (71%) lebih tinggi dibandingkan ayah yang tinggal di perdesaan (60%).
3. Pendidikan; Semakin tinggi tingkat pendidikan ayah, semakin tinggi pengetahuan untuk memberikan cairan lebih banyak dari biasanya saat anak terkena diare.
4. Kuintil Kekayaan; Semakin tinggi tingkat kuintil kekayaan ayah, semakin tinggi pengetahuan untuk memberikan cairan lebih banyak dari biasanya saat anak terkena diare. Delapan puluh dua persen ayah pada kuintil kekayaan teratas memberikan cairan lebih banyak dari biasanya dibandingkan dengan 48 persen ayah pada kuintil kekayaan terbawah.
5. Jumlah Anak; Semakin banyak jumlah anak maka semakin tinggi pula tingkat presentase pengetahuan ayah untuk memberikan cairan saat anak mengalami diare.

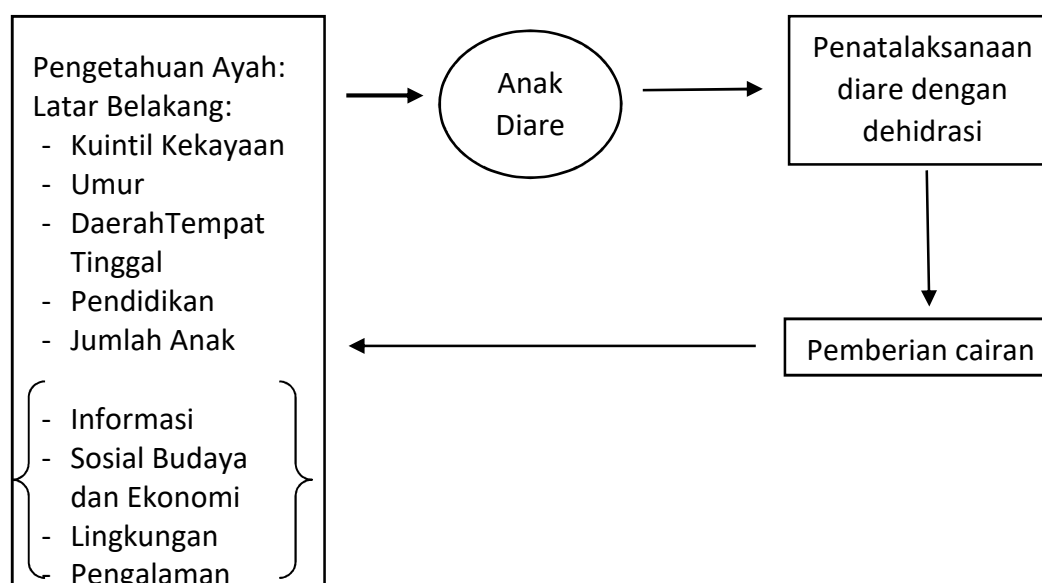
Pengetahuan memegang peranan penting bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2012). Seseorang dengan pengetahuan yang baik, berpeluang lebih besar untuk berperan positif dalam sikap dan tindakannya. Penelitian yang mengangkat mengenai hubungan pengetahuan ayah belum banyak dilakukan dan dipublikasikan di Indonesia. Hasil penelitian terdahulu mengenai pengetahuan tentang pemberian cairan saat anak diare dilakukan terhadap para ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang diare rata-rata dalam kategori sedang, sikap ibu balita tentang diare rata-rata dalam kategori negatif dan tindakan ibu balita rata-rata tidak memberikan cairan rehidrasi pada balita diare.

Penelitian lain tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mengenai pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare di beberapa rumah sakit rujukan Makassar menunjukkan hasil bahwa dari 65 responden terdapat 57 responden (88%) yang tahu tentang pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare dan 8 responden (12%) yang tidak tahu tentang pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare.

Sedangkan dari segi sikap, dari 65 responden terdapat 32 responden yang memiliki sikap positif terhadap pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare dan 33 responden (51%) yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare, kemudian dari segi tindakan, dari 65 responden terdapat 23 responden (35%) yang memiliki tindakan baik terhadap pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare dan 42 responden (65%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap pemberian rehidrasi oral pada bayi yang terkena diare.

Sedangkan penelitian lain yang dilakukan di Polonia Medan menunjukkan hasil pengetahuan ibu tentang penanganan diare mayoritas baik sebesar 45,5% namun masih bisa ditingkatkan. Sikap ibu tentang penanganan diare mayoritas sikap negatif. Disarankan agar semua pihak, terutama puskesmas meningkatkan informasi tentang penanganan diare pada balita kepada ibu yang memiliki anak balita.

2.7 Kerangka Berfikir



Gambar 2.1

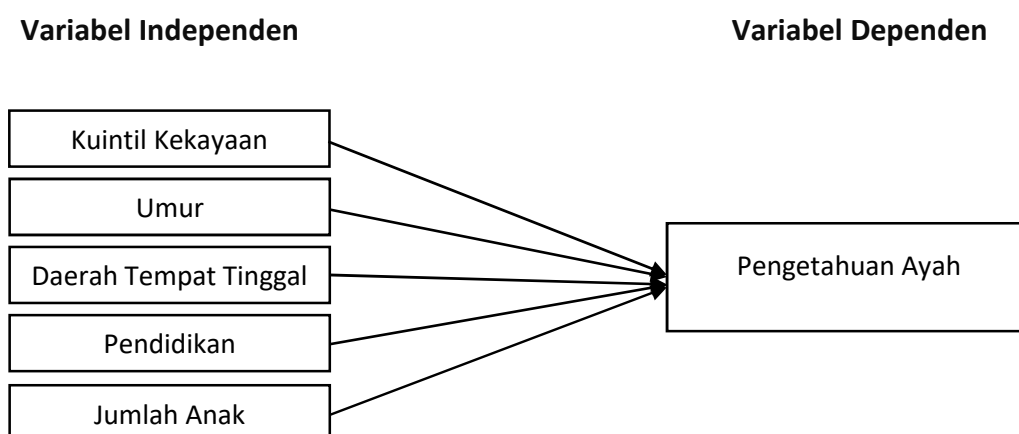
Kerangka Berpikir

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat adalah variabel yang tergantung pada variabel lainnya, sedangkan variabel bebas adalah variabel yang tidak tergantung

pada variabel lainnya. Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.2.1 Variabel Independen (*Independent Variable*)

Variabel independen (*independent variable*) atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif. (Ferdinand, 2006). Variabel independen dalam penelitian ini adalah:

- Kuintil Kekayaan
- Umur
- Daerah Tempat Tinggal
- Pendidikan
- Jumlah Anak

3.2.2 Variabel Dependen (*Dependent Variable*)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya tergantung dari variabel lain, dimana nilainya dapat berubah. Variabel dependen sering juga disebut variabel respon yang dilambangkan dengan Y. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

3.3 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2014), definisi operasional variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Adapun variabel beserta operasionalnya dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan Ayah	Tingkat pengetahuan seorang ayah yang harus mengetahui apa yang harus diberikan ketika anak diare.	Observasi	Kuesioner	1. Baik Pengetahuan 2. Kurang Baik Pengetahuan	Ordinal
Variabel Independen						
1	Kuintil Kekayaan	Pengelompokan kekayaan rumah tangga yang dilakukan oleh BPS dalam lima kelompok sama.	Observasi	Kuesioner	1. Terbawah 2. Menengah Bawah 3. Menengah 4. Menengah Atas 5. Teratas	Ordinal
2	Umur	Rentang Kehidupan yang diukur dengan tahun	Observasi	Kuesioner	1. 20-29 Tahun 2. 30-39 Tahun	Nominal

		berdasarkan SDKI Tahun 2017.			3. 40-49 Tahun 4. 50-54 Tahun	
3	Daerah Tempat Tinggal	Tempat seseorang harus dianggap selalu hadir dalam hubungannya dengan pelaksanaan hak dan pemenuhan kewajiban, juga apabila pada suatu waktu ia benar-benar tidak dapat hadir di tempat tersebut.	Observasi	Kuesioner	1. Perkotaan 2. Pedesaan	Ordinal
4	Pendidikan	Kombinasi antara pertumbuhan, perkembangan dalam diri,	Observasi	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. Dasar 3. Menengah 4. Perguruan	Ordinal

		maupun warisan social seorang manusia berdasarkan SDKI Tahun 2017.			Tinggi	
5	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dimiliki oleh responden.	Observasi	Kuesioner	1. ≤ 5 Anak 2. ≥ 5 Anak	Ordinal

3.4.1 Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare (SDKI, 2017)

- a. Baik : Apabila responden mengetahui jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare
- b. Kurang Baik : Apabila responden tidak mengetahui jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare

3.4.2 Kuintil Kekayaan (SDKI, 2017)

- a. Terbawah : Apabila responden berada pada kalangan terbawah
- b. Menengah bawah : Apabila responden berada pada kalangan menengah

ke bawah

c. Menengah : Apabila responden berada pada kalangan menengah

d. Menengah atas : Apabila responden berada pada kalangan menengah
ke atas

e. Teratas : Apabila responden berada pada kalangan teratas

3.4.3 Umur Responden (SDKI, 2017)

a. 20-29 tahun : Apabila responden berusia antara 20-29 tahun

b. 30-39 tahun : Apabila responden berusia antara 30-39 tahun

c. 40-49 tahun : Apabila responden berusia antara 40-49 tahun

d. 50-54 tahun : Apabila responden berusia antara 50-54 tahun

3.4.4 Daerah Tempat Tinggal (SDKI, 2017)

a. Perkotaan: Apabila responden tinggal di perkotaan

b. Pedesaan: Apabila responden tinggal di perkotaan

3.4.5 Pendidikan (SDKI, 2017)

a. Tidak Sekolah : Apabila responden tidak sekolah

b. Dasar : Apabila responden merupakan lulusan dasar

c. Menengah : Apabila responden merupakan lulusan menengah

d. Perguruan Tinggi : Apabila responden lulusan perguruan tinggi

3.4.6 Jumlah Anak (SDKI, 2017)

a. ≤ 5 Anak : Apabila responden memiliki ≤ 5 Anak

b. ≥ 5 Anak : Apabila responden memiliki ≥ 5 Anak

3.5 Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara Kuintil Kekayaan dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara Umur dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara Daerah Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
4. H_0 : Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.
5. H_0 : Tidak ada hubungan antara Jumlah Anak dengan Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare di Provinsi Aceh Tahun 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik dan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*, dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara faktor yang mempengaruhi pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di Provinsi Aceh Tahun 2017 (SDKI 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa populasi sebagai wilayah secara umum yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lalu dibuat kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu:

1. Populasi kasus adalah seluruh ayah yang ada di Provinsi Aceh Tahun 2017 menurut umur 20-50 tahun sebanyak 413 responden pria berstatus kawin (SDKI, 2017).
2. Sampel adalah ayah yang memiliki pengetahuan tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di Provinsi Aceh Tahun 2017 menurut karakteristik latar belakang ayah sebanyak 400 orang (SDKI, 2017).

Menurut Sugiyono, (2014) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki pengetahuan tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare di Provinsi Indonesia Tahun 2017 berdasarkan umur. Sampel adalah bagian/hasil pemilihan dari subjek populasi yaitu sebagian ayah dari penderita diare.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria:

1. Kriteria Sampel:

- a. Ayah yang memiliki pengetahuan tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare yang dapat dievaluasi pada tahun 2017 meliputi beberapa faktor mulai dari umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, serta kuintil kekayaan, dan jumlah anak.
- b. Ayah yang bertempat tinggal di Provinsi Aceh.
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Memiliki balita <5 tahun.

4.3 Jenis Data

Jenis data penelitian ini menggunakan data kuantitatif. Menurut Sugiyono (2014), data kuantitatif adalah data yang bersifat numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan statistik. Peneliti menggunakan jenis data kuantitatif yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dalam bentuk skor.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Banda Aceh dengan menganalisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia Tahun 2017.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data SDKI Aceh Tahun 2017 pada penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner tertutup berupa soal. Kuesioner dengan bentuk soal multiple choice berfungsi untuk mengetahui rata-rata pengetahuan ayah terhadap jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare. Prosedur pengumpulan data dari responden dilakukan dengan cara mengetahui kesalahan sampling di Aceh tahun 2017 sebagai berikut:

1. Daerah tempat tinggal perkotaan atau pedesaan pria atau ayah
2. Dapat membaca atau tidaknya pria atau ayah
3. Ada atau tidak sekolahnya pria atau ayah
4. Pendidikan SMP atau lebih tinggi pria atau ayah tersebut
5. Memiliki jumlah anak ≤ 5 anak atau lebih anak pada pria atau ayah inginkan.

4.6 Pengolahan Data

Pada penelitian ini teknik pengolahan data yang digunakan antara lain :

- a. Editing: Kegiatan untuk melakukan penyuntingan kejelasan data pada kuesioner serta pengecekan dan perbaikan isian dari kuesioner.
- b. Coding: Kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Responden adalah para ayah

dengan kasus anak diare berjumlah 400 orang, yang kemudian diberi kode A.

Responden 1 diberi kode A₁, Responden 2 diberi kode A₂ dan seterusnya.

- c. Scoring: Penelitian ini melakukan teknik scoring untuk menilai hasil pengisian kuesioner.
- d. Skor penilaian :
 - 1) Kurang dari biasanya
 - 2) Sama seperti biasanya
 - 3) Lebih banyak dari biasanya
 - 4) Tidak tahu
- e. Processing: Pada tahap ini data hasil tes dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan uji statistik.
- f. Tabulating: Proses memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami.
- g. Cleaning: Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak adanya kesalahan data yang telah dimasukkan.

4.7 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Data hasil soal kuesioner yang akan disajikan dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan perhitungan rata-rata.

Regresi logistik adalah sebuah pendekatan untuk membuat model prediksi seperti halnya regresi linear atau yang biasa disebut dengan istilah *Ordinary Least Squares (OLS) regression*. Perbedaannya adalah pada regresi logistik, peneliti memprediksi variabel terikat yang berskala dikotomi. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori, misalnya: Ya dan Tidak, Baik dan Buruk atau Tinggi dan Rendah.

Selanjutnya, teknik analisis data penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik statistik. Uji statistik yang digunakan untuk mendapatkan korelasi antara kedua variabel berbeda tersebut menggunakan uji statistik *regresi logistik*. Analisis dengan menggunakan uji *regresi logistik* ini akan dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan syarat uji bahwa error varians (residual) terdistribusi secara normal. Sebaliknya, pada regresi ini tidak dibutuhkan asumsi tersebut sebab pada regresi jenis logistik ini mengikuti distribusi logistik.

Asumsi *regresi logistik* antara lain yaitu:

1. Regresi logistik tidak membutuhkan hubungan linier antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. Variabel independen tidak memerlukan asumsi *multivariate normality*.
3. Asumsi homokedastisitas tidak diperlukan
4. Variabel bebas tidak perlu diubah ke dalam bentuk metrik (interval atau skala ratio).
5. Variabel dependen harus bersifat dikotomi (2 kategori, misal: tinggi dan rendah atau baik dan buruk)
6. Variabel independen tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variabel
7. Kategori dalam variabel independen harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif
8. Sampel yang diperlukan dalam jumlah relatif besar, minimum dibutuhkan hingga 50 sampel data untuk sebuah variabel prediktor (independen).
9. Dapat menyeleksi hubungan karena menggunakan pendekatan non linier log transformasi untuk memprediksi odds ratio. Odd dalam regresi logistik sering dinyatakan sebagai probabilitas.

Berikut persamaannya:

$$\ln\left(\frac{\hat{p}}{1-\hat{p}}\right) = B_0 + B_1X$$

Persamaan Regresi Logistik

Ln: Logaritma Natural.

$B_0 + B_1X$: Persamaan yang biasa dikenal dalam OLS.

Sedangkan P Aksen adalah probabilitas logistik yang didapat rumus sebagai berikut:

$$\hat{p} = \frac{\exp(B_0 + B_1X)}{1 + \exp(B_0 + B_1X)} = \frac{e^{B_0 + B_1x}}{1 + e^{B_0 + B_1x}}$$

Keterangan :

1. Exp atau ditulis “e” adalah fungsi exponen.
2. Exponen merupakan kebalikan dari logaritma natural. Sedangkan logaritma natural adalah bentuk logaritma namun dengan nilai konstanta 2,71828182845904 atau biasa dibulatkan menjadi 2,72).

4.8 Penyajian Data

4.8.1 Karakteristik Responden

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada para ayah di Indonesia yang menjadi responden. Data yang diperoleh dari responden bermaksud untuk mengetahui karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, meliputi:

1. Umur

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	20-29 tahun	42	11 %
2	30-39 tahun	139	35 %
3	40-49 tahun	165	41 %
4	50-54 tahun	54	13 %
		400	100 %

Sumber: SDKI, 2017

Karakteristik responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, dan 50-54 tahun. Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner memperlihatkan bahwa proporsi yang terbanyak responden adalah kelompok 40-49 tahun yaitu sebesar 41% (165 orang), disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 35% (139 orang), kemudian 50-54 tahun sebesar 13% (54 orang), dan kelompok 20-29 tahun sebesar 11% (42 orang).

2. Daerah Tempat Tinggal

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal

No	Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
1	Perkotaan	123	27 %
2	Pedesaan	277	73 %
		400	100 %

Sumber: SDKI, 2017

Karakteristik responden berdasarkan daerah tempat tinggal dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu perkotaan dan pedesaan. Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner memperlihatkan bahwa proporsi yang terbanyak responden adalah yang bertempat tinggal di daerah pedesaan yaitu sebesar 73 % (277 orang), sedangkan yang di daerah perkotaan hanya sebesar 27 % (123 orang).

3. Pendidikan

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	3	1 %
2	Dasar	117	30 %
3	Menengah	225	56 %

4	Perguruan Tinggi	55	13 %
		400	100 %

Sumber: SDKI, 2017

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu tidak sekolah, dasar, menengah, dan perguruan tinggi. Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner memperlihatkan bahwa proporsi yang terbanyak responden adalah yang menengah yaitu sebesar 56 % (225 orang), disusul oleh dasar sebesar 30 % (117 orang), perguruan tinggi 13 % (55 orang), sedangkan yang tidak sekolah hanya sebesar 1 % (3 orang).

4. Kuintil Kekayaan

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Kuintil Kekayaan

No	Kuintil Kekayaan	Frekuensi	Persentase
1	Terbawah	97	26 %
2	Menengah bawah	111	29 %
3	Menengah	85	21 %
4	Menengah atas	48	11 %
5	Teratas	59	13 %
		400	100 %

Sumber: SDKI, 2017

Karakteristik responden berdasarkan kuintil kekayaan dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu terbawah, menengah bawah, menengah, menengah atas dan teratas. Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner memperlihatkan bahwa proporsi yang terbanyak responden adalah yang menengah bawah yaitu sebesar 29 % (111 orang), diikuti oleh terbawah yaitu sebesar 26 % (97 orang), menengah sebesar 21 % (85 orang), teratas sebesar 13 % (59 orang), sedangkan yang menengah atas hanya sebesar 11 % (48 orang).

5. Jumlah Anak

Tabel 4.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1	≤ 5 Anak	377	94 %
2	>5 Anak	23	6 %
		400	100 %

Sumber: SDKI, 2017

Karakteristik responden berdasarkan daerah tempat tinggal dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu memiliki ≤5 anak dan memiliki >5 anak. Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner memperlihatkan bahwa proporsi yang terbanyak responden adalah yang memiliki ≤5 anak yaitu sebesar 94 % (377 orang), sedangkan yang memiliki >5 anak hanya sebesar 6 % (23 orang).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Kondisi Geografis

Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh sampel SDKI tahun 2017 yaitu semua pria kawin berusia 20-50 tahun sebanyak 413 responden. Kemudian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 400 orang. Tahapannya tersebut dapat dilihat dalam Bab IV metodologi penelitian.

Data SDKI yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang terdokumentasi sehingga peneliti hanya mengidentifikasi data yang sudah ada dalam bentuk raw data (dataset). Data dianalisis dengan memberitahukan ke STATA bahwa data yang digunakan adalah data sekunder (dataset). Kemudian data diklasifikasi dengan primary sample unit (PSU), sample weight variabel (varweight), dan Strata untuk proses cleaning data.

5.2 Karakteristik Responden

TABEL 5.1

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL BERDASARKAN SDKI 2017

No	Asal Daerah	Frekuensi	Persentase
1	Perkotaan	123	26,58
2	Pedesaan	277	73,42
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebanyak 26,58% dari daerah perkotaan dan sebanyak 73,42% responden berasal dari daerah pedesaan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di seluruh Indonesia. Terdiri dari 1.970 blok sensus, beberapa hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif dari distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

1. Pengetahuan Ayah

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN AYAH
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Pengetahuan Ayah	Frekuensi	Persentase
1	Baik	100	24,96
2	Kurang baik	300	75,04
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.1 menunjukkan bahwa pengetahuan ayah lebih banyak pada pengetahuan kurang baik sebesar 75,04%.

2. Kuintil Kekayaan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KUINTIL KEKAYAAN
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Kuintil Kekayaan	Frekuensi	Persentase
1	Teratas	59	12,93
2	Menengah Atas	48	11,37
3	Menengah	85	20,67
4	Menengah Bawah	111	28,57
5	Terbawah	97	26,47
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.2 menunjukkan bahwa kuintil kekayaan responden lebih banyak pada kuintil menengah kebawah sebesar 28,57%.

3. Umur

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	50-54 Tahun	54	13,10
2	40-49 Tahun	165	40,87
3	30-39 Tahun	139	34,75
4	20-29 Tahun	42	11,28
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.3 menunjukkan bahwa umur responden lebih banyak pada umur 40-49 tahun sebesar 40,84%.

4. Daerah Tempat Tinggal

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN DAERAH TEMPAT TINGGAL
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Daerah Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
1	Perkotaan	123	26,58
2	Pedesaan	277	73,42
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.4 menunjukkan bahwa daerah tempat tinggal responden lebih banyak pada daerah pedesaan sebesar 73,42%.

5. Pendidikan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Perguruan Tinggi	55	12,48
2	Menengah	225	55,43
3	Dasar	117	30,10
4	Tidak sekolah	3	1,00
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.5 menunjukkan bahwa pendidikan responden lebih banyak pada pendidikan menengah sebesar 55,43%.

6. Jumlah Anak

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JUMLAH ANAK
DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1	≤ 5 Anak	377	94,16
2	> 5 Anak	23	5,84
	Jumlah	400	100,0

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.6 menunjukkan bahwa jumlah anak responden lebih banyak pada jumlah anak ≤5 anak sebesar 94,16%.

6.1.2 Analisis Bivariat

1. Pengaruh Kuintil Kekayaan Terhadap Pengetahuan Ayah

TABEL 6.7
PENGARUH KUINTIL KEKAYAAN TERHADAP PENGETAHUAN AYAH TENTANG
JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI
ACEH TAHUN 2017

Kuintil Kekayaan	Pengetahuan Ayah				Total		OR	CI (95%) Lower-Upper	P Value
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Teratas	13	21,11	46	78,89	59	100			
Menengah Atas	13	25,60	35	74,40	48	100	0,78	0,30-1,99	0,596
Menengah	21	24,82	64	75,18	85	100	0,81	0,34-1,93	0,631
Menengah	25	22,38	86	77,62	111	100	0,93	0,44-1,95	0,842
Terbawah	28	29,45	69	70,55	97	100	0,64	0,26-1,57	0,326

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada kuintil kekayaan teratas sebesar 78,89%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada kuintil kekayaan terbawah sebesar 29,45% (nilai OR=0,78). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan

menengah atas, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,78 kali ($p=0,596$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah atas terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan menengah (nilai $OR=0,81$). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan menengah, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,81 kali ($p=0,631$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan menengah kebawah (nilai $OR=0,93$). Artinya, kuintil menengah bawah sama sekali tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,842$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah bawah terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan terbawah (nilai $OR=0,64$). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan terbawah, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,64 kali ($p=0,326$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil terbawah terhadap pengetahuan ayah.

2. Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Ayah

TABEL 6.8
PENGARUH UMUR TERHADAP PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN
YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN
2017

Umur	Pengetahuan Ayah				Total		OR	CI (95%) Lower-Upper	P Value
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	n	%			
50-54 Tahun	4	7,33	50	92,67	54	100			
40-49 Tahun	31	18,21	134	81,79	165	100	0,36	0,11-1,12	0,077
30-39 Tahun	50	35,69	89	64,31	139	100	0,14	0,05-0,43	0,001
20-29 Tahun	15	36,81	27	63,19	42	100	0,14	0,04-0,48	0,002

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.8 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada umur >50 tahun sebesar 92,67%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada umur 20-29 tahun sebesar 36,81% (nilai OR=0,36). Artinya, semakin meningkat umur 40-49 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,36 kali ($p=0,077$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara umur 40-49 tahun terhadap pengetahuan ayah. Pada umur 30-39 tahun (nilai OR=0,14). Artinya, semakin meningkat umur 30-39 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,14 kali ($p=0,001$) atau H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada pengaruh antara umur 30-39 tahun terhadap pengetahuan ayah. Pada umur 20-29 tahun (nilai OR=0,14). Artinya, semakin meningkat umur 20-29 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,14 kali ($p=0,002$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan ada pengaruh antara umur 20-29 tahun terhadap pengetahuan ayah.

3. Pengaruh Daerah Tempat Tinggal Terhadap Pengetahuan Ayah

TABEL 6.9
PENGARUH DAERAH TEMPAT TINGGAL TERHADAP PENGETAHUAN AYAH
TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI
PROVINSI ACEH TAHUN 2017

Derah Tempat Tinggal	Pengetahuan Ayah				Total		OR	CI (95%) Lower- Upper	P Value
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Perkotaan	34	25,76	91	74,24	125	100			
Pedesaan	66	24,67	209	75,33	275	100	1,05	0,59-1,91	0,846

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada yang tinggal di pedesaan sebesar 75,33%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada yang tinggal di perkotaan

sebesar 25,76% (nilai OR=1,05). Artinya, daerah tempat tinggal sama sekali tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,846$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara daerah tempat tinggal terhadap pengetahuan ayah.

4. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ayah

TABEL 6.10
PENGARUH PENDIDIKAN TERHADAP PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH
CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH
TAHUN 2017

Pendidikan	Pengetahuan Ayah				Total		OR	CI (95%) Lower-Upper	p Value
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Perguruan Tinggi	17	31,06	38	68,94	55	100			
Menengah	61	26,86	164	73,14	225	100	1,23	0,62-2,43	0,554
Dasar	21	19,01	96	80,99	117	100	1,92	0,78-4,74	0,155
Tidak sekolah	1	27,41	2	72,59	3	100	1,19	0,09-15,17	0,890

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada pendidikan dasar sebesar 80,99%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada pendidikan perguruan tinggi sebesar 31,06% (nilai OR=1,23). Artinya, pendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,23 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,554$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara pendidikan menengah terhadap pengetahuan ayah. Pada pendidikan dasar (nilai OR=1,92). Artinya, pendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,92 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,155$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara pendidikan dasar terhadap pengetahuan ayah. Pada yang tidak sekolah (nilai OR=1,19). Artinya, yang tidak

sekolah cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,19 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,890$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara yang tidak sekolah terhadap pengetahuan ayah.

5. Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Pengetahuan Ayah

TABEL 6.11
PENGARUH JUMLAH ANAK TERHADAP PENGETAHUAN AYAH TENTANG JUMLAH CAIRAN YANG DIBERIKAN KETIKA ANAK MENGALAMI DIARE DI PROVINSI ACEH TAHUN 2017

Jumlah Anak	Pengetahuan Ayah				Total		OR	CI (95%) Lower-Upper	P Value
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	n	%			
≤ 5 Anak	94	25,02	283	74,98	377	100			
> 5 Anak	6	23,95	17	76,05	23	100	1,06	0,34-3,27	0,919

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada jumlah anak >5 sebesar 76,05%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada jumlah anak ≤5 sebesar 25,02% (nilai $OR=1,06$). Artinya, jumlah anak tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,919$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara jumlah anak terhadap pengetahuan ayah.

6.2 Pembahasan

1. Pengaruh Kuintil Kekayaan Terhadap Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada kuintil kekayaan teratas sebesar 78,89%.

Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada kuintil kekayaan terbawah sebesar 29,45% (nilai $OR=0,78$). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan menengah atas, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,78 kali ($p=0,596$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah atas terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan menengah (nilai $OR=0,81$). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan menengah, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,81 kali ($p=0,631$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan menengah kebawah (nilai $OR=0,93$). Artinya, kuintil menengah bawah sama sekali tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,842$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil menengah bawah terhadap pengetahuan ayah. Pada kuintil kekayaan terbawah (nilai $OR=0,64$). Artinya, semakin meningkat kuintil kekayaan terbawah, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,64 kali ($p=0,326$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara kuintil terbawah terhadap pengetahuan ayah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Novrianda & Yeni (2014), menunjukkan bahwa kuintil kekayaan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ($p=0,006$). Pengetahuan kurang lebih banyak pada mereka yang memiliki kuintil kekayaan teratas. Status kekayaan yang tinggi akan memberikan kesempatan yang baik untuk memperoleh apapun termasuk diantaranya adalah jaringan informasi. Sedangkan orang-orang dengan status kekayaan rendah akan berpikir dua kali untuk mempergunakan uangnya agar kebutuhan pokok mereka dapat terpenuhi.

Sehingga kebutuhan untuk mendapatkan pengetahuan menjadi hal yang kedua atau kesekian urutannya setelah kebutuhan pokok terpenuhi. Friedman (1998), mengatakan bahwa perbedaan kelas sosial berkaitan dengan prioritas sebuah keluarga. Pada kelas bawah, kesehatan sering ditemukan terletak di daftar kebutuhan paling bawah kecuali dijumpai krisis. Pekerjaan, makanan, tempat tinggal merupakan prioritas utama bagi kaum miskin. Dengan status ekonomi yang tinggi, kemungkinan untuk memperoleh sarana akan lebih baik diantaranya sumber informasi dengan tujuan untuk menambah ilmu pengetahuan (Mosley & Chen, 1984). Hal ini didukung oleh pernyataan Mosley & Chen (1984), bahwa angka kematian bayi, anak, dan balita akibat diare mempunyai hubungan yang signifikan dengan status kekayaan.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada pengaruh kuintil kekayaan dengan pengetahuan dikarenakan variabel lain seperti kesibukan, dan penggunaan pengasuh, rata-rata orang yang memiliki kuintil kekayaan atas merupakan orang pekerja dan memiliki kesibukan sehingga mengandalkan perawat atau staf kesehatan pribadi untuk merawat anak mereka. Ini bisa mengakibatkan kurangnya pemahaman langsung tentang tindakan perawatan yang seharusnya diambil oleh ayah.

2. Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.8 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada umur 50-54 tahun sebesar 92,67%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada umur 20-29 tahun sebesar 36,81% (nilai

OR=0,36). Artinya, semakin meningkat umur 40-49 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,36 kali ($p=0,077$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara umur 40-49 tahun terhadap pengetahuan ayah. Pada umur 30-39 tahun (nilai OR=0,14). Artinya, semakin meningkat umur 30-39 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,14 kali ($p=0,001$) atau H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada pengaruh antara umur 30-39 tahun terhadap pengetahuan ayah. Pada umur 20-29 tahun (nilai OR=0,14). Artinya, semakin meningkat umur 20-29 tahun, maka pengetahuan kurang baik menurun sebesar 0,14 kali ($p=0,002$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan ada pengaruh antara umur 20-29 tahun terhadap pengetahuan ayah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Novrianda & Yeni (2014), menunjukkan bahwa ada pengaruh umur terhadap pengetahuan mengenai diare pada balita ($p=0,001$). Menurut Gibson (1997), bahwa usia merupakan faktor individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi. Dalyono (2000), juga mengungkapkan bahwa pertambahan usia akan menumbuhkan kapasitas pribadi seseorang dalam mengatasi suatu persoalan. Wijaya (1996), menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh informasi yang diterima dan faktor pengalaman. Faktor pengalaman merupakan salah satu cara pokok manusia untuk mendapatkan pengetahuan. Penyerapan pengetahuan melalui pengalaman ini berdasarkan pada pengamatan terhadap gejala-gejala yang timbul melalui tanggapan panca indera manusia. Seseorang yang telah lama hidup tentunya telah mengalami banyak hal dan memperoleh berbagai informasi yang akan menambah

pengetahuannya. Hal ini sesuai sekali dengan ungkapan sebuah pepatah yang mengatakan bahwa orang yang lebih tua telah banyak makan asam garam.

Asumsi peneliti mengenai semakin tinggi umur pengetahuan ayah lebih banyak pada pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan generasi yang lebih muda umumnya lebih terbiasa dengan teknologi dan internet. Ini dapat memberi mereka akses lebih mudah ke informasi kesehatan yang akurat dan up-to-date. Kemampuan generasi yang lebih muda untuk belajar dan beradaptasi dengan informasi baru lebih tinggi, karena mereka sering terbiasa dengan perubahan dan teknologi.

3. Pengaruh Daerah Tempat Tinggal Terhadap Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada yang tinggal di pedesaan sebesar 75,33%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada yang tinggal di perkotaan sebesar 25,76% (nilai $OR=1,05$). Artinya, daerah tempat tinggal sama sekali tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,846$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara daerah tempat tinggal terhadap pengetahuan ayah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Rachmadewi & Khomsan (2009), menunjukkan bahwa ada pengaruh daerah tempat tinggal terhadap pengetahuan ($p=0,001$). Paparan informasi tentang diare lebih banyak diperoleh di perkotaan. Hal ini dapat terlihat dari persentase media yang digunakan untuk mengetahui informasi yang lebih beragam. Ayah di perkotaan memperoleh informasi selain dari

petugas kesehatan, keluarga dan juga dari teman atau tetangga, media cetak, TV, internet, dan buku. Di pedesaan sumber informasi terpusat pada petugas kesehatan (40.4%), keluarga (24.3%). Media lain yang digunakan di pedesaan untuk memperoleh informasi antara lain dukun dan buku.

Asumsi peneliti tidak adanya hubungan daerah tempat tinggal dengan pengetahuan mengenai diare. Hal ini bisa dikarenakan informasi mengenai perawatan diare telah tersebar secara luas di seluruh wilayah, tanpa memandang apakah seseorang tinggal di pedesaan atau perkotaan. Ini bisa disebabkan oleh akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan melalui media massa atau kampanye pendidikan yang merata.

4. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada pendidikan dasar sebesar 80,99%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada pendidikan perguruan tinggi sebesar 31,06% (nilai OR=1,23). Artinya, pendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,23 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,554$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara pendidikan menengah terhadap pengetahuan ayah. Pada pendidikan dasar (nilai OR=1,92). Artinya, pendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,92 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,155$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara pendidikan dasar terhadap pengetahuan ayah. Pada yang tidak sekolah (nilai OR=1,19). Artinya, yang tidak

sekolah cenderung memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 1,19 kali dibandingkan perguruan tinggi ($p=0,890$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara yang tidak sekolah terhadap pengetahuan ayah.

Hasil ini tidak sejalan dengan Novrianda & Yeni (2014), menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan ayah dengan pengetahuan tentang diare ($p=0,001$). Tingkat pengetahuan yang baik cenderung dimiliki oleh responden yang berpendidikan tinggi daripada responden yang berpendidikan menengah atau rendah. Hal ini disebabkan, seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah pada umumnya akan kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka lebih konservatif. Karena mereka tidak mengenal alternatif yang terbaik yang tersedia baginya. Sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru, karena mereka memiliki jalan pikiran yang lebih terbuka untuk menyerap hal-hal baru (Soekanto, 1981). Pernyataan ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari peningkatan pendidikan. Ward & Hisley (2015), mengungkapkan bahwa pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia di sekelilingnya. Pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan orang pada fakta-fakta baru tapi juga membantu untuk tidak terlalu kaku dalam asumsi dan cara berfikir seseorang.

Asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan dikarenakan akses terhadap informasi di luar pendidikan formal, pengalaman pribadi, budaya, dan lingkungan sosial. Sumber informasi di luar pendidikan formal

sering kali dapat memberikan detail lebih lanjut tentang topik tertentu, yang mungkin tidak diajarkan secara mendalam dalam pendidikan formal.

5. Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Pengetahuan Ayah Tentang Jumlah Cairan Yang Diberikan Ketika Anak Mengalami Diare

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah kurang baik lebih banyak pada jumlah anak >5 sebesar 76,05%. Sedangkan pengetahuan ayah baik lebih banyak pada jumlah anak ≤ 5 sebesar 25,02% (nilai $OR=1,06$). Artinya, jumlah anak tidak memiliki kecenderungan terhadap pengetahuan ayah ($p=0,919$) atau H_0 diterima, sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh antara jumlah anak terhadap pengetahuan ayah.

Hasil ini sejalan dengan Isnawati La Dao & Hadi (2017), menunjukkan bahwa ada pengaruh jumlah anak dengan pengetahuan mengenai diare ($p=0,001$). Semakin banyak anak yang dimiliki responden akan banyak memberikan pengalaman pribadi yang cukup bervariasi dalam pola pengasuhan anak. Ayah dengan lebih banyak anak telah mengalami lebih banyak situasi diare dalam konteks keluarga, yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang gejala, penyebab, dan perawatan diare.

Asumsi peneliti, tidak ada hubungan jumlah anak terhadap pengetahuan dikarenakan variabel lain seperti pekerjaan. Ayah dengan jenis pekerjaan tertentu akan sibuk dengan pekerjaannya. Pekerjaan adalah salah satu faktor yang dapat signifikan dalam mempengaruhi waktu dan perhatian yang dapat diberikan oleh ayah terhadap perawatan anak-anak. Jika ayah memiliki pekerjaan yang sangat

sibuk dan menuntut, mereka memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mencari informasi atau memperoleh pengetahuan tambahan mengenai perawatan kesehatan anak, termasuk diare.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare kurang baik sebesar 75,04%. Sedangkan pengetahuan baik hanya 24,96%.
2. Ada pengaruh umur 30-39 tahun ($OR=0,14$, $p=0,001$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
3. Ada pengaruh umur 20-29 tahun ($OR=0,14$, $p=0,002$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
4. Tidak ada pengaruh kuintil kekayaan menengah atas ($p=0,596$, $OR=0,78$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
5. Tidak ada pengaruh kuintil kekayaan menengah ($OR=0,81$, $p=0,631$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
6. Tidak ada pengaruh kuintil kekayaan menengah bawah ($OR=0,93$, $p=0,842$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.

7. Tidak ada pengaruh kuintil kekayaan terbawah ($OR=0,64$, $p=0,326$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
8. Tidak ada pengaruh umur 40-49 tahun ($OR=0,36$, $p=0,077$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
9. Tidak ada pengaruh daerah tempat tinggal ($OR=1,05$, $p=0,846$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
10. Tidak ada pengaruh pendidikan menengah ($OR=1,23$, $p=0,554$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
11. Tidak ada pengaruh pendidikan dasar ($OR=1,92$, $p=0,155$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
12. Tidak ada pengaruh tidak sekolah ($OR=1,19$, $p=0,890$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.
13. Tidak ada pengaruh jumlah anak ($OR=1,06$, $p=0,919$) terhadap pengetahuan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.

7.2 Saran

1. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan yang ada di Provinsi Aceh perlu dirancang program pendidikan kesehatan yang ditujukan khusus kepada berbagai kelompok usia ayah. Misalnya, menyediakan materi yang disesuaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan relevan dengan peran serta ayah dalam merawat anak ketika mengalami diare. Program ini harus memperhatikan preferensi komunikasi dan gaya belajar yang berbeda pada setiap kelompok usia.
2. Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat di bidang promosi kesehatan melakukan penyuluhan-penyuluhan mengenai pencegahan dan penanganan diare, agar dapat meningkatkan ayah tentang jumlah cairan yang diberikan ketika anak mengalami diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P., *Diare Pencegahan dan Pengobatan*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
- Arif, Mansjoer., *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculpius: Jakarta; (2003).
- Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid 1 PAPDI: Jakarta; 2014.
- Dalyono M., **Psikologi Pengajaran**: Jakarta: PT. Rieneke Cipta; 2000.
- Departemen Kesehatan RI., *Buku Saku Diare*, Edisi 2010. Jakarta: 2010.
- Donsu, J., *Psikologi Keperawatan* , Yogyakarta: Pustaka Baru Press ; 2017.
- Dwienda, Octa., dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Dee Publish; 2014.
- Ernawati., *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM; 2012.
- Friedman M.M., **Keperawatan keluarga: teori dan praktik**, Jakarta: EGC, 1998;177.
- Gibson J.L., **Organisasi: perilaku, stuktur, proses** Jakarta: Erlangga, 1997.
- Isnawati La Dao P. & Hadi I., **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Dipuskesmas Poasia Kota Kendari**: Poltekkes Kemenkes Kendari; 2017.
- Kuntari, T., N. A. Jamil., Sunarto. dan O. Kurniati., *Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2013.
- Mahayu, Puri., *Buku Lengkap Perawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta; 2016.
- Mosley W.H. & Chen L.C., **An analytical framework for the study of child survival in developing countries**, *Population and development review*, 1984;10:25-45.
- Mubarak, W.I., *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika; 2011.

Muscari, M.E., *Panduan Belajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC; 2005.

Ngastiyah, *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta : EGC; 2005.

Notoatmodjo, S., *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.

Notoatmodjo S., **Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Rineka Cipta. 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2003.**

Notoatmodjo , S., *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.

Novrianda D. & Yeni F., **Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Diare pada Balita, NERS Jurnal Keperawatan, 2014;10(2):159-165.**

Rachmadewi A. & Khomsan A., **Pengetahuan, sikap, dan praktek asi eksklusif serta status gizi bayi usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan, Jurnal gizi dan pangan, 2009;4(2):83-92.**

Reber, S.A., Reber, S.E., *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.

Salam, *Manajemen Personalia (Manajemen Sumber Daya. Manusia, Perusahaan, Ghalia, Jakarta; 2008.*

Skinner. B.F., *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.

Sobur, A., *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia; 2003.

Sodikin., *Asuhan Keperawatan Anak Sistem Gastrointestinal dan. Hepatobilier.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.

Soekanto S., **Sosiologi Suatu Pengantar Kebudayaan dalam Masyarakat, Yayasan Penerbit Indonesia, 1981.**

Surharyono. (2012). *Diare*. Jakarta: Rineka Gramedia

Tamsuri, A., *Klien Gangguan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit*, Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC; 2009.

Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta ., *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke 4. Jakarta: Media Aesculapius; 2014.

Ward S. & Hisley S., **Maternal-child nursing care optimizing outcomes for mothers, children, & families**: FA Davis; 2015.

KUESIONER

1. Pengetahuan Ayah

219	Kalau anak mengalami diare, berapa banyak minum yang perlu diberikan untuk anak tersebut: lebih banyak dari biasanya, sama seperti biasa, kurang dari biasanya atau tidak diberi minum sama sekali?	LEBIH BANYAK DARI BIASANYA 1 SAMA SEPERTI BIASA 2 KURANG DARI BIASANYA 3 TIDAK DIBERI MINUM 4 TIDAK TAHU 8
-----	---	--

2. Umur

1201	LIHAT 106: UMUR	15-24 TAHUN	25 TAHUN KE ATAS	→ 1735
------	-----------------	----------------------------------	---------------------------------------	--------

3. Daerah Tempat Tinggal

103	Sebelum Bapak tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG), apakah tinggal di kota besar, kota kecil, atau perdesaan?	KOTA BESAR 1 KOTA KECIL 2 PERDESAAN 3
104	Dimanakah tempat tinggal terakhir Bapak sebelum di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)?	PROV/NEGARA*) KAB/KOTA*) (MODE DINI EDITOR)

4. Pendidikan

108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang Bapak duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi atau universitas?	SD/MI/SEDERAJAT	1
		SMP/MTs/SEDERAJAT	2
		SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3
		AKADEMI/DI/DII/DIII	4
		DIPLOMA IV/UNIVERSITAS	5

5. Jumlah Anak

211	LIHAT 208 :			
	PUNYA LEBIH DARI SATU ANAK ☐	HANYA PUNYA SATU ANAK ☐	UMUR DALAM TAHUN	
	a). Berapa umur Bapak ketika anak pertama dilahirkan?	b). Berapa umur Bapak ketika anak dilahirkan?		

DO FILE

```
log using "E:\OUTPUT.log"
tab B8
tab MV024
tab MV024, nol
drop if MV024==12/94
drop if MV024==12
drop if MV024==13/94
drop if MV024==13/21
drop if MV024==13
drop if MV024==14
drop if MV024==15
drop if MV024==16
drop if MV024==17
drop if MV024==18
drop if MV024==19
drop if MV024==20
drop if MV024==21/51
drop if MV024==21
drop if MV024==32
drop if MV024==33/36
drop if MV024==33
drop if MV024==34
drop if MV024==35
drop if MV024==36
drop if MV024==51
drop if MV024==52
drop if MV024==53
tab MV024
tab MV024, nol
drop if MV024==31
drop if MV024==61
drop if MV024==62
drop if MV024==63
drop if MV024==64
drop if MV024==65
drop if MV024==71
drop if MV024==72
drop if MV024==73
drop if MV024==74
```

```

drop if MV024==75
drop if MV024==76
drop if MV024==81
drop if MV024==82
drop if MV024==91
drop if MV024==94
tab MV024, nol
edit
edit
replace B8 = . in 414
replace B8 = . in 414/8000
summ
replace B8 = . in 414/9423
summ
drop if B8==.
summ
tab MV025
tab MV105A
tab MV252
tab MV252, nol
recode MV252 2=1 4=1 5=0 8=1 .=1, gen (pengetahuan)
lab def pengetahuan 0"baik" 1"kurang baik", modify
lab val pengetahuan pengetahuan
tab pengetahuan
summ
tab MV190
tab MV190, nol
recode MV190 5=0 4=1 3=2 2=3 1=4, gen (kuintil)
lab def kuintil 0"teratas" 1"menengah atas" 2"menengah" 3"menengah bawah"
4"terbawah", modify
lab val kuintil kuintil
tab kuintil
tab MV012
recode MV012 50/54=0 40/49=1 30/39=2 20/29=3, gen (umurAy)
tab umurAy
lab def umurAy 0">=50 Tahun" 1"40-49 Tahun" 2"30-39 tahun" 3"20-29 tahun",
modify
lab val umurAy umurAy
tab umurAy
tab MV025

```

```

tab MV025, nol
recode MV025 1=0 2=1, gen (daerahtinggal)
lab def daerahtinggal 0"perkotaan" 1"pedesaan", modify
lab val daerahtinggal daerahtinggal
tab daerahtinggal
tab MV106
tab MV106, nol
recode MV106 0=3 1=2 2=1 3=0, gen (pendidikan)
lab def pendidikan 0"PT" 1"menengah" 2"dasar" 3"tidak sekolah", modify
lab val pendidikan pendidikan
tab pendidikan
tab MV190
tab MV201
recode MV201 0/5=0 6/10=1, gen (jumlah_anak)
lab def jumlah_anak 0"<=5 anak" 1">5 anak", modify
lab val jumlah_anak jumlah_anak
tab jumlah_anak
*UNIVARIAT
svyset MV021 [pweight=MV005], strata(MV025) vce(linearized) singleunit(missing)
svyset MV021 [pweight=MV005], strata(MV025) vce(linearized) singleunit(missing)
svy: tab pengetahuan
svy: tab kuintil
svy: tab umurAy
svy: tab daerahtinggal
svy: tab pendidikan
svy: tab jumlah_anak
*bivariat
svy: tab kuintil pengetahuan, row
svy: tab umurAy pengetahuan, row
svy: tab daerahtinggal pengetahuan, row
svy: tab pendidikan pengetahuan, row
svy: tab jumlah_anak pengetahuan, row
svy: logit pengetahuan i.kuintil, or
svy: logit pengetahuan umurAy , or
svy: logit pengetahuan kuintil, or
svy: logit pengetahuan i.umurAy , or
svy: logit pengetahuan daerahtinggal , or
svy: logit pengetahuan i.pendidikan , or
svy: logit pengetahuan pendidikan , or
svy: logit pengetahuan i.jumlah_anak , or

```

log close

*KALAU G PAKAI SVY

tab kuintil pengetahuan, row

tab umurAy pengetahuan, row

tab daerahtinggal pengetahuan, row

tab pendidikan pengetahuan, row

tab jumlah_anak pengetahuan, row

log close

OUTPUT

```
-----  
-----  
      name:  <unnamed>  
      log:   E:\OUTPUT.log  
  log type: text  
opened on:  5 Aug 2023, 21:00:46
```

. tab B8

Current age of child	Freq.	Percent	Cum.
0	3,385	19.56	19.56
1	3,535	20.43	39.99
2	3,407	19.69	59.68
3	3,464	20.02	79.70
4	3,513	20.30	100.00
Total	17,304	100.00	

. tab MV024

Provence	Freq.	Percent	Cum.
Aceh	413	4.67	4.67
North Sumatera	432	4.89	9.56
West Sumatera	156	1.77	11.33
Riau	191	2.16	13.49
Jambi	146	1.65	15.14
South Sumatera	246	2.78	17.92
Bengkulu	162	1.83	19.76
Lampung	246	2.78	22.54
Bangka Belitung	166	1.88	24.42
Riau Islands	192	2.17	26.59
Jakarta	271	3.07	29.66
West Java	968	10.95	40.61
Central Java	612	6.92	47.53
Yogyakarta	123	1.39	48.93

East Java		738	8.35	57.28
Banten		329	3.72	61.00
Bali		162	1.83	62.83
West Nusa Tenggara		231	2.61	65.44
East Nusa Tenggara		350	3.96	69.40
West Kalimantan		197	2.23	71.63
Central Kalimantan		123	1.39	73.03
South Kalimantan		155	1.75	74.78
East Kalimantan		209	2.36	77.14
North Kalimantan		115	1.30	78.45
North Sulawesi		104	1.18	79.62
Central Sulawesi		222	2.51	82.13
South Sulawesi		270	3.05	85.19
Southeast Sulawesi		253	2.86	88.05
Gorontalo		114	1.29	89.34
West Sulawesi		270	3.05	92.40
Maluku		274	3.10	95.50
North Maluku		173	1.96	97.45
West Papua		94	1.06	98.52
Papua		131	1.48	100.00
-----+				
Total		8,838	100.00	

. tab MV024, nol

Province		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
11		413	4.67	4.67
12		432	4.89	9.56
13		156	1.77	11.33
14		191	2.16	13.49
15		146	1.65	15.14
16		246	2.78	17.92
17		162	1.83	19.76
18		246	2.78	22.54
19		166	1.88	24.42
21		192	2.17	26.59
31		271	3.07	29.66
32		968	10.95	40.61
33		612	6.92	47.53
34		123	1.39	48.93
35		738	8.35	57.28
36		329	3.72	61.00
51		162	1.83	62.83
52		231	2.61	65.44
53		350	3.96	69.40
61		197	2.23	71.63
62		123	1.39	73.03
63		155	1.75	74.78
64		209	2.36	77.14
65		115	1.30	78.45
71		104	1.18	79.62
72		222	2.51	82.13
73		270	3.05	85.19
74		253	2.86	88.05
75		114	1.29	89.34
76		270	3.05	92.40
81		274	3.10	95.50

82	173	1.96	97.45
91	94	1.06	98.52
94	131	1.48	100.00
-----+-----			
Total	8,838	100.00	

```

. drop if MV024==12/94
(0 observations deleted)

. drop if MV024==12
(432 observations deleted)

. drop if MV024==13/94
(0 observations deleted)

. drop if MV024==13/21
(0 observations deleted)

. drop if MV024==13
(156 observations deleted)

. drop if MV024==14
(191 observations deleted)

. drop if MV024==15
(146 observations deleted)

. drop if MV024==16
(246 observations deleted)

. drop if MV024==17
(162 observations deleted)

. drop if MV024==18
(246 observations deleted)

. drop if MV024==19
(166 observations deleted)

. drop if MV024==20
(0 observations deleted)

. drop if MV024==21/51
(0 observations deleted)

. drop if MV024==21
(192 observations deleted)

. drop if MV024==31 32
invalid '32'
r(198);

. drop if MV024==32
(968 observations deleted)

. drop if MV024==33/36
(0 observations deleted)

```

```

. drop if MV024=33/36
=exp not allowed
r(101);

. drop if MV024==33
(612 observations deleted)

. drop if MV024==34
(123 observations deleted)

. drop if MV024==35
(738 observations deleted)

. drop if MV024==36
(329 observations deleted)

. drop if MV024==51
(162 observations deleted)

. drop if MV024==52
(231 observations deleted)

. drop if MV024==53
(350 observations deleted)

. tab MV024

```

Province	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Aceh	413	12.19	12.19
Jakarta	271	8.00	20.19
West Kalimantan	197	5.81	26.00
Central Kalimantan	123	3.63	29.63
South Kalimantan	155	4.57	34.21
East Kalimantan	209	6.17	40.38
North Kalimantan	115	3.39	43.77
North Sulawesi	104	3.07	46.84
Central Sulawesi	222	6.55	53.39
South Sulawesi	270	7.97	61.36
Southeast Sulawesi	253	7.47	68.83
Gorontalo	114	3.36	72.20
West Sulawesi	270	7.97	80.17
Maluku	274	8.09	88.25
North Maluku	173	5.11	93.36
West Papua	94	2.77	96.13
Papua	131	3.87	100.00
-----+-----			
Total	3,388	100.00	

```

. tab MV024, nol

```

Province	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
11	413	12.19	12.19
31	271	8.00	20.19
61	197	5.81	26.00
62	123	3.63	29.63
63	155	4.57	34.21

64		209	6.17	40.38
65		115	3.39	43.77
71		104	3.07	46.84
72		222	6.55	53.39
73		270	7.97	61.36
74		253	7.47	68.83
75		114	3.36	72.20
76		270	7.97	80.17
81		274	8.09	88.25
82		173	5.11	93.36
91		94	2.77	96.13
94		131	3.87	100.00
-----+-----				
Total		3,388	100.00	

```
. drop if MV024==31
(271 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==361
(0 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==61
(197 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==62
(123 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==63
(155 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==64
(209 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==65
(115 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==71
(104 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==72
(222 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==73
(270 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==74
(253 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==75
(114 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==76
(270 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==81
(274 observations deleted)
```

```
. drop if MV024==82
```

(173 observations deleted)

```
. drop if MV024==91
```

(94 observations deleted)

```
. drop if MV024==94
```

(131 observations deleted)

```
. tab MV024, nol
```

Province	Freq.	Percent	Cum.
11	413	100.00	100.00
Total	413	100.00	

```
. edit
```

```
. drop B8 if MV024==.
```

invalid syntax

```
r(198);
```

```
. edit
```

```
. replace B8 = . in 414
```

(1 real change made, 1 to missing)

```
. replace B8 = . in 414/8000
```

(7,343 real changes made, 7,343 to missing)

```
. summ
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
MV012	413	40.42615	7.755205	22	54
MV001	413	47.82324	26.83942	1	92
MV002	413	12.79177	7.281459	1	25
MV003	413	1.723971	1.536397	1	9
MV004	413	47.82324	26.83942	1	92
MV021	413	47.82324	26.83942	1	92
MV022	413	1.690073	.4630243	1	2
MV023	413	1.690073	.4630243	1	2
MV105A	91	14.36264	11.17191	11	99
MV005	413	375327.7	83721.8	198348	696290
MV024	413	11	0	11	11
MV025	413	1.690073	.4630243	1	2
MV106	413	1.823245	.6611568	0	3
MV201	413	2.709443	1.737042	0	10
MV252	135	4.896296	.7943276	2	8
MV190	413	2.634383	1.356208	1	5
B8	1,747	1.986262	1.401944	0	4

```
. replace B8 = . in 414/9423
```

(1,347 real changes made, 1,347 to missing)

```
. summ
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
MV012	413	40.42615	7.755205	22	54
MV001	413	47.82324	26.83942	1	92
MV002	413	12.79177	7.281459	1	25
MV003	413	1.723971	1.536397	1	9
MV004	413	47.82324	26.83942	1	92
MV021	413	47.82324	26.83942	1	92
MV022	413	1.690073	.4630243	1	2
MV023	413	1.690073	.4630243	1	2
MV105A	91	14.36264	11.17191	11	99
MV005	413	375327.7	83721.8	198348	696290
MV024	413	11	0	11	11
MV025	413	1.690073	.4630243	1	2
MV106	413	1.823245	.6611568	0	3
MV201	413	2.709443	1.737042	0	10
MV252	135	4.896296	.7943276	2	8
MV190	413	2.634383	1.356208	1	5
B8	400	1.9475	1.431736	0	4

```
. drop if B8==.
(9,023 observations deleted)
```

```
. summ
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
MV012	400	40.4125	7.807993	22	54
MV001	400	47.905	27.11196	1	92
MV002	400	12.8375	7.251037	1	25
MV003	400	1.7375	1.547443	1	9
MV004	400	47.905	27.11196	1	92
MV021	400	47.905	27.11196	1	92
MV022	400	1.6875	.4640929	1	2
MV023	400	1.6875	.4640929	1	2
MV105A	90	14.4	11.22878	11	99
MV005	400	374827.9	84055.58	198348	696290
MV024	400	11	0	11	11
MV025	400	1.6875	.4640929	1	2
MV106	400	1.83	.6574043	0	3
MV201	400	2.685	1.730104	0	10
MV252	129	4.899225	.808596	2	8
MV190	400	2.6525	1.356962	1	5
B8	400	1.9475	1.431736	0	4

```
. tab MV025
```

Type of place of residence	Freq.	Percent	Cum.
----------------------------------	-------	---------	------

Urban	125	31.25	31.25
Rural	275	68.75	100.00
Total	400	100.00	

. tab MV105A

Region of previous residence	Freq.	Percent	Cum.
Aceh	61	67.78	67.78
North Sumatera	18	20.00	87.78
Riau	1	1.11	88.89
Riau Islands	1	1.11	90.00
Jakarta	1	1.11	91.11
Central Java	1	1.11	92.22
Yogyakarta	1	1.11	93.33
East Java	3	3.33	96.67
Banten	2	2.22	98.89
99	1	1.11	100.00
Total	90	100.00	

. tab MV252

Amount a child should drink, when that child has diarrhea	Freq.	Percent	Cum.
Less than usual/much less	2	1.55	1.55
About the same	22	17.05	18.60
More	100	77.52	96.12
Don't know	5	3.88	100.00
Total	129	100.00	

. tab MV252, nol

Amount a child should drink, when that child has diarrhea	Freq.	Percent	Cum.
2	2	1.55	1.55
4	22	17.05	18.60
5	100	77.52	96.12
8	5	3.88	100.00
Total	129	100.00	

. recode MV252 2=1 4=1 5=0 8=1 .=1, gen (pengetahuan)
(400 differences between MV252 and pengetahuan)

. lab def pengetahuan 0"baik" 1"kurang baik", modify

```
. lab val pengetahuan pengetahuan
```

```
. tab pengetahuan
```

RECODE of			
MV252			
(Amount a			
child			
should			
drink, when			
that child			
has			
diarrhea)	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
baik	100	25.00	25.00
kurang baik	300	75.00	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

```
. summ
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
-----+					
MV012	400	40.4125	7.807993	22	54
MV001	400	47.905	27.11196	1	92
MV002	400	12.8375	7.251037	1	25
MV003	400	1.7375	1.547443	1	9
MV004	400	47.905	27.11196	1	92
-----+					
MV021	400	47.905	27.11196	1	92
MV022	400	1.6875	.4640929	1	2
MV023	400	1.6875	.4640929	1	2
MV105A	90	14.4	11.22878	11	99
MV005	400	374827.9	84055.58	198348	696290
-----+					
MV024	400	11	0	11	11
MV025	400	1.6875	.4640929	1	2
MV106	400	1.83	.6574043	0	3
MV201	400	2.685	1.730104	0	10
MV252	129	4.899225	.808596	2	8
-----+					
MV190	400	2.6525	1.356962	1	5
B8	400	1.9475	1.431736	0	4
pengetahuan	400	.75	.433555	0	1

```
. tab MV190
```

Wealth			
index			
combined	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
Poorest	97	24.25	24.25
Poorer	111	27.75	52.00
Middle	85	21.25	73.25
Richer	48	12.00	85.25
Richest	59	14.75	100.00
-----+			

Total		400	100.00
-------	--	-----	--------

```
. tab MV190, nol
```

Wealth index combined		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		97	24.25	24.25
2		111	27.75	52.00
3		85	21.25	73.25
4		48	12.00	85.25
5		59	14.75	100.00
-----+				
Total		400	100.00	

```
. recode MV190 5=0 4=1 3=2 2=3 1=4, gen (kuintil)
(400 differences between MV190 and kuintil)
```

```
. lab def kuintil 0"teratas" 1"menengah atas" 2"menengah" 3"menengah bawah"
4"terbawah" modify
invalid syntax
r(198);
```

```
. lab def kuintil 0"teratas" 1"menengah atas" 2"menengah" 3"menengah bawah"
4"terbawah", modify
```

```
. lab val kuintil kuintil
```

```
. tab kuintil
```

RECODE of MV190 (Wealth index combined)		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
teratas		59	14.75	14.75
menengah atas		48	12.00	26.75
menengah		85	21.25	48.00
menengah bawah		111	27.75	75.75
terbawah		97	24.25	100.00
-----+				
Total		400	100.00	

```
. tab MV012
```

Current age		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
22		1	0.25	0.25
23		1	0.25	0.50
24		3	0.75	1.25
25		6	1.50	2.75
26		5	1.25	4.00
27		5	1.25	5.25
28		11	2.75	8.00
29		10	2.50	10.50
30		7	1.75	12.25
31		10	2.50	14.75

32		12	3.00	17.75
33		9	2.25	20.00
34		20	5.00	25.00
35		21	5.25	30.25
36		11	2.75	33.00
37		13	3.25	36.25
38		15	3.75	40.00
39		21	5.25	45.25
40		18	4.50	49.75
41		14	3.50	53.25
42		14	3.50	56.75
43		20	5.00	61.75
44		19	4.75	66.50
45		14	3.50	70.00
46		19	4.75	74.75
47		17	4.25	79.00
48		18	4.50	83.50
49		12	3.00	86.50
50		5	1.25	87.75
51		15	3.75	91.50
52		9	2.25	93.75
53		13	3.25	97.00
54		12	3.00	100.00
-----+-----				
Total		400	100.00	

```
. recode MV012 50/54=0 40/49=1 30/39=2 20/29=3, gen (umurAy)
(400 differences between MV012 and umurAy)
```

```
. tab umurAy
```

RECODE of				
MV012				
(Current				
age)		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
0		54	13.50	13.50
1		165	41.25	54.75
2		139	34.75	89.50
3		42	10.50	100.00
-----+-----				
Total		400	100.00	

```
. lab def umurAy 0">=50 Tahun" 1"40-49 Tahun" 2"30-39 tahun" 3"20-29 tahun",
modify
```

```
. lab val umurAy umurAy
```

```
. tab umurAy
```

RECODE of				
MV012				
(Current				
age)		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
>=50 Tahun		54	13.50	13.50
40-49 Tahun		165	41.25	54.75
30-39 tahun		139	34.75	89.50

20-29 tahun	42	10.50	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

. tab MV025

Type of place of residence	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
Urban	125	31.25	31.25
Rural	275	68.75	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

. tab MV025, nol

Type of place of residence	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
1	125	31.25	31.25
2	275	68.75	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

. recode MV025 1=0 2=1, gen (daerahtinggal)
(400 differences between MV025 and daerahtinggal)

. lab def daerahtinggal 0"perkotaan" 1"pedesaan", modify

. lab val daerahtinggal daerahtinggal

. tab daerahtinggal

RECODE of MV025 (Type of place of residence)	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
perkotaan	125	31.25	31.25
pedesaan	275	68.75	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

. tab MV106

Educational level	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
No education	3	0.75	0.75
Primary	117	29.25	30.00
Secondary	225	56.25	86.25
Higher	55	13.75	100.00
-----+			
Total	400	100.00	

. tab MV106, nol

Educational level	Freq.	Percent	Cum.
0	3	0.75	0.75
1	117	29.25	30.00
2	225	56.25	86.25
3	55	13.75	100.00
Total	400	100.00	

```
. recode MV106 0=3 1=2 2=1 3=0, gen (pendidikan)
(400 differences between MV106 and pendidikan)
```

```
. lab def pendidikan 0"PT" 1"menengah" 2"dasar" 3"tidak sekolah", modify
```

```
. lab val pendidikan pendidikan
```

```
. tab pendidikan
```

RECODE of MV106 (Educational level)	Freq.	Percent	Cum.
PT	55	13.75	13.75
menengah	225	56.25	70.00
dasar	117	29.25	99.25
tidak sekolah	3	0.75	100.00
Total	400	100.00	

```
. tab MV190
```

Wealth index combined	Freq.	Percent	Cum.
Poorest	97	24.25	24.25
Poorer	111	27.75	52.00
Middle	85	21.25	73.25
Richer	48	12.00	85.25
Richest	59	14.75	100.00
Total	400	100.00	

```
. tab MV201
```

Total children ever born	Freq.	Percent	Cum.
0	30	7.50	7.50
1	64	16.00	23.50
2	112	28.00	51.50
3	92	23.00	74.50
4	50	12.50	87.00
5	29	7.25	94.25

6	8	2.00	96.25
7	7	1.75	98.00
8	5	1.25	99.25
9	2	0.50	99.75
10	1	0.25	100.00
-----+-----			
Total	400	100.00	

```
. recode MV201 0/5=0 6/10=1, gen (jumlah_anak)
(370 differences between MV201 and jumlah_anak)

. lab def jumlah_anak 0"<=5 anak" 1">5 anak", modify

. lab val jumlah_anak jumlah_anak

. tab jumlah_anak
```

RECODE of			
MV201			
(Total			
children			
ever born)	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
<=5 anak	377	94.25	94.25
>5 anak	23	5.75	100.00
-----+-----			
Total	400	100.00	

```
.
. *UNIVARIAT

. svyset MV021 [pweight=MV005], strata(MV025) vce(linearized)
singleunit(missing)

    pweight: MV005
      VCE: linearized
Single unit: missing
  Strata 1: MV025
    SU 1: MV021
    FPC 1: <zero>

. svyset MV021 [pweight=MV005], strata(MV025) vce(linearized)
singleunit(missing)

    pweight: MV005
      VCE: linearized
Single unit: missing
  Strata 1: MV025
    SU 1: MV021
    FPC 1: <zero>

. svy: tab pengetahuan
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata   =          2          Number of obs   =
400
Number of PSUs     =          92          Population size =
149,931,153
```

90

Design df =

```
-----
RECODE of |
MV252      |
(Amount a |
child      |
should     |
drink,     |
when that  |
child has  |
diarrhea)  | proportion
-----+-----
      baik |      .2496
      kurang b |      .7504
              |
      Total |      1
-----
```

Key: proportion = cell proportion

. svy: tab kuintil
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
400
Number of PSUs = 92
149,931,153

Number of obs =
Population size =
Design df =

90

```
-----
RECODE of |
MV190      |
(Wealth    |
index      |
combined)  | proportion
-----+-----
      teratas |      .1293
      menengah |      .1137
      menengah |      .2067
      menengah |      .2857
      terbawah |      .2647
              |
      Total |      1
-----
```

Key: proportion = cell proportion

. svy: tab umurAy
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
400
Number of PSUs = 92
149,931,153

Number of obs =
Population size =
Design df =

90

```

-----
RECODE of |
MV012      |
(Current   |
age)       | proportion
-----+-----
>=50 Tah  |      .131
40-49 Ta  |      .4087
30-39 ta  |      .3475
20-29 ta  |      .1128
          |
Total     |      1
-----

```

Key: proportion = cell proportion

. svy: tab daerahtinggal
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=
400				
Number of PSUs	=	92	Population size	=
149,931,153				
			Design df	=
90				

```

-----
RECODE of |
MV025      |
(Type of   |
place of   |
residence  |
)          | proportion
-----+-----
perkotaa   |      .2658
pedesaan   |      .7342
          |
Total      |      1
-----

```

Key: proportion = cell proportion

. svy: tab pendidikan
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=
400				
Number of PSUs	=	92	Population size	=
149,931,153				
			Design df	=
90				

```

-----
RECODE of |
MV106      |
(Educatio |
nal        |
level)     | proportion
-----+-----
PT         |      .1248

```

menengah	.5543
dasar	.31
tidak se	.011
Total	1

Key: proportion = cell proportion

. svy: tab jumlah_anak
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
400
Number of PSUs = 92
149,931,153
90

Number of obs =
Population size =
Design df =

RECODE of	
MV201	
(Total	
children	
ever	
born)	proportion
-----+-----	
<=5 anak	.9416
>5 anak	.0584
Total	1

Key: proportion = cell proportion

.
.
. *bivariat

. svy: tab kuintil pengetahuan, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
400
Number of PSUs = 92
149,931,153
90

Number of obs =
Population size =
Design df =

RECODE of			
MV190	RECODE of MV252 (Amount a		
(Wealth	child should drink, when that		
index	child has diarrhea)		
combined)	baik kurang b	Total	
-----+-----			
teratas	.2111 .7889	1	
menengah	.256 .744	1	
menengah	.2482 .7518	1	
menengah	.2238 .7762	1	

terbawah	.2945	.7055	1
Total	.2496	.7504	1

Key: row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(4) = 1.9632
Design-based F(3.65, 328.12) = 0.4002 P = 0.7910

. svy: tab umurAy pengetahuan, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					

RECODE of	RECODE of MV252 (Amount a		
MV012	child should drink, when that		
(Current	child has diarrhea)		
age)	baik	kurang b	Total

+			
>=50 Tah	.0733	.9267	1
40-49 Ta	.1821	.8179	1
30-39 ta	.3569	.6431	1
20-29 ta	.3681	.6319	1
Total	.2496	.7504	1

Key: row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(3) = 24.6022
Design-based F(2.86, 257.64) = 6.8032 P = 0.0003

. svy: tab daerahtinggal pengetahuan, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					

RECODE of			
MV025			
(Type of	RECODE of MV252 (Amount a		
place of	child should drink, when that		
residence	child has diarrhea)		
)	baik	kurang b	Total

+			
perkotaa	.2576	.7424	1

pedesaan	.2467	.7533	1
Total	.2496	.7504	1

Key: row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 0.0499
Design-based F(1, 90) = 0.0381 P = 0.8456

. svy: tab pendidikan pengetahuan, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					

RECODE of			
MV106	RECODE of MV252 (Amount a		
(Educatio	child should drink, when that		
nal	child has diarrhea)		
level)	baik	kurang b	Total
-----+-----			
PT	.3106	.6894	1
menengah	.2686	.7314	1
dasar	.1901	.8099	1
tidak se	.2741	.7259	1
Total	.2496	.7504	1

Key: row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(3) = 3.7815
Design-based F(2.86, 257.43) = 0.9172 P = 0.4295

. svy: tab jumlah_anak pengetahuan, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					

RECODE of			
MV201	RECODE of MV252 (Amount a		
(Total	children child should drink, when that		
ever	child has diarrhea)		
born)	baik	kurang b	Total
-----+-----			

<=5 anak		.2502	.7498	1
>5 anak		.2395	.7605	1
Total		.2496	.7504	1

Key: row proportion

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.0136	
Design-based	F(1, 90)	=	0.0105	P = 0.9186

. svy: logit pengetahuan i.kuintil, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					
			F(4, 87)	=	
0.29					
			Prob > F	=	
0.8861					

pengetahuan		Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-------------	--	------------	----------------------	---	------	----------------------

-----+-----

kuintil						
menengah atas		.7778198	.3678022	-0.53	0.596	.3040129
1.990059						
menengah		.8103422	.3537648	-0.48	0.631	.3404095
1.929013						
menengah bawah		.9279326	.3480258	-0.20	0.842	.440472
1.954855						
terbawah		.6411294	.2888045	-0.99	0.326	.2619909
1.568936						
_cons		3.737109	1.366396	3.61	0.001	1.807466
7.726829						

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logit pengetahuan umurAy , or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					

```

Number of PSUs      =          92          Population size  =
149,931,153
                                     Design df      =
90
                                     F(   1,      90)    =
22.36
                                     Prob > F       =
0.0000

```

```

-----
--

```

		Linearized			
pengetahuan	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf.
Interval]					
-----+-----					
--					
umurAy	.5169729	.0721293	-4.73	0.000	.391821
.6820999					
_cons	8.407107	2.255393	7.94	0.000	4.933792
14.32558					

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logit pengetahuan kuintil, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

```

Number of strata    =          2          Number of obs    =
400
Number of PSUs      =          92          Population size  =
149,931,153
                                     Design df      =
90
                                     F(   1,      90)    =
0.60
                                     Prob > F       =
0.4405

```

```

-----
--

```

		Linearized			
pengetahuan	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf.
Interval]					
-----+-----					
--					
kuintil	.9248904	.0932029	-0.77	0.440	.7570841
1.129891					
_cons	3.648549	1.048981	4.50	0.000	2.060911
6.459237					

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logit pengetahuan i.umurAy , or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					
6.98			F(3, 88)	=	
			Prob > F	=	
0.0003					

```

-----
--
      |
pengetahuan | Odds Ratio   Linearized
Interval]   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
-----+-----
--
      umurAy |
40-49 Tahun |   .3554778   .2055893   -1.79   0.077   .1126715
1.12153
30-39 tahun |   .1425807   .0794767   -3.49   0.001   .0471109
.4315192
20-29 tahun |   .1358626   .0865968   -3.13   0.002   .0382969
.4819886
      |
      _cons |   12.63593   6.925092    4.63   0.000   4.253543
37.53736
-----
--

```

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logit pengetahuan daerahtinggal , or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	
400					
Number of PSUs	=	92	Population size	=	
149,931,153					
			Design df	=	
90					
0.04			F(1, 90)	=	
			Prob > F	=	
0.8457					

```

-----
---
      |
pengetahuan | Odds Ratio   Linearized
Interval]   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
-----+-----
---

```


0.1618 Prob > F =

--						
		Linearized				
pengetahuan		Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf.
Interval]						
-----+-----						
--						
pendidikan		1.369976	.3057225	1.41	0.162	.8793682
2.134297						
_cons		2.078406	.5971946	2.55	0.013	1.174408
3.678255						

--
Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logit pengetahuan i.jumlah_anak , or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=
400				
Number of PSUs	=	92	Population size	=
149,931,153				
			Design df	=
90				
			F(1, 90)	=
0.01				
			Prob > F	=
0.9186				

--						
		Linearized				
pengetahuan		Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf.
Interval]						
-----+-----						
--						
jumlah_anak						
>5 anak		1.059842	.6012847	0.10	0.919	.3433554
3.271434						
_cons		2.996744	.4378573	7.51	0.000	2.241738
4.006032						

--
Note: _cons estimates baseline odds.

. log close
name: <unnamed>
log: E:\OUTPUT.log
log type: text
closed on: 6 Aug 2023, 00:37:18

```

-----
name: <unnamed>
log: E:\SAMBUNGAN.log
log type: text
opened on: 6 Aug 2023, 01:15:26

```

```
. *KALAU G PAKAI SVY
```

```
. tab kuintil pengetahuan, row
```

+-----+				
Key				
+-----+				
frequency				
row percentage				
+-----+				
		RECODE of MV252		
		(Amount a child		
		should drink, when		
		that child has		
		diarrhea)		
		baik	kurang ba	Total
+-----+				
teratas		13	46	59
		22.03	77.97	100.00
+-----+				
menengah atas		13	35	48
		27.08	72.92	100.00
+-----+				
menengah		21	64	85
		24.71	75.29	100.00
+-----+				
menengah bawah		25	86	111
		22.52	77.48	100.00
+-----+				
terbawah		28	69	97
		28.87	71.13	100.00
+-----+				
Total		100	300	400
		25.00	75.00	100.00

```
.
. tab umurAy pengetahuan, row
```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

| RECODE of MV252
| (Amount a child
RECODE of | should drink, when
MV012 | that child has

```

(Current age)	diarrhea)		Total
	baik	kurang ba	
>=50 Tahun	4	50	54
	7.41	92.59	100.00
40-49 Tahun	31	134	165
	18.79	81.21	100.00
30-39 tahun	50	89	139
	35.97	64.03	100.00
20-29 tahun	15	27	42
	35.71	64.29	100.00
Total	100	300	400
	25.00	75.00	100.00

```
.
. tab daerahtinggal pengetahuan, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

RECODE of MV025 (Type of place of residence)	RECODE of MV252 (Amount a child should drink, when that child has diarrhea)		Total
	baik	kurang ba	
perkotaan	34	91	125
	27.20	72.80	100.00
pedesaan	66	209	275
	24.00	76.00	100.00
Total	100	300	400
	25.00	75.00	100.00

```
.
. tab pendidikan pengetahuan, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

```
| RECODE of MV252
| (Amount a child
```

RECODE of MV106 (Educational level)	should drink, when that child has diarrhea)		Total
	baik	kurang ba	
PT	17 30.91	38 69.09	55 100.00
menengah	61 27.11	164 72.89	225 100.00
dasar	21 17.95	96 82.05	117 100.00
tidak sekolah	1 33.33	2 66.67	3 100.00
Total	100 25.00	300 75.00	400 100.00

.
 . tab jumlah_anak pengetahuan, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

RECODE of MV201 (Total children ever born)	RECODE of MV252 (Amount a child should drink, when that child has diarrhea)		Total
	baik	kurang ba	
<=5 anak	94 24.93	283 75.07	377 100.00
>5 anak	6 26.09	17 73.91	23 100.00
Total	100 25.00	300 75.00	400 100.00

```
. log close
  name: <unnamed>
  log: E:\SAMBUNGAN.log
  log type: text
  closed on: 6 Aug 2023, 01:15:56
```

MV012	MV001	MV002	MV003	MV004	MV021	MV022	MV023	MV105A	MV005	MV024	MV025	MV106	MV201	MV252	MV190	B8	pengetahuan	kuintil	umurAy	daerahtinggal	pendidikan	jumlah_anak
33	1	4	1	1	1 Aceh rural	Aceh rural			431078 Aceh	Rural	Primary		4		Poorest		1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	1	10	1	1	1 Aceh rural	Aceh rural			431078 Aceh	Rural	Primary		5		Poorest		1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	1	17	1	1	1 Aceh rural	Aceh rural			431078 Aceh	Rural	Secondary		8 About the		Poorer		2 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
44	2	6	1	2	2 Aceh rural	Aceh rural			522453 Aceh	Rural	Secondary		2		Middle		3 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
42	2	9	1	2	2 Aceh rural	Aceh rural			522453 Aceh	Rural	Secondary		4		Richer		2 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
28	2	12	1	2	2 Aceh rural	Aceh rural			522453 Aceh	Rural	Secondary		2 More		Poorer		1 baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
45	2	21	1	2	2 Aceh rural	Aceh rural		99	522453 Aceh	Rural	Secondary		6		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
45	2	24	1	2	2 Aceh rural	Aceh rural			522453 Aceh	Rural	Secondary		3		Richer		1 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	3	1	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Primary		2 More		Poorest		1 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
37	3	4	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Secondary		0		Middle		3 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
36	3	7	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Primary		4		Poorest		1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
41	3	14	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Secondary		3 About the		Poorest		3 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
54	3	17	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Primary		6		Poorest		0 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	>5 anak
38	3	20	1	3	3 Aceh rural	Aceh rural			443218 Aceh	Rural	Secondary		3		Middle		1 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
38	4	4	4	4	4 Aceh urban	Aceh urban			353208 Aceh	Urban	Secondary		1		Middle		2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
35	4	7	3	4	4 Aceh urban	Aceh urban			353208 Aceh	Urban	Secondary		2		Poorer		0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
37	4	10	4	4	4 Aceh urban	Aceh urban			353208 Aceh	Urban	Primary		2		Poorest		2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
33	4	14	5	4	4 Aceh urban	Aceh urban			353208 Aceh	Urban	Secondary		2		Poorer		2 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
42	4	17	3	4	4 Aceh urban	Aceh urban			353208 Aceh	Urban	Secondary		1		Richest		1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
33	4	20	1	4	4 Aceh urban	Aceh urban	Aceh		353208 Aceh	Urban	Secondary		2		Middle		2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
34	4	23	1	4	4 Aceh urban	Aceh urban	Aceh		353208 Aceh	Urban	Secondary		1 More		Middle		3 baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	5	6	1	5	5 Aceh urban	Aceh urban			314631 Aceh	Urban	Secondary		3		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
29	5	9	1	5	5 Aceh urban	Aceh urban			314631 Aceh	Urban	Secondary		1 More		Poorest		1 baik	terbawah	20-29 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	5	12	5	5	5 Aceh urban	Aceh urban			314631 Aceh	Urban	Secondary		2 More		Poorest		2 baik	terbawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
53	5	22	1	5	5 Aceh urban	Aceh urban			314631 Aceh	Urban	Primary		10 About the		Middle		3 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	>5 anak
34	6	2	1	6	6 Aceh rural	Aceh rural			450744 Aceh	Rural	Secondary		2		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
38	6	5	1	6	6 Aceh rural	Aceh rural			450744 Aceh	Rural	Secondary		2		Poorer		0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	6	8	4	6	6 Aceh rural	Aceh rural			450744 Aceh	Rural	Primary		1		Poorer		2 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
34	6	17	1	6	6 Aceh rural	Aceh rural			450744 Aceh	Rural	Higher		0		Richer		0 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
40	6	21	1	6	6 Aceh rural	Aceh rural			450744 Aceh	Rural	Primary		2 More		Poorest		2 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
54	7	2	1	7	7 Aceh rural	Aceh rural			372631 Aceh	Rural	Secondary		4		Richer		1 kurang baik	menengah atas	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	7	8	1	7	7 Aceh rural	Aceh rural			372631 Aceh	Rural	Primary		2		Middle		4 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
54	7	15	1	7	7 Aceh rural	Aceh rural			372631 Aceh	Rural	Primary		5		Middle		4 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
49	7	18	1	7	7 Aceh rural	Aceh rural			372631 Aceh	Rural	Secondary		4		Poorest		2 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
44	7	21	1	7	7 Aceh rural	Aceh rural			372631 Aceh	Rural	Primary		3 More		Richer		3 baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
46	8	3	1	8	8 Aceh rural	Aceh rural			432251 Aceh	Rural	Secondary		4		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
51	8	9	1	8	8 Aceh rural	Aceh rural			432251 Aceh	Rural	Secondary		4		Poorer		3 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	8	9	5	8	8 Aceh rural	Aceh rural			432251 Aceh	Rural	Primary		4		Poorer		0 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
33	8	15	3	8	8 Aceh rural	Aceh rural			432251 Aceh	Rural	Primary		2		Poorest		0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
31	8	18	3	8	8 Aceh rural	Aceh rural			432251 Aceh	Rural	Secondary		2		Poorest		4 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
36	9	2	1	9	9 Aceh rural	Aceh rural			371365 Aceh	Rural	Primary		3		Poorest		3 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
44	9	8	1	9	9 Aceh rural	Aceh rural			371365 Aceh	Rural	Secondary		5		Poorest		1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	9	14	1	9	9 Aceh rural	Aceh rural			371365 Aceh	Rural	Secondary		5		Poorer		3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	10	1	1	10	10 Aceh rural	Aceh rural			282928 Aceh	Rural	Secondary		3		Middle		0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	10	4	1	10	10 Aceh rural	Aceh rural			282928 Aceh	Rural	Secondary		1		Middle		0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
54	10	8	1	10	10 Aceh rural	Aceh rural	Aceh		282928 Aceh	Rural	Higher		7		Richer		2 kurang baik	menengah atas	>=50 Tahun	pedesaan	PT	>5 anak
43	10	11	1	10	10 Aceh rural	Aceh rural	Aceh		282928 Aceh	Rural	Higher		3		Richest		1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
44	11	1	1	11	11 Aceh urban	Aceh urban			216010 Aceh	Urban	Higher		5		Richest		0 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
38	11	20	1	11	11 Aceh urban	Aceh urban			216010 Aceh	Urban	Higher		3		Richer		0 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
34	12	14	1	12	12 Aceh rural	Aceh rural			255878 Aceh	Rural	Primary		3		Poorest		2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	12	17	1	12	12 Aceh rural	Aceh rural			255878 Aceh	Rural	Secondary		3		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
27	12	20	1	12	12 Aceh rural	Aceh rural			255878 Aceh	Rural	Secondary		2		Poorest		4 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	12	23	1	12	12 Aceh rural	Aceh rural			255878 Aceh	Rural	Secondary		7		Poorest		3 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
51	13	18	1	13	13 Aceh rural	Aceh rural			550138 Aceh	Rural	Primary		5		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
32	13	25	1	13	13 Aceh rural	Aceh rural			550138 Aceh	Rural	Secondary		2 More		Middle		4 baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
22	14	1	5	14	14 Aceh rural	Aceh rural			421477 Aceh	Rural	Secondary		0		Poorer		4 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
44	14	4	1	14	14 Aceh rural	Aceh rural			421477 Aceh	Rural	Higher		2		Richest		1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
42	14	20	2	14	14 Aceh rural	Aceh rural			421477 Aceh	Rural	Secondary		2		Poorer		1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
37	14	23	1	14	14 Aceh rural	Aceh rural	Riau Islan		421477 Aceh	Rural	Primary		2		Middle		0 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	15	15	1	15	15 Aceh rural	Aceh rural	North Suma		362336 Aceh	Rural	Secondary		1		Poorer		3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
27	15	18	1	15	15 Aceh rural	Aceh rural			362336 Aceh	Rural	Secondary		1 More		Poorest		0 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
48	15	21	1	15	15 Aceh rural	Aceh rural	North Suma		362336 Aceh	Rural	Primary		3		Poorer		1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	15	24	1	15	15 Aceh rural	Aceh rural	Aceh		362336 Aceh	Rural	Secondary		8		Poorest		0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak

33	16	1	1	16	16 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	3 More	Poorer	0 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
36	16	8	1	16	16 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	6 More	Poorest	4 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	>5 anak
35	16	17	1	16	16 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	7 More	Poorest	0 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	>5 anak
40	17	2	1	17	17 Aceh rural	Aceh rural		696290	Aceh	Rural	Primary	2	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
34	17	8	1	17	17 Aceh rural	Aceh rural		696290	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorest	2 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
32	17	11	1	17	17 Aceh rural	Aceh rural		696290	Aceh	Rural	No educati	1	Poorest	0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	tidak sekolah	<=5 anak
49	17	14	1	17	17 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	696290	Aceh	Rural	Primary	3 More	Poorest	3 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
27	17	24	1	17	17 Aceh rural	Aceh rural		696290	Aceh	Rural	Primary	1 More	Poorest	4 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
38	18	5	1	18	18 Aceh urban	Aceh urban		446224	Aceh	Urban	Higher	2 More	Richer	4 baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
27	18	8	6	18	18 Aceh urban	Aceh urban		446224	Aceh	Urban	Higher	1 About the	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
42	18	14	1	18	18 Aceh urban	Aceh urban		446224	Aceh	Urban	Higher	2	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
49	19	9	1	19	19 Aceh rural	Aceh rural	East Java	491195	Aceh	Rural	Primary	2	Richer	4 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
36	19	12	1	19	19 Aceh rural	Aceh rural		491195	Aceh	Rural	Secondary	3	Richest	0 kurang baik	teratas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
26	19	18	3	19	19 Aceh rural	Aceh rural		491195	Aceh	Rural	Secondary	1 More	Middle	4 baik	menengah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	19	24	1	19	19 Aceh rural	Aceh rural		491195	Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	0 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	20	15	1	20	20 Aceh rural	Aceh rural		339919	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
49	20	18	1	20	20 Aceh rural	Aceh rural		339919	Aceh	Rural	Primary	4	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
37	20	21	1	20	20 Aceh rural	Aceh rural		339919	Aceh	Rural	Secondary	2 About the	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	21	1	1	21	21 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	318069	Aceh	Urban	Higher	3 More	Richer	4 baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
46	21	7	1	21	21 Aceh urban	Aceh urban		318069	Aceh	Urban	Secondary	4	Richer	3 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
40	21	10	1	21	21 Aceh urban	Aceh urban	Banten	318069	Aceh	Urban	Secondary	1	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	21	20	1	21	21 Aceh urban	Aceh urban		318069	Aceh	Urban	Secondary	3	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
43	22	4	1	22	22 Aceh urban	Aceh urban		447492	Aceh	Urban	Secondary	3	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	22	10	1	22	22 Aceh urban	Aceh urban		447492	Aceh	Urban	Secondary	5	Middle	4 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
47	22	14	1	22	22 Aceh urban	Aceh urban		447492	Aceh	Urban	Higher	3	Richest	1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
27	22	17	6	22	22 Aceh urban	Aceh urban		447492	Aceh	Urban	Higher	0	Richest	0 kurang baik	teratas	20-29 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
47	22	20	1	22	22 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	447492	Aceh	Urban	Secondary	1	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
25	22	23	1	22	22 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	447492	Aceh	Urban	Secondary	0	Middle	3 kurang baik	menengah	20-29 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
54	23	9	1	23	23 Aceh rural	Aceh rural		422064	Aceh	Rural	Primary	3	Poorest	4 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
41	23	12	1	23	23 Aceh rural	Aceh rural		422064	Aceh	Rural	Secondary	2	Richest	1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
29	23	15	4	23	23 Aceh rural	Aceh rural		422064	Aceh	Rural	Primary	0	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
34	23	24	1	23	23 Aceh rural	Aceh rural		422064	Aceh	Rural	Primary	1 More	Middle	1 baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	24	6	1	24	24 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	4	Poorest	3 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
51	24	12	1	24	24 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	3	Poorest	2 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
54	24	19	1	24	24 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	0 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
46	24	22	1	24	24 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	3	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
25	24	25	4	24	24 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorest	0 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
48	25	3	1	25	25 Aceh rural	Aceh rural		379857	Aceh	Rural	Secondary	2	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
42	25	6	1	25	25 Aceh rural	Aceh rural		379857	Aceh	Rural	Higher	2	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
43	25	9	1	25	25 Aceh rural	Aceh rural		379857	Aceh	Rural	Secondary	3	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
36	25	15	3	25	25 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	379857	Aceh	Rural	Higher	2 More	Middle	4 baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
35	25	25	1	25	25 Aceh rural	Aceh rural		379857	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
29	26	1	1	26	26 Aceh rural	Aceh rural		444661	Aceh	Rural	Secondary	1	Poorest	1 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	26	4	1	26	26 Aceh rural	Aceh rural		444661	Aceh	Rural	Primary	2	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	26	10	1	26	26 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	444661	Aceh	Rural	Primary	3	Poorest	0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
35	26	14	1	26	26 Aceh rural	Aceh rural		444661	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	1 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
52	26	20	1	26	26 Aceh rural	Aceh rural		444661	Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	26	23	3	26	26 Aceh rural	Aceh rural		444661	Aceh	Rural	Primary	1	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	27	1	1	27	27 Aceh rural	Aceh rural		272262	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorest	2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	27	4	1	27	27 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	272262	Aceh	Rural	Secondary	3	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
24	27	8	9	27	27 Aceh rural	Aceh rural		272262	Aceh	Rural	Higher	1 More	Richest	0 baik	teratas	20-29 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
29	27	11	1	27	27 Aceh rural	Aceh rural		272262	Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorest	4 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	27	14	1	27	27 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	272262	Aceh	Rural	Secondary	3	Middle	4 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	28	1	1	28	28 Aceh rural	Aceh rural		520252	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorest	2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	28	4	4	28	28 Aceh rural	Aceh rural		520252	Aceh	Rural	Primary	2 More	Poorest	2 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
23	28	7	1	28	28 Aceh rural	Aceh rural		520252	Aceh	Rural	Primary	1 More	Poorer	3 baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	28	10	1	28	28 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	520252	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	28	14	1	28	28 Aceh rural	Aceh rural		520252	Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	4 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	28	20	1	28	28 Aceh rural	Aceh rural		520252	Aceh	Rural	Higher	2	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
49	29	6	4	29	29 Aceh urban	Aceh urban		305786	Aceh	Urban	Higher	3	Richest	4 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
31	29	24	3	29	29 Aceh urban	Aceh urban		305786	Aceh	Urban	Higher	1	Richest	1 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
38	29	24	6	29	29 Aceh urban	Aceh urban		305786	Aceh	Urban	Higher	3 More	Richest	2 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
52	30	10	1	30	30 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	1 kurang baik	menengah atas	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
49	30	14	1	30	30 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	2	Richest	2 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak

51	30	20	1	30	30 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	4	Middle	3 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
24	30	23	5	30	30 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	392956	Aceh	Rural	Higher	0	Richer	0 kurang baik	menengah atas	20-29 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
45	31	4	1	31	31 Aceh rural	Aceh rural		383487	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
54	31	11	1	31	31 Aceh rural	Aceh rural		383487	Aceh	Rural	Secondary	5	Richest	4 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
25	31	11	7	31	31 Aceh rural	Aceh rural		383487	Aceh	Rural	Secondary	0	Richest	0 kurang baik	teratas	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	31	23	1	31	31 Aceh rural	Aceh rural		383487	Aceh	Rural	Secondary	0	Poorest	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
53	32	7	1	32	32 Aceh urban	Aceh urban		486081	Aceh	Urban	Secondary	3	Middle	2 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
32	32	10	1	32	32 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	486081	Aceh	Urban	Secondary	2	Richest	1 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
48	33	14	1	33	33 Aceh rural	Aceh rural		388987	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
47	33	20	4	33	33 Aceh rural	Aceh rural		388987	Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
49	34	14	1	34	34 Aceh rural	Aceh rural		408887	Aceh	Rural	Secondary	5 More	Middle	1 baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	34	21	1	34	34 Aceh rural	Aceh rural		408887	Aceh	Rural	Primary	5	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
51	34	24	1	34	34 Aceh rural	Aceh rural		408887	Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	35	1	3	35	35 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	319978	Aceh	Rural	Secondary	2	Richer	4 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
44	35	4	1	35	35 Aceh rural	Aceh rural		319978	Aceh	Rural	Secondary	1	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	35	11	3	35	35 Aceh rural	Aceh rural		319978	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Richer	2 baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
36	35	17	1	35	35 Aceh rural	Aceh rural		319978	Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	3 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	35	20	1	35	35 Aceh rural	Aceh rural		319978	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	35	23	4	35	35 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	319978	Aceh	Rural	Higher	2 More	Middle	2 baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
47	36	5	1	36	36 Aceh rural	Aceh rural		317205	Aceh	Rural	Secondary	6	Poorest	1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
39	36	15	5	36	36 Aceh rural	Aceh rural		317205	Aceh	Rural	Primary	0	Poorest	0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
44	36	18	3	36	36 Aceh rural	Aceh rural		317205	Aceh	Rural	Primary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
49	36	24	1	36	36 Aceh rural	Aceh rural		317205	Aceh	Rural	Primary	2 More	Poorest	0 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
44	37	5	1	37	37 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
45	37	18	1	37	37 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	1	Richer	1 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
47	38	8	1	38	38 Aceh urban	Aceh urban		303006	Aceh	Urban	Secondary	2	Richer	3 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
47	38	11	3	38	38 Aceh urban	Aceh urban		303006	Aceh	Urban	Secondary	6 More	Poorer	1 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	>5 anak
37	38	17	1	38	38 Aceh urban	Aceh urban		303006	Aceh	Urban	Secondary	2 More	Richest	0 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
48	39	4	1	39	39 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	0	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
41	39	10	1	39	39 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Primary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
34	39	23	1	39	39 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	40	18	1	40	40 Aceh rural	Aceh rural		407926	Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	40	24	1	40	40 Aceh rural	Aceh rural		407926	Aceh	Rural	Secondary	4	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	41	8	1	41	41 Aceh rural	Aceh rural		385939	Aceh	Rural	Higher	4 More	Richer	4 baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
41	41	11	1	41	41 Aceh rural	Aceh rural		385939	Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorest	2 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
32	41	21	1	41	41 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	385939	Aceh	Rural	Higher	2 More	Richer	3 baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
39	41	24	1	41	41 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	385939	Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	42	2	1	42	42 Aceh urban	Aceh urban		384128	Aceh	Urban	Secondary	1	Middle	1 kurang baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
37	42	8	3	42	42 Aceh urban	Aceh urban		384128	Aceh	Urban	Higher	2	Richest	4 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
33	42	11	1	42	42 Aceh urban	Aceh urban		384128	Aceh	Urban	Higher	3	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
50	42	14	1	42	42 Aceh urban	Aceh urban		384128	Aceh	Urban	Primary	5	Richer	2 kurang baik	menengah atas	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
46	42	18	1	42	42 Aceh urban	Aceh urban		384128	Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	43	1	4	43	43 Aceh rural	Aceh rural		261971	Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	43	4	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	261971	Aceh	Rural	Primary	5	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
50	43	7	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	261971	Aceh	Rural	Primary	4	Poorest	0 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
40	43	10	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	261971	Aceh	Rural	Primary	3	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
43	43	14	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	261971	Aceh	Rural	Secondary	4	Richest	2 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	43	17	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural		261971	Aceh	Rural	Secondary	2	Richer	0 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	43	23	1	43	43 Aceh rural	Aceh rural		261971	Aceh	Rural	Secondary	3	Middle	4 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	44	4	5	44	44 Aceh urban	Aceh urban		289922	Aceh	Urban	Secondary	5 More	Richest	4 baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
46	44	7	2	44	44 Aceh urban	Aceh urban		289922	Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	44	10	1	44	44 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	289922	Aceh	Urban	Secondary	3 More	Middle	3 baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
43	44	20	1	44	44 Aceh urban	Aceh urban	Yogyakarta	289922	Aceh	Urban	Primary	0	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
38	45	9	4	45	45 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	392956	Aceh	Rural	Secondary	2 More	Richer	1 baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	45	15	1	45	45 Aceh rural	Aceh rural		392956	Aceh	Rural	Secondary	4 More	Poorer	0 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
49	45	21	1	45	45 Aceh rural	Aceh rural	Jakarta	392956	Aceh	Rural	Primary	0	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
29	46	7	5	46	46 Aceh rural	Aceh rural		425317	Aceh	Rural	Secondary	0	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	46	17	1	46	46 Aceh rural	Aceh rural		425317	Aceh	Rural	Secondary	3	Middle	1 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
26	47	1	1	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	47	4	1	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	4 About the	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
37	47	7	4	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorest	2 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
50	47	10	1	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	3	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
25	47	17	3	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	0	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
30	47	20	4	47	47 Aceh rural	Aceh rural		414547	Aceh	Rural	Secondary	1 About the	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak

40	48	1	7	48	48 Aceh rural	Aceh rural		427292 Aceh	Rural	Primary	2	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
46	48	14	2	48	48 Aceh rural	Aceh rural		427292 Aceh	Rural	Secondary	4 About the	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
53	48	17	1	48	48 Aceh rural	Aceh rural		427292 Aceh	Rural	Secondary	6	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
39	48	20	1	48	48 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	427292 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorest	4 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
30	48	23	1	48	48 Aceh rural	Aceh rural		427292 Aceh	Rural	Higher	1	Middle	2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
42	49	1	3	49	49 Aceh rural	Aceh rural		386181 Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorer	1 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
48	49	4	1	49	49 Aceh rural	Aceh rural		386181 Aceh	Rural	Secondary	1	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	49	10	1	49	49 Aceh rural	Aceh rural		386181 Aceh	Rural	Primary	1	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
37	49	23	1	49	49 Aceh rural	Aceh rural		386181 Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
29	50	2	6	50	50 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	322557 Aceh	Urban	Secondary	1 Less than	Middle	0 kurang baik	menengah	20-29 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
39	50	8	1	50	50 Aceh urban	Aceh urban		322557 Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
35	50	18	4	50	50 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	322557 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Poorest	1 baik	terbawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
34	50	21	1	50	50 Aceh urban	Aceh urban		322557 Aceh	Urban	Primary	2 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
51	50	24	3	50	50 Aceh urban	Aceh urban		322557 Aceh	Urban	Secondary	0	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	51	4	1	51	51 Aceh rural	Aceh rural		396847 Aceh	Rural	Primary	2 More	Poorest	3 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
28	51	7	2	51	51 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	396847 Aceh	Rural	Secondary	0	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
37	51	17	4	51	51 Aceh rural	Aceh rural	Riau	396847 Aceh	Rural	Primary	1 More	Poorest	2 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
28	51	23	1	51	51 Aceh rural	Aceh rural		396847 Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	0 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
51	52	3	1	52	52 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	400301 Aceh	Rural	Higher	4	Richest	4 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
29	52	18	1	52	52 Aceh rural	Aceh rural		400301 Aceh	Rural	Primary	3	Poorest	3 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
46	52	21	1	52	52 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	400301 Aceh	Rural	Secondary	5 About the	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	53	1	7	53	53 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	295873 Aceh	Rural	Primary	0	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	53	7	1	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	4 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
35	53	7	5	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	1	Middle	1 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
28	53	11	3	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	0	Middle	0 kurang baik	menengah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
28	53	11	5	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	1 About the	Middle	3 kurang baik	menengah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
33	53	17	1	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
51	53	20	1	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorest	3 baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
37	53	23	7	53	53 Aceh rural	Aceh rural		295873 Aceh	Rural	Secondary	1	Middle	1 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	54	1	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Secondary	3	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	54	4	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	54	7	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Primary	5 More	Poorer	3 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
54	54	7	7	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Secondary	2 About the	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
51	54	10	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	0 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	54	14	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Secondary	6 More	Richer	3 baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
46	54	17	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
38	54	20	1	54	54 Aceh rural	Aceh rural		245997 Aceh	Rural	Secondary	3 About the	Middle	4 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	55	3	1	55	55 Aceh rural	Aceh rural		370372 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	1 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
49	55	21	1	55	55 Aceh rural	Aceh rural		370372 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	55	21	4	55	55 Aceh rural	Aceh rural		370372 Aceh	Rural	Secondary	1 About the	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
52	55	25	1	55	55 Aceh rural	Aceh rural		370372 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	56	8	1	56	56 Aceh urban	Aceh urban		202767 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
43	56	17	3	56	56 Aceh urban	Aceh urban		202767 Aceh	Urban	Higher	3 More	Richest	2 baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
29	56	20	3	56	56 Aceh urban	Aceh urban		202767 Aceh	Urban	Higher	0	Richer	1 kurang baik	menengah atas	20-29 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
42	56	23	1	56	56 Aceh urban	Aceh urban		202767 Aceh	Urban	Secondary	4 More	Middle	0 baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
50	57	1	1	57	57 Aceh rural	Aceh rural		404401 Aceh	Rural	Primary	2	Poorest	3 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	57	11	1	57	57 Aceh rural	Aceh rural		404401 Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	2 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
37	57	14	1	57	57 Aceh rural	Aceh rural		404401 Aceh	Rural	Primary	3	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	57	17	1	57	57 Aceh rural	Aceh rural		404401 Aceh	Rural	Secondary	2	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
31	57	23	1	57	57 Aceh rural	Aceh rural		404401 Aceh	Rural	Primary	1	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
51	58	1	1	58	58 Aceh rural	Aceh rural		451606 Aceh	Rural	No educati	5 More	Poorest	0 baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	tidak sekolah	<=5 anak
25	58	20	6	58	58 Aceh rural	Aceh rural		451606 Aceh	Rural	Primary	1 More	Poorest	2 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
38	59	14	1	59	59 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	313962 Aceh	Urban	Higher	4 More	Middle	1 baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
53	59	23	1	59	59 Aceh urban	Aceh urban		313962 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	0 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
26	60	2	1	60	60 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	446238 Aceh	Rural	Primary	2 Don't know	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
37	60	12	1	60	60 Aceh rural	Aceh rural		446238 Aceh	Rural	Primary	3	Poorest	3 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
28	60	15	1	60	60 Aceh rural	Aceh rural		446238 Aceh	Rural	Primary	2 Don't know	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
32	61	3	1	61	61 Aceh rural	Aceh rural		373693 Aceh	Rural	Primary	3 Don't know	Poorest	0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
42	61	6	1	61	61 Aceh rural	Aceh rural		373693 Aceh	Rural	Primary	5	Poorest	3 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	61	9	1	61	61 Aceh rural	Aceh rural		373693 Aceh	Rural	Primary	3	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	61	12	1	61	61 Aceh rural	Aceh rural		373693 Aceh	Rural	Secondary	5	Poorest	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	61	19	1	61	61 Aceh rural	Aceh rural		373693 Aceh	Rural	Primary	4	Poorest	1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
43	62	3	1	62	62 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	447787 Aceh	Rural	Secondary	4	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
53	62	6	1	62	62 Aceh rural	Aceh rural		447787 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	4 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak

28	62	9	1	62	62 Aceh rural	Aceh rural		447787 Aceh	Rural	Primary	2	Middle	1 kurang baik	menengah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	62	15	1	62	62 Aceh rural	Aceh rural		447787 Aceh	Rural	Primary	3	Middle	3 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	62	18	1	62	62 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	447787 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
48	63	7	1	63	63 Aceh rural	Aceh rural	East Java	415846 Aceh	Rural	Primary	0	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
44	63	10	1	63	63 Aceh rural	Aceh rural		415846 Aceh	Rural	Primary	3	Richer	4 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
43	63	14	1	63	63 Aceh rural	Aceh rural		415846 Aceh	Rural	Primary	3 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
41	63	17	1	63	63 Aceh rural	Aceh rural		415846 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
36	63	20	1	63	63 Aceh rural	Aceh rural		415846 Aceh	Rural	Primary	2	Poorer	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
46	64	21	1	64	64 Aceh urban	Aceh urban		315306 Aceh	Urban	Secondary	2	Richer	2 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
40	65	1	1	65	65 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	387002 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	3 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
31	65	7	4	65	65 Aceh rural	Aceh rural		387002 Aceh	Rural	Primary	1 More	Poorer	1 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	65	10	2	65	65 Aceh rural	Aceh rural		387002 Aceh	Rural	Secondary	4 More	Richer	1 baik	teratas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
42	65	14	1	65	65 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	387002 Aceh	Rural	Secondary	4	Richer	1 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	65	17	1	65	65 Aceh rural	Aceh rural		387002 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorer	3 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
26	66	5	4	66	66 Aceh rural	Aceh rural		457258 Aceh	Rural	Higher	1 More	Middle	0 baik	menengah	20-29 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
49	66	11	1	66	66 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	457258 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
28	66	14	4	66	66 Aceh rural	Aceh rural		457258 Aceh	Rural	Secondary	1 About the	Richer	1 kurang baik	menengah atas	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
33	66	17	1	66	66 Aceh rural	Aceh rural		457258 Aceh	Rural	Secondary	2 About the	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	66	20	1	66	66 Aceh rural	Aceh rural		457258 Aceh	Rural	Primary	3	Poorer	1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
32	66	23	1	66	66 Aceh rural	Aceh rural		457258 Aceh	Rural	Higher	1 More	Richer	3 baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
39	67	3	3	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Secondary	1 About the	Richer	0 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
53	67	6	1	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Secondary	3	Middle	4 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
40	67	12	1	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	0 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
52	67	15	1	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Primary	4	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
48	67	18	1	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Primary	3	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
54	67	24	1	67	67 Aceh urban	Aceh urban		232201 Aceh	Urban	Secondary	2	Middle	1 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	68	2	1	68	68 Aceh rural	Aceh rural	Central Ja	347396 Aceh	Rural	Primary	2	Middle	3 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
34	68	5	1	68	68 Aceh rural	Aceh rural		347396 Aceh	Rural	Secondary	2 About the	Richer	0 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
51	68	12	1	68	68 Aceh rural	Aceh rural	Banten	347396 Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	3 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	68	24	1	68	68 Aceh rural	Aceh rural		347396 Aceh	Rural	Primary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
52	69	8	2	69	69 Aceh urban	Aceh urban		333585 Aceh	Urban	Secondary	2	Middle	4 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
42	69	11	1	69	69 Aceh urban	Aceh urban		333585 Aceh	Urban	Secondary	1 More	Middle	0 baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	69	11	6	69	69 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	333585 Aceh	Urban	Secondary	2	Middle	4 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
34	69	14	1	69	69 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	333585 Aceh	Urban	Secondary	5	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
35	69	20	1	69	69 Aceh urban	Aceh urban		333585 Aceh	Urban	Higher	2 More	Richer	1 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
28	69	23	3	69	69 Aceh urban	Aceh urban		333585 Aceh	Urban	Secondary	1 More	Poorer	3 baik	terbawah	20-29 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
42	70	12	4	70	70 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	348748 Aceh	Rural	Secondary	2	Middle	0 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
49	70	16	1	70	70 Aceh rural	Aceh rural		348748 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	70	19	1	70	70 Aceh rural	Aceh rural		348748 Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	1 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
32	70	25	1	70	70 Aceh rural	Aceh rural		348748 Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
38	71	2	1	71	71 Aceh rural	Aceh rural		371125 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Middle	4 baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
48	71	6	1	71	71 Aceh rural	Aceh rural		371125 Aceh	Rural	Higher	5	Richer	0 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
39	71	12	1	71	71 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	371125 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
52	71	18	1	71	71 Aceh rural	Aceh rural		371125 Aceh	Rural	Primary	5	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
25	71	21	5	71	71 Aceh rural	Aceh rural		371125 Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
51	71	24	3	71	71 Aceh rural	Aceh rural		371125 Aceh	Rural	Primary	5	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	72	1	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural		416771 Aceh	Rural	Secondary	3	Middle	1 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	72	4	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural		416771 Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	2 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
30	72	7	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	416771 Aceh	Rural	Higher	1 About the	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak
48	72	10	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural		416771 Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
46	72	17	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural		416771 Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
38	72	20	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural		416771 Aceh	Rural	Secondary	1	Poorer	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	72	23	1	72	72 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	416771 Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
42	73	3	1	73	73 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	555128 Aceh	Rural	Secondary	4	Poorer	2 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	73	6	1	73	73 Aceh rural	Aceh rural		555128 Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	1 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	73	9	1	73	73 Aceh rural	Aceh rural		555128 Aceh	Rural	Secondary	3 Don't know	Poorer	0 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	73	12	1	73	73 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	555128 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
39	73	16	1	73	73 Aceh rural	Aceh rural		555128 Aceh	Rural	Secondary	2	Poorer	0 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
29	73	22	4	73	73 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	555128 Aceh	Rural	Secondary	1 Don't know	Poorer	4 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
43	74	5	3	74	74 Aceh rural	Aceh rural		314365 Aceh	Rural	Secondary	1 More	Richer	4 baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	74	8	6	74	74 Aceh rural	Aceh rural		314365 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	0 baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	74	24	1	74	74 Aceh rural	Aceh rural		314365 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorer	3 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
53	75	4	1	75	75 Aceh rural	Aceh rural		438297 Aceh	Rural	Secondary	8 More	Richer	4 baik	teratas	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
37	75	4	8	75	75 Aceh rural	Aceh rural		438297 Aceh	Rural	Higher	2 More	Richer	1 baik	teratas	30-39 tahun	pedesaan	PT	<=5 anak

30	75	14	8	75	75 Aceh rural	Aceh rural		438297 Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorer	0 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
35	75	17	1	75	75 Aceh rural	Aceh rural		438297 Aceh	Rural	Secondary	3 More	Poorer	4 baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
52	76	4	1	76	76 Aceh rural	Aceh rural		421911 Aceh	Rural	Secondary	7	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
39	76	10	1	76	76 Aceh rural	Aceh rural		421911 Aceh	Rural	Primary	3	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
28	76	14	6	76	76 Aceh rural	Aceh rural		421911 Aceh	Rural	Secondary	1 More	Poorest	1 baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	76	20	3	76	76 Aceh rural	Aceh rural	Aceh	421911 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Poorest	2 baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
40	76	23	1	76	76 Aceh rural	Aceh rural		421911 Aceh	Rural	Primary	1	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
38	77	11	1	77	77 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	322939 Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
41	77	20	1	77	77 Aceh urban	Aceh urban		322939 Aceh	Urban	Higher	0	Richest	4 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
32	78	6	4	78	78 Aceh urban	Aceh urban		254513 Aceh	Urban	Higher	1 More	Richer	0 baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
53	78	9	1	78	78 Aceh urban	Aceh urban		254513 Aceh	Urban	Primary	5 More	Middle	0 baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
30	78	15	1	78	78 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	254513 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Richest	4 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
38	78	18	2	78	78 Aceh urban	Aceh urban		254513 Aceh	Urban	Secondary	0	Richest	3 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
26	78	21	1	78	78 Aceh urban	Aceh urban	East Java	254513 Aceh	Urban	Higher	0	Richest	1 kurang baik	teratas	20-29 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
44	78	24	1	78	78 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	254513 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
46	79	8	1	79	79 Aceh urban	Aceh urban		312736 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	3 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
50	79	11	1	79	79 Aceh urban	Aceh urban		312736 Aceh	Urban	Higher	2	Richest	2 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
48	79	17	1	79	79 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	312736 Aceh	Urban	Secondary	3	Richer	4 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
42	79	24	2	79	79 Aceh urban	Aceh urban		312736 Aceh	Urban	Higher	2	Richest	4 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
39	80	1	1	80	80 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	198348 Aceh	Urban	Secondary	4 More	Richer	3 baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
51	80	4	1	80	80 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	198348 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	0 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
30	81	1	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban		269707 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Richer	4 baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
36	81	4	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban		269707 Aceh	Urban	Secondary	2	Richest	1 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
47	81	7	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban		269707 Aceh	Urban	Secondary	0	Middle	3 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
32	81	10	5	81	81 Aceh urban	Aceh urban		269707 Aceh	Urban	Higher	1 More	Richest	1 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
32	81	14	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	269707 Aceh	Urban	Higher	2 More	Richest	0 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
44	81	17	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban		269707 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	0 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
43	81	23	1	81	81 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	269707 Aceh	Urban	Primary	0	Poorer	2 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
53	82	15	1	82	82 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	295678 Aceh	Urban	Secondary	5	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
53	82	19	1	82	82 Aceh urban	Aceh urban		295678 Aceh	Urban	Secondary	3	Richest	1 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
38	82	25	5	82	82 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	295678 Aceh	Urban	Higher	2	Richest	1 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
54	83	4	1	83	83 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	272314 Aceh	Urban	Primary	4	Middle	2 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
32	83	4	5	83	83 Aceh urban	Aceh urban		272314 Aceh	Urban	Secondary	0	Middle	2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
33	83	11	1	83	83 Aceh urban	Aceh urban		272314 Aceh	Urban	Higher	2	Richest	0 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
46	83	20	1	83	83 Aceh urban	Aceh urban		272314 Aceh	Urban	Secondary	3	Richer	3 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
54	84	1	1	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Higher	7	Richest	0 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	PT	>5 anak
54	84	4	1	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Primary	4	Middle	2 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
29	84	4	6	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Primary	1 More	Middle	3 baik	menengah	20-29 tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
45	84	10	1	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Primary	3	Poorer	4 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
39	84	17	1	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Secondary	5	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	84	23	1	84	84 Aceh urban	Aceh urban		344582 Aceh	Urban	Secondary	3	Richer	0 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
36	85	1	1	85	85 Aceh urban	Aceh urban		327350 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Richest	2 baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
34	85	4	1	85	85 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	327350 Aceh	Urban	Higher	3	Richer	1 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
32	85	14	3	85	85 Aceh urban	Aceh urban		327350 Aceh	Urban	Secondary	3 More	Middle	2 baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
36	85	23	1	85	85 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	327350 Aceh	Urban	Secondary	3 More	Middle	1 baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
51	86	5	1	86	86 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	313670 Aceh	Urban	Secondary	5	Richest	1 kurang baik	teratas	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
47	86	8	1	86	86 Aceh urban	Aceh urban		313670 Aceh	Urban	Secondary	2	Middle	3 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
41	86	17	1	86	86 Aceh urban	Aceh urban		313670 Aceh	Urban	Secondary	4 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
44	86	20	1	86	86 Aceh urban	Aceh urban		313670 Aceh	Urban	Higher	3	Richest	1 kurang baik	teratas	40-49 Tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
40	87	6	3	87	87 Aceh rural	Aceh rural		449092 Aceh	Rural	Primary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
42	87	12	1	87	87 Aceh rural	Aceh rural		449092 Aceh	Rural	Secondary	5 More	Middle	1 baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
41	87	15	1	87	87 Aceh rural	Aceh rural		449092 Aceh	Rural	Secondary	4 More	Poorer	4 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
34	87	25	1	87	87 Aceh rural	Aceh rural		449092 Aceh	Rural	Secondary	2 More	Middle	1 baik	menengah	30-39 tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
39	88	8	1	88	88 Aceh urban	Aceh urban		352118 Aceh	Urban	Secondary	4	Poorest	1 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
28	88	20	5	88	88 Aceh urban	Aceh urban		352118 Aceh	Urban	Secondary	1	Middle	3 kurang baik	menengah	20-29 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
52	88	23	1	88	88 Aceh urban	Aceh urban		352118 Aceh	Urban	Primary	4	Richer	1 kurang baik	menengah atas	>=50 Tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
35	89	3	1	89	89 Aceh urban	Aceh urban		346928 Aceh	Urban	Secondary	1	Richer	2 kurang baik	menengah atas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
30	89	9	7	89	89 Aceh urban	Aceh urban		346928 Aceh	Urban	Higher	0	Richest	0 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
43	89	12	3	89	89 Aceh urban	Aceh urban		346928 Aceh	Urban	Secondary	2 More	Poorer	2 baik	menengah bawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	89	15	5	89	89 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	346928 Aceh	Urban	Higher	0	Richest	1 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	PT	<=5 anak
53	89	18	1	89	89 Aceh urban	Aceh urban		346928 Aceh	Urban	Secondary	4	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
31	89	22	1	89	89 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	346928 Aceh	Urban	Secondary	2 Less than	Richest	2 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
34	89	25	1	89	89 Aceh urban	Aceh urban		346928 Aceh	Urban	Secondary	3	Richest	4 kurang baik	teratas	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
36	90	1	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	323916 Aceh	Urban	Secondary	4 More	Middle	2 baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak

35	90	7	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	323916 Aceh	Urban	Primary	0	Poorest	3 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	perkotaan	dasar	<=5 anak
44	90	10	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	323916 Aceh	Urban	Secondary	8 More	Middle	3 baik	menengah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	>5 anak
34	90	14	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban		323916 Aceh	Urban	Secondary	2	Middle	2 kurang baik	menengah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
48	90	20	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban	Aceh	323916 Aceh	Urban	Secondary	8	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	perkotaan	menengah	>5 anak
38	90	23	1	90	90 Aceh urban	Aceh urban	North Suma	323916 Aceh	Urban	Secondary	3	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	30-39 tahun	perkotaan	menengah	<=5 anak
48	91	4	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural		356935 Aceh	Rural	Primary	4	Poorer	3 kurang baik	menengah bawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
47	91	10	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	356935 Aceh	Rural	Secondary	9 About the	Middle	3 kurang baik	menengah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
53	91	14	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	356935 Aceh	Rural	Primary	2	Poorer	1 kurang baik	menengah bawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
41	91	17	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural		356935 Aceh	Rural	Secondary	6 About the	Poorest	3 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	>5 anak
48	91	20	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	356935 Aceh	Rural	Secondary	3	Richer	4 kurang baik	menengah atas	40-49 Tahun	pedesaan	menengah	<=5 anak
45	91	23	1	91	91 Aceh rural	Aceh rural	North Suma	356935 Aceh	Rural	Primary	5	Poorest	2 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
53	92	2	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	No educati	5 About the	Poorest	4 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	tidak sekolah	<=5 anak
51	92	5	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	Primary	9	Poorest	1 kurang baik	terbawah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	>5 anak
52	92	12	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	Primary	4	Middle	4 kurang baik	menengah	>=50 Tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
35	92	15	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	Primary	7	Poorest	3 kurang baik	terbawah	30-39 tahun	pedesaan	dasar	>5 anak
24	92	18	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	Primary	1 About the	Poorest	1 kurang baik	terbawah	20-29 tahun	pedesaan	dasar	<=5 anak
45	92	24	1	92	92 Aceh rural	Aceh rural		499779 Aceh	Rural	Primary	7	Poorest	4 kurang baik	terbawah	40-49 Tahun	pedesaan	dasar	>5 anak