

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI  
POSYANDU DESA GEDUGAN KECAMATAN GILI GENTING**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Retno Dewi Atmiyanti**

**NIM. 18910048**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG**

**2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI  
POSYANDU DESA GEDUGAN KECAMATAN GILI GENTING**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh:  
RETNO DEWI ATMIYANTI  
NIM. 18910048**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI  
POSYANDU DESA GEDUGAN KECAMATAN GILI GENTING**

**SKRIPSI**

**Oleh:**  
**RETNO DEWI ATMIYANTI**  
**NIM. 18910048**

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:  
Tanggal: 07 Januari 2022

Pembimbing I,



dr. Abdul Malik S., M.Infect., Dis  
NIP. 198501092011011011

Pembimbing II,



dr. Ditya Arisanti, Sp.A  
NIDT. 19750211201911202264

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



  
dr. Tias Pramesti G., M.Biomed  
NIP. 198105182011012000

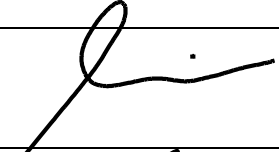

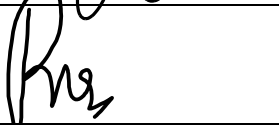
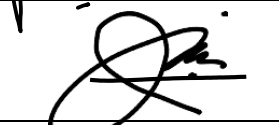
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI  
POSYANDU DESA GEDUGAN KECAMATAN GILI GENTING**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
RETNO DEWI ATMIYANTI  
NIM. 18910048**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan  
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 07 Januari 2022

Penguji Utama	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp.A</u> NIDT. 19820715201701012115	
Ketua Penguji	<u>dr. Abdul Malik S., M.Infect., Dis</u> NIP. 198501092011011011	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Ditya Arisanti, Sp.A</u> NIDT. 19750211201911202264	
Penguji Integrasi	<u>dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed</u> NIP. 198310242011012007	

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



  
dr. Tias Pramesti G., M.Biomed  
NIP. 198105182011012000

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retno Dewi Atmiyanti

NIM : 18910048

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 25 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Retno Dewi Atmiyanti

NIM. 18910048

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat Dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring doa'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Abdul Malik Setiawan, M.Infect., Dis, selaku dosen pembimbing akademik serta dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran selama penulis menempuh Pendidikan Dokter serta pengarahan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
5. dr. Ditya Arisanti, Sp.A, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
6. dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan masukan dan saran selama menyusun skripsi.
7. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama bapak ibu dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya selama ini.

8. Kedua orang tua saya Bapak Abd. Bayan dan Ibu Ratna Ningsih, serta kakak Dedy Cahya K. dan istrinya Ayu Wulandari B. beserta keponakan saya Daima Delisha Auristela yang senantiasa memberikan doa, dukungan materiil dan non materiil, serta restu kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Seluruh teman-teman sejawat PSPD UIN Malang dan angkatan Clavicula 2018 yang selalu mendukung dan memberikan warna dalam kehidupan perkuliahan penulis dari awal hingga saat ini.
10. Sahabat saya sejak SMA yaitu Lisa, Yahya, dan Yoga yang telah menjadi teman sekaligus keluarga menemani saat sedih, senang, dan mendengarkan keluh kesah penulis serta memberikan semangat saat penyusunan skripsi ini.
11. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*
12. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, baik berupa bantuan material maupun moral.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis pribadi. *Aamiin Ya Rabbal Alamin. Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Malang, 25 Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	6
1.3    Tujuan Penelitian .....	6
1.4    Manfaat Penelitian .....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1    Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....	8
2.1.1    Definisi MP-ASI.....	8
2.1.2    Tujuan Pemberian MP-ASI.....	8
2.1.3    Prinsip Pemberian MP-ASI.....	9
2.1.4    Syarat-syarat MP-ASI.....	11
2.1.5    Jenis MP-ASI .....	12
2.1.6    Cara Pemberian MP-ASI .....	12
2.1.7    Waktu Pemberian MP-ASI .....	13
2.1.8    Dampak Pemberian MP-ASI yang Kurang Efektif.....	14
2.1.9    Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI .....	16
2.2    Diare.....	21
2.2.1    Definisi Diare.....	21
2.2.2    Epidemiologi Diare .....	21
2.2.3    Patogenesis Diare .....	23
2.2.4    Klasifikasi Diare .....	23



2.2.5	Etiologi Diare.....	25
2.2.6	Faktor Resiko Diare .....	27
2.2.7	Manifestasi Klinis Diare .....	35
2.2.8	Penatalaksanaan Diare .....	37
2.2.9	Pencegahan Diare.....	41
2.3	Kerangka Teori .....	42
BAB III .....		44
KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN .....		44
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	44
3.2	Hipotesis Penelitian .....	45
BAB IV .....		46
METODE PENELITIAN.....		46
4.1	Desain Penelitian .....	46
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
4.4	Instrumen Penelitian .....	47
4.5	Definisi Operasional .....	47
4.6	Prosedur Penelitian .....	48
4.7	Teknik Penelitian .....	49
4.8	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
4.9	Teknik Analisa Data.....	50
BAB V .....		53
HASIL PENELITIAN .....		53
5.1	Hasil Penelitian .....	53
5.2	Profil Responden.....	53
5.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	54
BAB VI .....		57
PEMBAHASAN.....		57
6.1	Distribusi Berdasarkan Usia Responden.....	57
6.2	Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden .....	57
6.3	Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	58
6.4	Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI.....	59
6.5	Mengidentifikasi Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	61

6.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.....	62
6.7	Integrasi Keislaman .....	66
6.8	Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VII.....		71
KESIMPULAN DAN SARAN.....		71
7.1	Kesimpulan .....	71
7.2	Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA .....		73
LAMPIRAN.....		79

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	10
Tabel 2.2 Red Flag Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun.....	34
Tabel 2.3 Red Flag Perkembangan Bahasa.....	35
Tabel 2.4 Red Flag Perkembangan Personal Sosial.....	35
Tabel 2.5 Tanda dan Gejala Diare yang Tampak.....	36
Tabel 2.6 Tindakan/Pengobatan Diare.....	38
Tabel 2.7 Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan ASI.....	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	47
Tabel 5.1 Profil Responden.....	53
Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu dan Angka Kejadian Diare.....	54
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	45
Gambar 5.1 Bar Chart Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. PSP .....	79
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan.....	80
Lampiran 3. Pertanyaan dan Jawaban Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	81
Lampiran 4. Pertanyaan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 bulan.....	83
Lampiran 5. Standart Penilaian Jawaban Kuesioner.....	86
Lampiran 6. Ethical Clearence.....	89
Lampiran 7. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian dalam Format Microsoft Excel .....	90
Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Sampel.....	91
Lampiran 9. Hasil Uji Statistika SPSS.....	92

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU DESA GEDUGAN KECAMATAN GILI GENTENG**

Retno Dewi Atmiyanti, Abdul Malik Setiawan, Ditya Arisanti  
Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Diare merupakan penyakit yang sering muncul pada anak usia 6-24 bulan, dimana pada usia ini anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi karena daya tahan tubuh anak masih lemah sehingga rentan terhadap penyebaran virus diare. Diare pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan syarat-syarat MP-ASI yaitu tepat waktu, aman, adekuat, dan diberikan dengan cara yang benar. Apabila MP-ASI diberikan sesuai syarat-syaratnya dengan tepat, maka akan mendukung tumbuh kembang bayi tetapi apabila sebaliknya akan lebih beresiko mengalami beberapa gangguan atau penyakit yang diakibatkan oleh pemberian MP-ASI yang kurang efektif. Insiden tertinggi di Kabupaten Sumenep terjadi pada anak usia 6-12 bulan saat diberikan MP-ASI dengan kasus tertinggi berada di wilayah Kecamatan Gili Genteng sebanyak 239 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan rancangan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan variabel terikat adalah kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan dan memenuhi kriteria inklusi di Posyandu Desa Gedugan yang berjumlah 27 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan nilai p-value 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, MP-ASI, Diare

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN MOM'S KNOWLEDGE LEVELS ABOUT SUPPLEMENTARY FOODS WITH THE EVENT OF DIARRHEA IN INFANTS AGED 6-24 MONTHS AT POSYANDU, GEDUGAN VILLAGE, GILI GENTENG SUB-DISTRICT**

Retno Dewi Atmiyanti, Abdul Malik Setiawan, Ditya Arisanti  
School of Medicine, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Diarrhea is a disease that often appears in children aged 6-24 months, where at this age children begin to actively play and are at risk of contracting infection because the child's immune system is still weak so it is vulnerable to the spread of the diarrhea virus. Diarrhea in children can be caused by various factors, one of which is the provision of MP-ASI that is not in accordance with the needs of MP-ASI, namely on time, safe, adequate, and given in the right way. If MP-ASI is given in accordance with the right conditions, it will support the baby's growth and development, but on the other hand, it will be more at risk of experiencing several disorders or diseases due to ineffective complementary feeding. The highest incidence in Sumenep Regency occurred in children aged 6-12 months who were given complementary feeding with the highest cases being in Gili Genteng District with 239 cases. This study aims to determine whether there is a relationship between the mother's level of knowledge about complementary feeding with the incidence of diarrhea in infants aged 6-24 months at the Posyandu, Gedugan Village, Gili Genteng District. This research method uses an analytical observational research design with a cross sectional design. The independent variable in this study was the mother's knowledge of complementary feeding and the dependent variable was the incidence of diarrhea in infants aged 6-24 months. The population in this study were all mothers who had babies aged 6-24 months and met the inclusion criteria at the Posyandu Gedugan Village, amounting to 27 people. Sampling was done by total sampling technique. Data analysis using chi square test. The result of this research is the p-value is 0.000. Thus, it can be concluded that there is a significant relationship between the mother's level of knowledge about complementary feeding and the incidence of diarrhea in infants aged 6-24 months at the Posyandu, Gedugan Village, Gili Genteng District.

**Keywords:** Knowledge, MP-ASI, Diarrhea

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak. Meskipun sebagian besar episode diare pada anak-anak tergolong ringan, namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan hilangnya cairan yang signifikan sehingga dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani pada tanda pertama diare. Diare merupakan penyakit yang sering muncul pada anak usia 6-24 bulan, dimana pada usia ini anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi, karena daya tahan tubuh anak masih lemah sehingga rentan terhadap penyebaran virus diare. (Sari, 2014)

Menurut *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), saat ini diare menjadi salah satu permasalahan dunia dan merupakan penyebab kedua kematian anak dibawah 5 tahun dengan presentase 16% kematian akibat diare pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya. Dan sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia, sebagian besar kematian akibat diare terjadi diantara anak-anak kurang dari 2 tahun yang tinggal di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. (UNICEF, 2017)

Angka kejadian diare di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2018 sebesar 7.077.299 kasus, dengan 4.274.790 diantaranya dapat ditangani di fasilitas kesehatan. Diare merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak usia dibawah 5 tahun.



Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan Angka Kematian Balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018, prevalensi penyakit menular mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2013, dimana kejadian diare pada balita turun dari 18,5% menjadi 12,3%. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep menunjukkan bahwa angka penyakit diare masih tinggi pada tahun 2018 yang tercatat pada anak berusia <5 tahun sebanyak 2610 kasus yang mengalami diare. Dari data tersebut menurut kategori usia yaitu anak usia < 1 tahun laki – laki sebesar 419 orang, perempuan sebesar 356 orang. Pada anak usia 1 - 4 tahun yang mengalami diare tercatat laki – laki sebesar 987 orang, perempuan sebesar 816 orang. Insidensi tertinggi terjadi pada anak berusia 6-12 bulan saat diberikan makanan pendamping ASI, dengan jumlah anak laki – laki sebesar 55,3 % dan perempuan sebesar 44,7%, hal ini menunjukkan bahwa anak laki – laki memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan anak perempuan. Dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Gili Genting sebesar 239 kasus. (Dinkes Kab. Sumenep, 2018)

Insiden diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Berdasarkan karakteristik penduduk pada kelompok umur, data insiden diare dan periode

prevalensi diare yang paling tinggi adalah kelompok umur <1 tahun dengan insiden 7 % periode prevalensi 11,2 % dan kelompok umur 1-4 tahun dengan insiden 6,7% periode prevalensi 12,2 %. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan resiko menurun dengan bertambahnya usia. (Sari, 2014)

Diare pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor yaitu internal dan eksternal, salah satunya dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan adekuat, serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sampai 2 tahun kehidupan yang tidak efektif. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa awal kehidupan. Masa awal kehidupan anak dikenal dengan istilah periode emas (*golden age*) yang dimulai sejak 270 hari selama masa kehamilan dan 730 hari pada 2 tahun pertama kehidupan bayi. Dampak pada masa periode emas ini sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi, sehingga pemenuhan gizi dan nutrisi bayi harus tercukupi dengan baik untuk mencegah bayi mengalami kekurangan gizi, tumbuh pendek (*stunting*), diabetes, dan obesitas. (Dewey KG, 2008)

Pemberian MP-ASI yang tepat akan mendukung tumbuh kembang bayi baik kognitif, psikomotorik, dan menumbuhkan kebiasaan makan yang baik (Muthmainnah, 2010). Apabila sebaliknya, maka anak lebih beresiko mengalami kekurangan gizi, diabetes, obesitas, dan tumbuh pendek (*stunting*). Bayi dan anak yang diberikan MP-ASI kurang dari enam bulan seringkali rendah dalam memiliki kecukupan asupan energi, protein dan zat gizi mikro seperti besi dan seng. Konsumsi makanan dengan kandungan zat besi dan seng

yang rendah mengakibatkan terhambatnya perkembangan motorik dan meningkatkan risiko morbiditas mortalitas diare serta infeksi pernafasan (P. Christian, dkk, 2013). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan pada anak setelah berumur 6 bulan, pemberian MP-ASI pada anak disesuaikan dengan umur anak, jenis dan jumlah pemberian, waktu dan frekuensi, konsistensi MP-ASI, kondisi kesehatan bayi, dan berat badan bayi. Peran ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat diperlukan, apabila ibu tidak memahami konsep pemberian MP-ASI maka besar kemungkinan akan mengakibatkan permasalahan pada pencernaan anak. (IDAI, 2015)

Peran dan tingkat pengetahuan ibu sangat penting untuk merawat dan mengasuh anak-anaknya, sehingga diharapkan orang tua dapat selalu belajar dan menambah pengetahuan agar tidak terjadi masalah-masalah yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua. Peneliti terinspirasi dari salah satu surat di dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang keutamaan ilmu yaitu dalam Q.S Al-Mujadalah ayat 11:

قِي وَإِذَا كُفَّ اللَّهُ يَفْسَحْ فَافْسَحُوا الْمَجْلِسَ فِي تَفْسَحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا أَمَّنُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا  
تَعْمَلُونَ أَيْمَ وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمِ أَوْثُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ أَمَّنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا اَنْشُرُوا  
خَيْرٌ

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat)

orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan."

Ayat diatas menjelaskan tentang keutamaan dalam menuntut ilmu bagi semua manusia dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk ketika menjadi seorang ibu ataupun ayah diharapkan untuk selalu belajar dan menambah pengetahuan agar bisa merawat, mengasuh, dan mendidik anak-anaknya dengan baik sehingga tidak terjadi masalah (fisiologis / non fisiologis) pada anak karena kurangnya pengetahuan orangtua.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Karisma (2019), menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dan waktu dalam pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulastri (2014), bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI berhubungan dengan kejadian diare pada bayi dan balita. Hasil penelitian tersebut bertolak belakang atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvian, dkk (2020), yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian diare pada anak dan penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi, Erika (2019), juga menunjukkan tidak adanya hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

Data hasil studi pendahuluan kasus diare pada anak tahun 2018 di Kabupaten Sumenep, didapatkan kasus diare pada anak tertinggi terdapat di Puskesmas Gili Genting sebanyak 239 kasus. Berdasarkan uraian yang menunjukkan hasil penelitian yang berbeda pada variabel faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak, maka penulis tertarik untuk meneliti

lebih lanjut mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6 - 24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genting”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6 - 24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genting?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum:**

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6 - 24 bulan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus:**

- a. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genting.
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genting.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genting.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Responden : Dapat menambah pengetahuan tentang pemberian MP-ASI untuk mencegah kejadian diare pada bayi.
- b. Bagi Institusi : Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan dan untuk perkembangan penelitian selanjutnya.
- c. Bagi Pembaca : Diharapkan dapat menggali informasi tentang pentingnya tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemberian MP-ASI terhadap pencegahan kejadian diare pada bayi, untuk selanjutnya dapat dijadikan perubahan dalam perilaku kesehatan.
- d. Bagi Peneliti : Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

##### **2.1.1 Definisi MP-ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai usia 6-24 bulan. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi pada usia kurang dari 6 bulan selain air susu ibu (ASI) (Prawesti, 2016). Semakin meningkat usia bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (Molika, 2014).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, 2015). Sehingga dapat disimpulkan Makanan Pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi.

##### **2.1.2 Tujuan Pemberian MP-ASI**

Menurut Mufida (2015), pada usia 6 bulan atau lebih ASI sajasadah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pemberian ASI disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih. Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya:

1. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

### **2.1.3 Prinsip Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6-24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi , mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat (Prawesti, 2016).

Memasuki usia enam bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi sudah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah baik mencerna zat tepung. Menjelang usia sembilan bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Karena



itu jelaslah, bahwa pada saat tersebut bayi siap mengonsumsi makanan setengah padat (Prawesti, 2016).

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa di genggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

	atau setara dengan 125 ml		
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Anak yang tidak mendapatkan ASI, bisa diberikan tambahan susu formula 1-2 gelas/ hari dan 1-2 makanan cemilan/ hari. Perkembangan anak berbeda setiap usianya. Cara pemberian MP- ASI yang tidak perlu diperhatikan supaya anak tidak susah makan. Orang tua perlu mencari pendekatan yang sesuai dalam memberikan makan.

#### **2.1.4 Syarat-syarat MP-ASI**

*WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu:

1. Tepat waktu (*timely*), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
2. Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi,protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.
3. Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan caracara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
4. Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif

dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (d disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak).

### **2.1.5 Jenis MP-ASI**

Menurut Chairani (2013) jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

#### **1. Makanan Lumat**

Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus. Contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring.

#### **2. Makanan Lunak**

Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair. Contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.

#### **3. Makanan Padat**

Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

### **2.1.6 Cara Pemberian MP-ASI**

Menurut Depkes RI (2007) pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut:

- a. Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan padabayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau

- ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi atau anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.
- b. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.
  - c. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih.
  - d. Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak.
  - e. Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.
  - f. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

### **2.1.7 Waktu Pemberian MP-ASI**

Menurut Riksani (2012) untuk memulai pemberian MP-ASI, yang terpenting adalah kesiapan bayi untuk mulai menerimanya. Berikut adalah tanda – tanda yang dapat diperhatikan pada bayi yang menunjukkan kesiapan untuk menerima makanan pendamping, yaitu :

1. Bayi dapat menegakkan dan mengontrol kepala dengan baik.
2. Bayi dapat duduk dengan bersandar tanpa dibantu.
3. Menghilangnya refleks menjulur lidah.
4. Bayi menunjukkan minat terhadap makanan keluarga, seperti

memperhatikan ibu sedang makan dan berusaha meraih makanan tersebut.

### **2.1.8 Dampak Pemberian MP-ASI yang Kurang Efektif**

Menurut Dewey KG (2008) dampak pemberian MP-ASI yang kurang efekti ada dua yaitu:

a. **Obesitas**

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

b. **Hipertensi**

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ( $\pm 15\text{mg}/100\text{ml}$ ). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan / hipertensi.

c. **Arteriosklerosis**

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi enegi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantungiskemik.

d. **Alergi makanan**

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi : gangguan gastrointestinal,

dermatologis, gangguan pernafasan sampai terjadi syok anafilaktik.

e. Stunting

Bayi dan anak berisiko mengalami stunting sejak usia enam bulan dan seterusnya yaitu saat ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan semua zat gizi dan perlu dimulainya memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan serta seringkali memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI. Kualitas MP-ASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MP-ASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MP-ASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk. (Dewey KG, 2008)

f. Kekurangan energi protein (KEP)

Peran serta orang tua dalam pemberian gizi yang baik pada balita sangat berpengaruh, karena gizi buruk dan gizi kurang pada balita terjadi melalui proses yang panjang dan utamanya sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi pada masa pertumbuhan balita yakni, sejak janin masih dalam kandungan hingga bayi dilahirkan sampai berusia dua tahun. KEP pada bayi dan anak disebabkan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Sesuai dengan anjuran WHO bahwa MP-ASI diberikan paling cepat pada usia 6 bulan dengan alasan kematangan saluran

cerna, kematangan mekanisme menelan dan pertumbuhan gigi geligi terjadi pada usia 4-6 bulan.

### **2.1.9 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain:

#### **1. Faktor Predisposisi**

##### **a. Usia**

Menurut Hurlock (dalam Chairani, 2013) usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak. Pada umur 20-30 tahun merupakan idealnya rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun.

##### **b. Pendidikan**

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang

mempunyai pendidikan formal lebih banyak memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan perilaku (Nauli, 2012).

#### c. Pengetahuan

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari enam bulan sangat penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut di atas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah enam bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Nauli, 2012).

#### d. Pekerjaan



Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan di rumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Nauli, 2012).

e. Pendapatan

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam

bulan. Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Nauli, 2012).

## 2. Faktor Pendorong

### a. Pengaruh Iklan

Sumber informasi diduga berpengaruh dalam pemberian susu formula. Media massa khususnya televisi dan radio, memiliki pengaruh yang besar terhadap pemberian susu formula, karena iklan pada media tersebut produsen berusaha menampilkan beberapa kelebihan dari beberapa produk mereka yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi, sehingga seringkali ibu beranggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI (Chairani, 2013).

## 3. Faktor Pendukung

### a. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan

pekerjaan di bidang kesehatan. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi (Nauli, 2012).

b. Dukungan Keluarga

Menurut Afifah (dalam Chairani, 2013) lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar, dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga untuk berhasil menyusui secara eksklusif, misalnya dengan cara menggantikan sementara tugas ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.

## 2.2 Diare

### 2.2.1 Definisi Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau ataupun bercampur lendir dan darah atau lender saja. Diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bila terlambat. (Ngastiyah, 2012)

Sedangkan menurut WHO, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam) dengan kriteria penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali. Sementara itu, untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali. (Hidayat, 2008)

### 2.2.2 Epidemiologi Diare

Menurut *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), saat ini diare menjadi salah satu permasalahan dunia dan merupakan penyebab kedua kematian anak dibawah 5 tahun dengan presentase 16% kematian akibat diare pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya. Dan sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia, sebagian besar kematian akibat diare terjadi diantara anak-anak

kurang dari 2 tahun yang meninggal di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. (UNICEF, 2017)

Angka kejadian diare di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2018 sebesar 7.077.299 kasus, dengan 4.274.790 diantaranya dapat ditangani di fasilitas kesehatan. Diare merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak usia dibawah 5 tahun. Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan Angka Kematian Balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018, prevelensi penyakit menular mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2013, dimana kejadian diare pada balita turun dari 18,5% menjadi 12,3%. (Riskesdas, 2018)

Diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Berdasarkan karakteristik penduduk pada kelompok umur, data insiden diare dan periode prevalensi diare yang paling tinggi adalah kelompok umur <1 tahun dengan insiden 7 % periode prevalensi 11,2 % dan kelompok umur 1-4 tahun dengan insiden 6,7% periode prevalensi 12,2 %. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan resiko menurun dengan bertambahnya usia. (Sari, 2014)

### **2.2.3 Patogenesis Diare**

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

#### **1. Gangguan Osmotik**

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserapakan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. (Ngastiyah, 2012)

#### **2. Gangguan Sekresi**

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

#### **3. Gangguan Motilitas Usus.**

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare. (Ngastiyah, 2012)

### **2.2.4 Klasifikasi Diare**

Menurut Hidayat (2008) ada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri:

#### **1. Diare Dehidrasi Berat**

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau

mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infus, berikan cairan intra vena (IV) ringer laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

#### 2. Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan.

#### 3. Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

#### 4. Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persistendan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula

agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

## 5. Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan, maka tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten. Sedangkan menurut (Octa, dkk, 2014), berdasarkan durasi waktu diare, dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

### a. Diare akut

Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.

### b. Diare kronik

Diare kronik yang berlangsung secara terus menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum diikuti dengan kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi.

## 2.2.5 Etiologi Diare

### 1. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral meliputi:

- Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.
- Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*). *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.
- Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Stroglyoides*); protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia*



*lamblia, Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*).

- b. Infeksi parenteral ialah infeksi dari luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), *tonsillitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumoni, ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak berusia dibawah 2 tahun. (Maryunani, 2010)

Faktor ini bisa diawali dengan adanya mikroorganisme(kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel *mukosa intestinal* yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan system transport menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. (Maryunani, 2010)

## 2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.
- b. Malabsorpsi lemak.
- c. Malabsorpsi protein.

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat

meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. (Alimul DS, 2008)

### 3. Faktor makanan/keracunan/alergi/intoleran laktosa

Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah makanan basi, beracun, makanan yang merangsang, alergi terhadap makanan. Apabila terdapat toksin yang tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011) perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan seperti pengelolaan makanan terhadap fasilitas pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.

### 4. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar). Hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan. (Hidayat, 2008)

#### **2.2.6 Faktor Resiko Diare**

Banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi dan balita. Cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh

enteropatogen, atau kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 4 F = finger, flies, fluid, field). Adapun faktor resiko terjadinya diare yaitu:

## 1. Faktor Anak

### a. Umur

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menemukan bahwa semakin muda usia anak balita semakin besar kecenderungan terkena penyakit diare, kecuali pada kelompok usia kurang dari enam bulan, yang disebabkan makanan bayi masih tergantung pada ASI. Diare lebih sering terjadi pada anak usia dibawah 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Insiden tertinggi terjadi pada kelompok umur 6 sampai dengan 11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Hal ini dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari anak usia dibawah satu tahun. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteritinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai dapat merangkak. (Depkes RI, 2009)

Menurut penelitian Handayani (2016) menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita mayoritas terjadi pada usia 0-2 tahun sebanyak 48,2%. Tingginya angka diare pada anak balita yang

berusia semakin muda dikarenakan semakin rendah usia anak balita daya tahan tubuhnya terhadap infeksi penyakit terutama penyakit diare semakin rendah, apalagi jika anak mengalami status gizinya kurang dan berada dalam lingkungan yang kurang memadai.

b. Jenis Kelamin

Dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus anak laki-laki dan perempuan yang menderita diare. Palupi (2009) dalam penelitiannya tentang status gizi hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare, menjelaskan bahwa pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi pada anak laki-laki sebesar 60 % dan anak perempuan sebesar 40%). Walaupun hingga saat ini belum diketahui penyebab pastinya, kemungkinan terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.

c. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Oleh karena itu dengan adanya zat anti kekebalan dari ASI maka bayi dapat terlindung dari penyakit diare. Apabila bayi dipaksa

menerima makanan selain ASI, akan timbul gangguan pada bayiseperti diare, alergi dan bahaya lain yang fatal.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara otomatis mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi yang fungsinya belum banyak yang diketahui. Sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya. (Mohamad, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2014) menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki resiko 9,1 kali untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Maharani (2016) bahwa bayi yang diberikan makanan pendamping ASI atau tidak

mendapat ASI Eksklusif mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare lebih besar.

#### d. Status Gizi

Status gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk yang mendapatkan asupan makan yang kurang mengakibatkan episode diare akutnya menjadi lebih berat dan mengakibatkan diare yang lebih lama dan sering. Risiko meninggal akibat diare persisten dan atau disentri sangat meningkat bila anak sudah mengalami kurang gizi. Beratnya penyakit, lamanya dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak dengan kurang gizi, apalagi pada yang menderita gizi buruk.<sup>31</sup> Pada anak yang lebih kecil membuat kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik terhadap kelompok organisme berkurang. (Lestari, 2016)

Menurut penelitian Lestari (2016) mayoritas penderita diare adalah balita dengan status gizi yang bermasalah, anak-anak yang kurang gizi memiliki risiko diare yang lebih besar. Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan anak. Hal berkaitan dengan penelitian yang dilakukan Normaningsih(2016), kejadian diare akan memperburuk status gizi balita karena akan terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan orang tua karena takut diare atau

muntah bertambah hebat. Oleh karenanya, pengobatan dengan makanan yang baik merupakan komponen utama penyembuhan diare.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan berbagai parameter. Salah satunya adalah indeks BB/U yang merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh (otot dan lemak). Mengingat karakteristik yang labil, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Kelebihan indeks ini adalah indikator yang baik untuk mengukur status gizi akut, mudah dilaksanakan dan diteliti, tidak memakan waktu yang lama. Kelemahan indeks ini adalah pada data umur yang kadang-kadang sulit dipercaya, untuk anak <2 tahun kesalahan mudah dikoreksi namun untuk anak > 2 tahun kurang akurat. (Lestari, 2016)

e. Status Imunisasi Campak

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan

menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis-B.

Pemerintah telah membuat program wajib imunisasi dan gratis, yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak. pemerintah bertekad untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu komitmen internasional dalam rangka Child Survival pada akhir tahun 1990. Dengan penerapan strategi mobilisasi sosial dan pengembangan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), UCI ditingkat nasional dapat dicapai pada akhir tahun 1990. Akhirnya lebih dari 80% bayi di Indonesia mendapat imunisasi lengkap sebelum ulang tahunnya yang pertama. Imunisasi yang berkaitan dengan diare adalah imunisasi campak. Diare sering terjadi menyertai anak yang menderita penyakit campak. Hal tersebut dikarenakan penurunan kekebalan penderita, karena virus campak menyerang sistem mukosa tubuh termasuk saluran pencernaan.

Menurut Suraatmaja (2010), pada balita, 1-7% kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung menjadi kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus. Diare dan disentri lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini disebabkan karena penurunan kekebalan pada



penderita.

f. Penyakit yang mendasari

Infeksi parenteral ialah infeksi dari luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), *tonsillitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumoni, ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak berusia dibawah 2 tahun. (Maryunani, 2010)

g. Perkembangan Anak

Perkembangan anak dijabarkan ke dalam perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan perkembangan personal sosial dan perkembangan bahasa (Soetjiningsih dkk, 2015). Keahlian spesifik atau *milestone* digunakan untuk menandai kemajuan perkembangan anak. *Red Flags* merupakan batasan umur anak dalam pencapaian perkembangan yang mengkhawatirkan pada anak yang belum mampu mencapai tahap perkembangan yang seharusnya dapat dilakukan.

Tabel 2.2 Red Flag Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

<b>Kemampuan</b>	<b>Umur rata-rata (Bulan)</b>	<b>Red Flag (Bulan)</b>
<b>Motorik kasar</b>		
1. Berdiri berpegangan dari posisiduduk	11,7	15-18
2. Berlari	14,8	21-24
<b>Motorik halus</b>		
1. Melepaskan obyek sesuai dengankeinginan	11	15

2. Menumpuk 3 kubus ke atas	21,3	24
-----------------------------	------	----

Lipkin. *Motor Development and Disfungsi*. 2009

Tabel 2.3 Red Flag Perkembangan Bahasa

Umur rata-rata	<i>Red Flag</i>
9 -12 bulan	Pemahaman yang lemah terhadap perintah verbal rutin, seperti da...da.
	Sekali-kali bisa menunjuk untuk menyatakan keinginannya, tetapi tidak bisa menunjuk benda yang menarik perhatiannya.
10 -16 bulan	Gagal menggunakan kata-kata, gagal menambah kata-kata baru, kehilangan kata-kata yang sebelumnya di dapat.
	Tidak bisa menunjuk bagian-bagian tubuh, atau tidak bisa mengikuti perintah sederhana
18 - 24 bulan	Pemahaman minimal dan bermain symbol yang terbatas, misalnya main boneka atau truk

Sumber: Feldman HM, "Evaluation Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children", 2005

Tabel 2.4 Red Flag Perkembangan Personal Sosial

Umur rata-rata	<i>Red Flag</i>
12-18 bulan	Hubungan sosial kurang, kemungkinan mengalami autis
19-24 bulan	Transisi buruk yang menetap kemungkinan mengalami suatu kelainan perkembangan <i>pervasive</i>

Sumber: Augustyn, *Infancy and Toddler Years*, 2009.

### 2.2.7 Manifestasi Klinis Diare

Tanda dan gejala diare mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau

tidak ada, kemudian timbul diare. Diare yang semakin parah menyebabkan tinja menjadi cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah mejadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnyadefekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat semakin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapatdiabsorbsi usus selama diare. (Ariani, 2016)

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare yang disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Beart badab menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Penyakit diare juga dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi. (Ariani, 2016)

Tabel 2.5 Tanda dan Gejala Diare yang Tampak

No.	Diare	Tanda dan Gejala	Klasifikasi
1.	Dehidrasi	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: Letargis atau tidak sadar. Mata Cekung. Tidak bisa minum atau malasminum.	Diare DehidrasiBerat

		Cubitan kulit perut kembalisingat lambat.	
		Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: Gelisah, rewel / mudah marah. Mata cekung. Haus, minum dengan lahap. Cubitan kulit perut kembalilambat.	Diare DehidrasiRingan/ Sedang
		Tidak cukup tanda-tanda untukdiklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	Diare TanpaDehidrasi
2.	Jika diare14 hari atau lebih	Diare selama 14 hari atau lebih Ada dehidrasi	Diare PersistenBerat
		Diare selama 14 hari atau lebih Tanpa dehidrasi	Diare Persisten
3.	Darah didalam tinja	Ada darah di dalam tinja	Disentri

### 2.2.8 Penatalaksanaan Diare

1. Dasar pengobatan diare, meliputi :
  - a. Terapi cairan (jais cairan, cara memberikan cairan, jumlahpemberiannya).
  - b. Dietetik (cara pemberian makan).
  - c. Obat-obatan.
2. Tujuan Pengobatan
  - a. Mencegah dehidrasi dan Mengatasi dehidrasi yang telah ada

- b. Mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan
- c. Mengurangi lama dan beratnya diare serta berulangnya episodediare dengan memberikan suplemen zink.

### 3. Tatalaksana Diare

Tabel 2.6 Tindakan/Pengobatan Diare

<b>Klasifikasi</b>	<b>Tindakan/Pengobatan</b>
Diare Dehidrasi Berat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C.</li> <li>2. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RUJUK SEGERA</li> <li>b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan</li> </ol> </li> <li>3. Jika anak &gt;2 Tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.</li> </ol>
Diare Dehidrasi Ringan / Sedang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B.</li> <li>2. Jika terdapat klasifikasi berat lain:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit.</li> <li>b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.</li> </ol> </li> <li>3. Nasihati kapan kembali segera.</li> <li>4. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.</li> </ol>
Diare Tanpa Dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A.</li> <li>2. Nasihati kapan kembali segera.</li> </ol>

	3. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak adaperbaikan.
Diare Persisten Berat	1. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk,kecuali ada klasifikasi berat lain. 2. RUJUK
Diare Persisten	1. Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. 2. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut. 3. Kunjungan ulang 3 hari.
Disentri	1. Beri antibiotik yang sesuai. Beri tabletzinc selama 10 hari berturut-turut. 2. Nasihati kapan kembali segera. 3. Kunjungan ulang 3 hari.

Tabel 2.7 Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan ASI

Rencana Terapi A:Penanganan Diare di Rumah	1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) dan jelaskan pada ibu. 2. Jelaskan pada ibu untuk memberi ASI lebih sering serta oralit sebagai tambahan dan jika tidak ASI eksklusif beri oralit atau cairan makanan. 3. Ajari ibu cara mencampur danmemberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah 4. Tunjukan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain
---	--

	<p>yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar.</li> <li>b. 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beri tablet zinc selama 10 hari</li> <li>6. Lanjutkan pemberian makan, kapan kembali</li> </ol>
<p>Renaca Terapi B :Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama. Jumlah oralit yang diperlukan berat badan (dalam kg) x 75 ml, tablet zinc selama 10 hari.</li> <li>2. Setelah 3 jam, ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya untuk memilih rencana terapi kemudian mulailah memberi makan anak.</li> </ol>
<p>Rencana Terapi C :Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri cairan intravena 100 ml/kg Ringer Laktat secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan</li> <li>2. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika tidak teraba, beri tetesan lebih cepat.</li> <li>3. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet Zinc.</li> <li>4. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan</li> </ol>

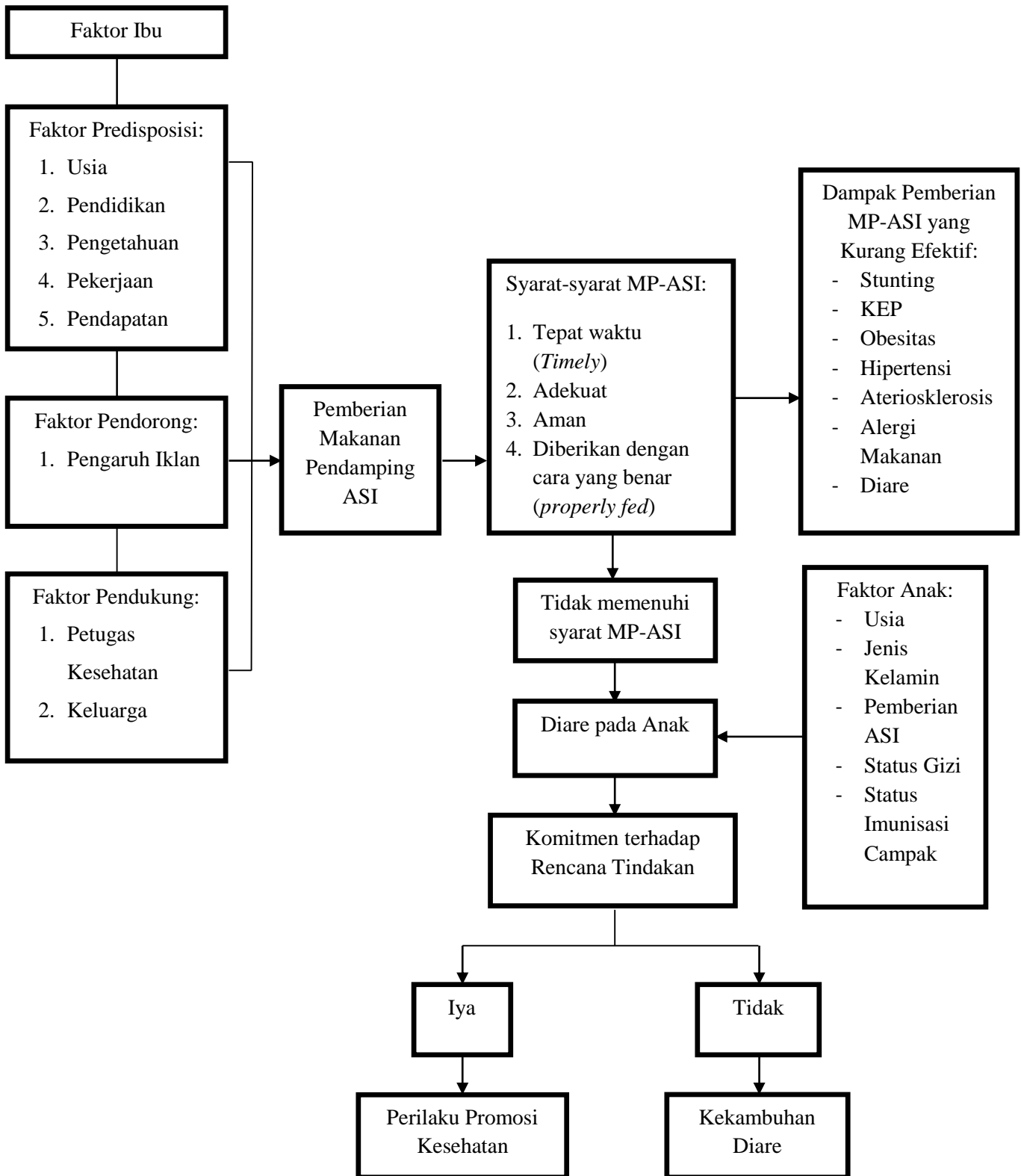
	<p>Dehidrasi dan pilih Rencana Terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan</p> <p>5. Namun jika tidak dapat memberi cairan intravena, Rujuk Segera untuk pengobatan intravena, selama perjalanan berikan minum dan oralit</p>
--	---

### 2.2.9 Pencegahan Diare

Pencegahan diare yaitu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian diteruskan sampai 2 tahun, memberikan makanan pendamping ASI sesuai usia, memberikan minum air yang sudah di rebus, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, buang air besar di jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan memberikan imunisasi campak. (Ariani, 2016)



### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

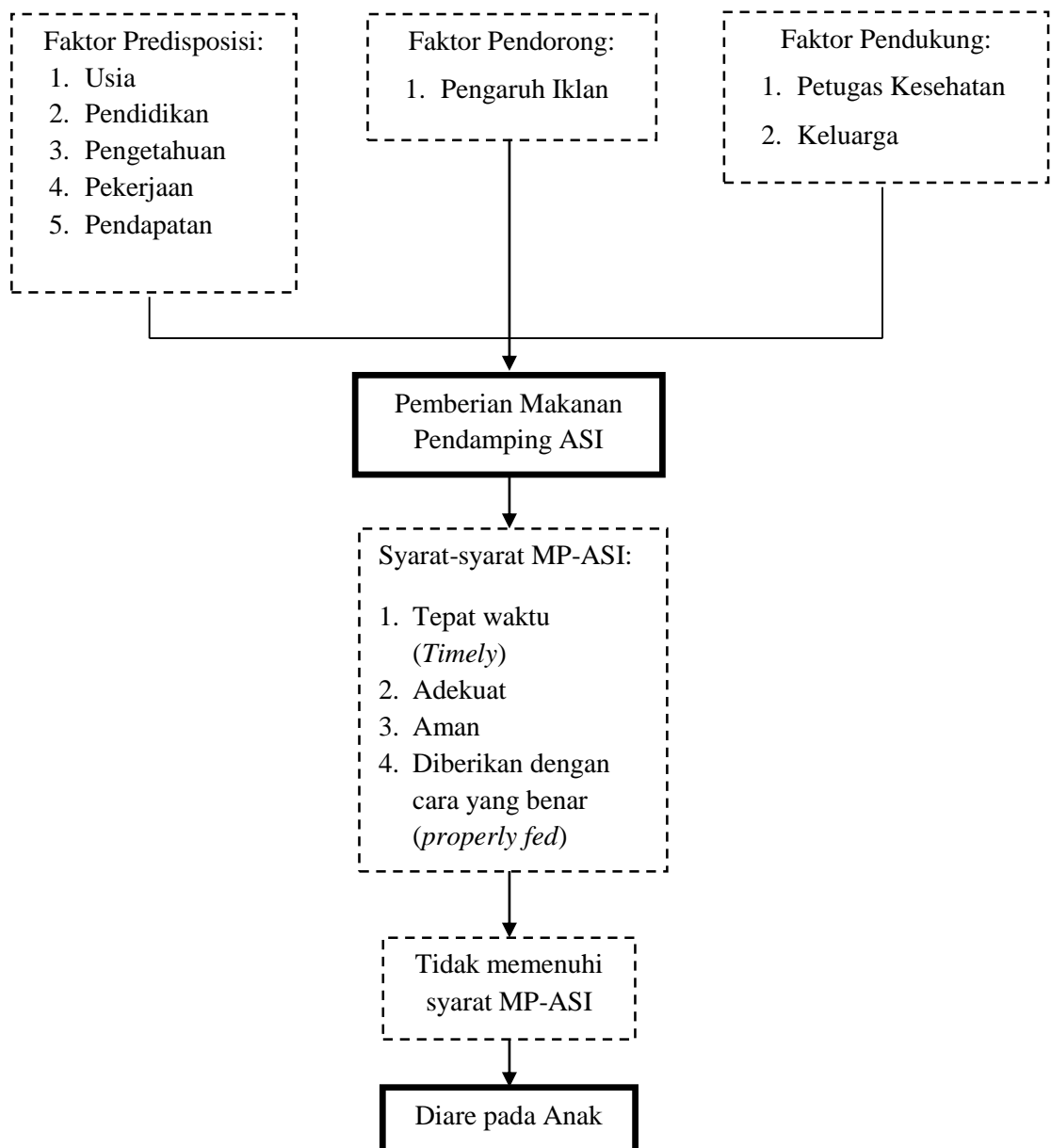
Makanan Pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi. Pemberian MP-ASI yang kurang efektif oleh ibu disebabkan oleh 3 faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Faktor predisposisi terdiri dari usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor pendorong meliputi pengaruh iklan, sedangkan faktor pendukung meliputi dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga, sehingga tidak terpenuhinya syarat-syarat makanan pendamping ASI yang menyebabkan dampak dari pemberian MP-ASI yang kurang efektif tersebut yaitu obesitas, hipertensi, aterosklerosis, alergi makanan, dan diare. Syarat-syarat MP-ASI sebaiknya terpenuhi, apabila tidak terpenuhi dikhawatirkan akan menyebabkan beberapa dampak dari pemberian MP-ASI yang kurang efektif salah satunya diare. Diare pada anak bisa disebabkan juga karena faktor dari anak tersebut yaitu usia, jenis kelamin, pemberian ASI, status gizi, dan status imunisasi campak.

## BAB III

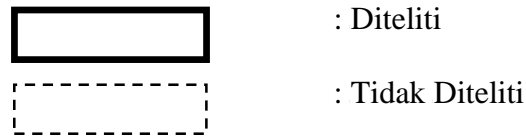
### KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah gambaran isi penelitian agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel diteliti maupun variabel yang tidak diteliti.



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas pemberian Makanan Pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi. Pemberian MP-ASI yang kurang efektif bisa disebabkan oleh 3 faktor ibu yaitu: faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Syarat-syarat makanan pendamping ASI wajib terpenuhi, apabila tidak dikhawatirkan akan mengganggu pencernaan bayi yang salah satunya menyebabkan diare pada anak.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H<sub>0</sub>: Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

H<sub>1</sub>: Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengobservasi variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada suatu saat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan. Pada penelitian ini dilakukan observasi pada variabel independen dan variabel dependen yang dinilai satu kali dalam waktu yang sama.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng dan dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2021.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Target populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng yaitu sebanyak 27 ibu, jumlah tersebut diperoleh dari data kunjungan posyandu di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengikuti atau anggota posyandu di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng dan

memiliki bayi berusia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden.
- b. Ibu yang memiliki bayi berusia 9-24 bulan di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.
- c. Ibu yang memberikan MP-ASI kepada anaknya.
- d. Ibu yang bisa membaca dan menulis.

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Ibu yang tidak memiliki bayi berusia 9-24 bulan dan tidak beralamat atau tinggal di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Pada variabel tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner yang berisi data demografi dari responden dan pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI. Untuk variabel kejadian diare menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kejadian diare seperti frekuensi BAB dan bentuk feses cair atau encer.

### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Indikator
----------	----------	-----------	-------	-----------

Variabel Independent (Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI)	Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI adalah hasil dari pengetahuan, pendidikan, pengalaman, dan lain sebagainya yang didapatkan pada saat / sebelum memberikan makanan tambahan kepada bayi berusia 6-24 bulan.	Kuesioner	Nominal	Hasil ukur yang didapatkan untuk pertanyaan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan adalah skor. Benar: 1 Salah: 0 ✚ Baik: $\geq 75\%$ (pertanyaan dengan jawaban benar $\geq 11$ soal) ✚ Kurang Baik: $< 75\%$ (pertanyaan dengan jawaban benar $< 11$ soal)
Variabel Dependent (Kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan)	Diare adalah suatu keadaan penyakit yang ditandai dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang mencair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari pada bayi.	Kuesioner	Nominal	Hasil ukur yang didapatkan untuk pertanyaan kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan sesuai dengan standart penilaian yang dilampirkan di halaman lampiran, yaitu: ✚ Diare: ✚ Tidak Diare

#### 4.6 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat ijin dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Mengurus surat ijin kepada Kepala Bakesbangpol Kabupaten Sumenep.
3. Mengurus surat ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.
4. Mengurus surat ijin kepada Kepala Puskesmas Gili Genteng, Kecamatan Gili Genteng, Kabupaten Sumenep.

5. Mengurus surat ijin kepada Kepala Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Kabupaten Sumenep.
6. Mengumpulkan responden ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan kemudian mendata terlebih dahulu.
7. Pengambilan data dengan memilih populasi sesuai dengan kehendak peneliti.
8. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
9. Kuesioner diberikan kepada responden.
10. Kuesioner diisi dengan memberikan tanda (√) pada daftar pertanyaan.
11. Kuesioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi angket.
12. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
13. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

#### **4.7 Teknik Penelitian**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 orang. Dalam penelitian ini kurun waktu yang ditentukan adalah selama 1 minggu di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

#### **4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dilakukan dengan korelasi *product moment person* adapun  $p < 0,05$  maka item pertanyaan dinyatakan valid atau didasarkan pada



nilai  $r$ , dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada taraf signifikansi 0,05 sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Dari 15 soal yang peneliti ujikan tentang tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI hasilnya valid 15 soal.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliable. Hasil pengujian dengan menggunakan *alpha cronbach* dengan alat ukur kuesioner dikatakan reabel jika nilai *alpha cronbach*  $\geq$  0,60. Berdasarkan uji reabilitas yang peneliti uji coba pada 9 responden ibu yang memiliki bayi usia 9-24 bulan yang diberikan MP-ASI diperoleh nilai *alpha cronbach* (0.900)  $\geq$   $r$  tabel (0.60) berarti instrumen tersebut dinyatakan valid.

## **4.9 Teknik Analisa Data**

### **4.9.1 Pengolahan Data**

#### *1. Collecting data*

Data yang digunakan adalah data primer. Dalam pengumpulan data, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi.

#### *2. Editing data*

*Editing* adalah data yang terkumpul akan diperiksa kelengkapan data dan kesalahan untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap.

#### *3. Coding data*

Memberikan kode pada setiap jawaban dari pertanyaan sebelum diolah dan diinput ke computer untuk mempermudah dalam analisis data.

#### *4. Entry data*

Data yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software computer* dengan menggunakan aplikasi program SPSS versi 17.0.

#### 5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **4.9.2 Analisa Data**

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisis data yang dapat dilakukan adalah:

#### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan tabel distribusi frekuensi dan tendensi sentral, baik variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen), dan deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, umur.

#### 2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, kabupaten Sumenep.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap

kejadian diare menggunakan analisis uji *Chisquare*, apabila nilai  $p$  signifikan  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau hasil pengukuran valid yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian diare sedangkan  $p$  signifikan  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima atau hasil pengukuran tidak valid yang artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian diare.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng dengan populasi ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebanyak 34 ibu yang diperoleh dari data kunjungan di desa tersebut, tetapi penelitian dilakukan kepada 27 ibu dikarenakan ibu tersebut memenuhi kriteria inklusi dan semua bersedia menjadi responden menggunakan teknik *Total Sampling* dengan menyebarkan kuesioner secara langsung di kediaman kader posyandu desa setempat pada tanggal 20 Desember 2021, kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dan tidak membuat kerumunan. Hasil penelitian berupa analisis univariat dan bivariat.

#### 5.2 Profil Responden

Profil responden pada penelitian ini terdiri dari 27 ibu yang berdomisili di Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng dengan rata-rata usia 24-38 tahun. Mayoritas ibu berusia 25-34 tahun sejumlah 15 (55,6%) orang, jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar telah menempuh sarjana sejumlah 12 (44,4%) orang, hanya 2 (7,4%) orang yang menamatkan jenjang SD. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 20 (74,1%) orang. Data profil responden dapat dilihat secara lengkap pada tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1 Profil Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Usia		
	< 25 tahun	7	25,9%

	25 – 34 tahun	15	55,6%
	≥ 35 tahun	5	18,5%
2.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	20	74,1%
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	7,4%
	Wiraswasta	1	3,7%
	Swasta	4	14,8%
3.	Pendidikan		
	SD	2	7,4%
	SMP	4	14,8%
	SMA	9	33,3%
	Perguruan Tinggi (S1)	12	44,4%

Jika dilihat dari survey tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan angka kejadian diare, sejumlah 18 (66,7%) ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan 9 orang (33,3%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Jika dilihat dari angka kejadian diare pada anak, sejumlah 13 ibu (48,1%) mengaku anaknya mengalami diare pada 3 bulan terakhir, sedangkan 14 (51,9%) ibu mengaku tidak menemui kejadian diare pada anaknya. Tabel tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan angka kejadian diare disajikan pada tabel 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu dan Angka Kejadian Diare

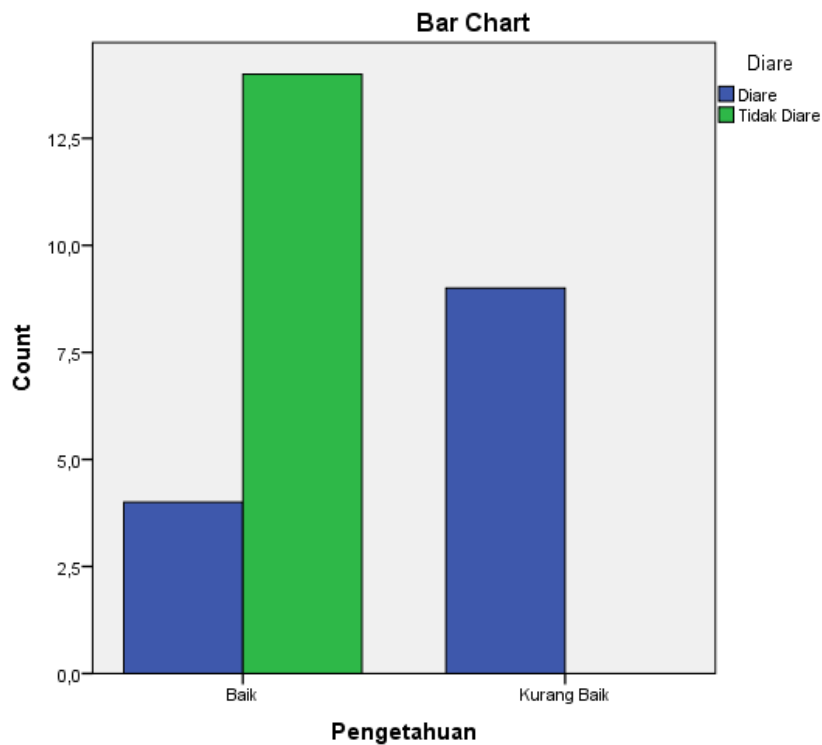
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	18	66,7%
	Kurang Baik	9	33,3%
2.	Angka Kejadian Diare		
	Diare	13	48,1%
	Tidak Diare	14	51,9%

### 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan data yang didapatkan hasil analisis untuk tingkat pengetahuan baik pada diare sebanyak 4 (14,8%) dan tidak diare sebanyak 14 (51,9%). Sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang baik pada diare sebanyak 9 (33,3%) dan tidak diare sebanyak 0 (0,0%) yang dapat dilihat secara lengkap pada tabel dan bar chart sebagai berikut.

Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Diare				Total		P Value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	4	14,8%	14	51,9%	18	66,7%	0,000
Kurang Baik	9	33,3%	0	0%	9	33,3%	
Total	13	48,1%	14	51,9%	27	100%	



Gambar 5.1 Bar Chart Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan peneliti didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,200, maka suatu data dinyatakan sebagai data normal karena  $> 0,05$ . Pada hasil uji homogenitas yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai signifikansi 0,216, hal tersebut dapat diartikan bahwa 0,216 lebih besar dari 0,05 yang berarti data tersebut bersifat homogen.

Hasil dari tabel 5.3 diatas menggunakan analisis uji *ChiSquare* antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare diperoleh bahwa nilai P-Value *Pearson ChiSquare* sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05) yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Distribusi Berdasarkan Usia Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep didapatkan hasil sebagian besar ibu berumur 25-34 tahun dengan jumlah 15 orang (55,6%). Usia 25-34 tahun dikategorikan dalam usia dewasa awal, pada usia ini individu akan mencapai puncak kekuatan motorik dan juga merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru dengan berperan sebagai orang tua. Pada masa dewasa awal, individu diharapkan memainkan peran baru sebagai suami atau istri, orang tua, dan juga mencari nafkah. Pada masa ini wanita juga diharapkan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mengurus rumah tangga, semakin cukup umur, tinggi kematangan, dan kekuatan individu, maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hurlock, 2012). Semakin bertambah usia seseorang, maka akan berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, tetapi ketika seorang ibu yang tidak ada minat atau kemauan untuk mendapatkan informasi, maka tidak akan tahu bagaimana cara merawat anak dengan baik (Notoadmodjo, 2012).

#### **6.2 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (74,1%). Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh upah agar dapat



memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berperan besar terhadap seseorang untuk melakukan tindakan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Aktivitas kerja seorang ibu mempengaruhi terhadap asupan gizi anak, karena seorang ibu memiliki peran yang penting untuk menyiapkan dan menyediakan makanan yang bergizi untuk anak-anaknya, termasuk MP-ASI yang harus disediakan dan diolah secara khusus untuk bayi sesuai dengan masa pertumbuhannya. Ibu yang tidak bekerja memiliki fokus mengurus bayi dan keluarganya, sehingga bisa memberikan ruang dan waktu yang cukup dalam pemberian MP-ASI yang baik untuk anaknya. Tetapi apabila ibu tidak dapat menggunakan waktu dengan baik meskipun memiliki waktu yang banyak dari pada ibu yang bekerja serta tidak memiliki minat yang baik untuk memperoleh pengetahuan, maka ibu tidak akan tahu bagaimana cara merawat anak dengan baik dan benar (Casnuri, Heny, & Dewi, 2017).

### **6.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu berpendidikan di perguruan tinggi sebanyak 12 orang (44,4%), meskipun tingkat pendidikan seorang ibu tinggi, tetapi tidak ada minat untuk memperoleh informasi lebih dan menerapkan bagaimana cara merawat dan mengasuh anak dengan baik, maka faktor pendidikan tidak mempengaruhi bagaimana cara ibu dalam mengasuh dan merawat anaknya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain, menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan

dan kebahagiaan. Secara sederhana, pendidikan adalah proses pembelajaran untuk dapat mengerti, paham, dan membuat manusia lebih kritis dalam berfikir. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan hingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal, seperti pengalaman pribadi, media masa atau media sosial, lingkungan dan pendidikan kesehatan (Wawan & Dewi, 2010). Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan saja namun juga dari kemampuan manusia itu sendiri dalam menerima dan menerapkan informasi yang didapatkan.

#### **6.4 Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep tentang pemberian MP-ASI dalam kategori baik, yaitu sebanyak 18 orang (66,7%) yang berpengetahuan baik, sedangkan ibu yang masuk dalam kategori kurang baik sebanyak 9 orang (33,3%). Hal ini di sebabkan karena sebagian besar ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep memiliki tingkat pendidikan di perguruan tinggi, dimana pada pendidikan tersebut diharapkan ibu dapat dengan mudah menyerap dan menerima informasi yang didapatkan serta mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari. Selain tingkat pendidikan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu usia, dalam penelitian ini sebagian besar ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep

berusia 25-34 tahun. Harapannya, semakin bertambah usia ibu maka pengetahuan dan pengalaman tentang MP-ASI semakin meningkat (Nursalam, 2017). Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu pekerjaan. Pada penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 20 orang (74,1%), sehingga bisa memberikan ruang dan waktu yang cukup dalam pemberian MP-ASI yang baik untuk anaknya. Dalam hal ini ibu yang sudah mendapatkan informasi mengenai MP-ASI dapat mengaplikasikan pengetahuannya dengan cara menyajikan makanan pendamping ASI yang baik untuk anaknya (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan hasil tabulasi data poin pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada ibu-ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep sebagian besar ibu-ibu yang tidak tepat dalam menjawab kuesioner pada poin pertanyaan ke 2, 5, dan 11 dimana poin kuisisioner ke 2 dengan pertanyaan “Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bertujuan untuk menggantikan ASI?”, ibu yang menjawab salah sebanyak 13 orang, sedangkan pertanyaan ke 5 dengan pertanyaan “Tanda-tanda bayi sudah siap menerima makanan pendamping, yaitu mampu menahan dan mengontrol kepala dengan baik?”, ibu yang menjawab salah sebanyak 14 orang, dan pertanyaan ke 11 dengan pertanyaan “MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, tetapi boleh juga diberikan sebelum usia <6 bulan apabila ada tanda-tanda gagal tumbuh (gejala awal stunting)?”, ibu yang menjawab salah sebanyak 12 orang. Sebagian besar ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep belum benar-benar memahami pengetahuan makanan pendamping

ASI, khususnya pada tujuan MP-ASI, tanda-tanda bayi siap menerima MP-ASI, dan usia pemberian MP-ASI. Hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan ibu seperti lingkungan dan sosial budaya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sulastri (2014) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi dan balita didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu baik, dimana sebagian besar ibu berpendidikan menengah keatas (Casnuri, Heny, & Dewi, 2017).

#### **6.5 Mengidentifikasi Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep tidak pernah mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 14 anak (51,9%), sedangkan yang pernah mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 13 anak (48,1%). Kejadian diare di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep disebabkan oleh beberapa faktor seperti, sanitasi makanan pendamping ASI, pola pemberian MP-ASI, kebersihan individu, dan ataupun kebersihan lingkungan. Hal ini didukung juga dengan tingkat pendidikan ibu, dimana sebagian besar ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, sehingga diharapkan ibu sudah memahami informasi MP-ASI dan dapat mengaplikasikan informasi MP-ASI kepada anaknya agar tidak terjadi kekurangan gizi dan kelaparan yang bisa mengakibatkan diare pada anak. Tingkat pengetahuan yang rendah akan

menyebabkan ibu bayi tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan diare pada anak (Wawan, & Dewi, 2010).

Lingkungan juga memegang peran penting dalam kejadian diare pada anak, lingkungan di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep terlihat bersih, namun tidak terlihat sanitasi limbah di rumah tangga, dimana warga menggunakan bak sampah yang tertutup dan sanitasi lingkungan yang memadai. Lingkungan yang buruk akan meningkatkan kejadian diare pada anak, seperti pengelolaan limbah dan sanitasi lingkungan rumah (Laskar, 2017).

#### **6.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng**

Berdasarkan data kunjungan di Posyandu Desa Gedugan didapatkan populasi ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebanyak 34 ibu dan yang menjadi responden sebanyak 27 ibu sesuai dengan kriteria inklusi yang direncanakan oleh peneliti. Salah satu pertanyaan yang terdapat di kuesioner menanyakan tentang riwayat kejadian diare 3 bulan terakhir sehingga responden yang sesuai adalah ibu yang memiliki bayi usia 9-24 bulan, karena jika usia bayi kurang dari usia tersebut dikhawatirkan riwayat kejadian diarenya masih belum memasuki usia diberikannya makanan pendamping ASI, penelitian ini menggunakan teknik total sampling sesuai dengan jumlah populasi yang ada di Desa Gedugan yang memenuhi kriteria inklusi dengan hasil penelitian pada tabel 5.3 didapatkan hasil analisis statistik menunjukkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 18 ibu. Dari 18 ibu yang

berpengetahuan baik, 4 orang (14,8%) diantaranya mengatakan anaknya pernah mengalami diare 3 bulan yang lalu dan 14 orang (51,9%) ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami diare. Sedangkan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 9 ibu, dari 9 ibu yang berpengetahuan kurang baik, 9 ibu (33,3%) mengatakan anaknya pernah mengalami diare 3 bulan yang lalu dan tidak ada yang mengatakan anaknya tidak pernah mengalami diare. Diketahui bahwa nilai P-Value *Pearson ChiSquare* sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05) yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng.

Hal ini didukung juga dengan tingkat pendidikan ibu, dimana sebagian ibu di Posyandu Desa Gedugan dengan tingkat pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 18 orang (66,7%), sedangkan dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (33,3%), sehingga dengan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi bagaimana cara ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap anaknya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi, ibu yang memiliki pengetahuan rendah tidak akan memahami bagaimana cara melakukan pemberian makanan pendamping ASI agar tidak menyebabkan kejadian diare. Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan seseorang melalui perantara yaitu hasil penginderaan yang dimilikinya (mata, telinga, mulut, dan sebagainya)

terhadap suatu objek. Namun, pengetahuan sering kali diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Adapun pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda beda yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis dan evaluasi. (Notoatmodjo, 2010)

Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu bayi tidak dapat menerapkan prinsip atau syarat-syarat pemberian makanan pendamping ASI yang baik dan benar yaitu tepat waktu yang artinya MP-ASI diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dari bayi, adekuat yang berarti kandungan makanan yang diberikan kepada bayi harus memenuhi makronutrien dan mikronutrien yang dibutuhkan bayi sesuai dengan usianya, aman yang berarti MP-ASI disiapkan, disajikan, dan disimpan dengan cara yang higienis, dan juga diberikan dengan cara yang benar yaitu memperhatikan dari sinyal rasa lapar dan kenyang seorang bayi, frekuensi dan metode yang tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan tahapan usia bayi. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini disebabkan karena sebagian ibu yang berpengetahuan kurang baik, lebih sedikit mendapatkan informasi atau pengetahuan tambahan yang belum pernah diketahuinya dan juga kurangnya rasa untuk mempelajari ilmu baru untuk meningkatkan pengetahuan dan lebih meyakini sikap-sikap dalam mendidik dan merawat anak sesuai dengan tradisi setempat atau keluarganya, sedangkan ilmu pengetahuan terus berkembang seiring dengan perkembangan zaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hartati & Nurazila, 2018) dengan judul faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Pekanbaru,

dimana didapatkan hasil terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian diare, karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah, tidak akan memahami bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap diare (Hartati & Nurazila, 2018). Selain itu, faktor usia ibu juga berperan dalam tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin bertambahnya usia ibu, maka diharapkan semakin mudah juga ibu mencerna dan memahami informasi yang didapatkan. Usia rata-rata ibu di Posyandu Desa Gedugan yaitu 25-34 tahun, dimana pada usia ini individu memainkan peran baru sebagai suami atau istri, orang tua, dan mencari nafkah. Pada dewasa awal ini, wanita juga diharapkan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mengurus rumah tangga, agar dapat merawat keluarga dan anaknya. Pengalaman juga mempengaruhi karena peralihan dari seorang gadis yang biasanya hanya mengurus diri sendiri setelah memiliki anak, seorang ibu juga harus mengurus anaknya, jika mental dan psikis ibu tidak cukup matang untuk menghadapinya hal itu tidak akan berjalan dengan baik (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan hasil tabulasi data dari kuesioner yang disebarkan kepada responden di Posyandu Desa Gedugan, sebagian besar ibu-ibu yang tidak tepat menjawab kuesioner pada kelompok pertanyaan tepat waktu, aman, dan diberikan dengan cara yang benar dimana kelompok pertanyaan diatas terdapat pada pertanyaan di kuesioner nomer 10, 11, dan 14. Pertanyaan nomer 10 berisi tentang “MP-ASI pada bayi berusia 10-12 bulan mulai beralih ke tekstur yang lebih kasar dari makanan lumat, seperti aneka nasi tim dan kentang puri?” ibu yang menjawab salah sebanyak 11 orang, sedangkan pertanyaan ke 11 dengan



pertanyaan “MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, tetapi boleh juga diberikan sebelum usia <6 bulan apabila ada tanda-tanda gagal tumbuh (gejala awal stunting)?”, ibu yang menjawab salah sebanyak 16 orang, dan pertanyaan ke 14 dengan pertanyaan “Dalam pemberian MP-ASI pada bayi dilakukan dengan hati-hati, sedikit demi sedikit, dan dimulai dari yang encer / halus?”, ibu yang menjawab salah sebanyak 10 orang. Sebagian besar ibu di Posyandu Desa Gedugan, Kecamatan Gili Genteng, Sumenep belum benar-benar memahami pengetahuan makanan pendamping ASI, khususnya pada kelompok pertanyaan tepat waktu, aman, dan diberikan dengan cara yang benar sesuai dengan syarat-syarat makanan pendamping ASI. Hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan ibu seperti lingkungan dan sosial budaya sehingga mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan kepada anaknya.

## **6.7 Integrasi Keislaman**

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan sebanyak total 27 ibu di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng menjadi responden dengan menunjukkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 18 ibu. Dari 18 ibu yang berpengetahuan baik, 4 orang (14,8%) diantaranya mengatakan anaknya pernah mengalami diare 3 bulan yang lalu dan 14 orang (51,9%) ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami diare. Sedangkan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 9 ibu, dari 9 ibu yang berpengetahuan kurang baik, 9 ibu (33,3%) mengatakan anaknya pernah mengalami diare 3 bulan yang lalu dan tidak ada yang mengatakan anaknya tidak pernah mengalami diare.

Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terhadap bagaimana cara ibu dalam merawat dan mengasuh anaknya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Keutamaan menuntut ilmu penting bagi manusia, sebagaimana yang tertera pada beberapa surat dan hadits berikut ini.

Q.S Al-Mujadalah ayat 11:

قِي وَإِذَا كُنتُمْ لِلَّهِ تَالِفِينَ فَافْسَحُوا لِمَجْلِسِ فِي تَفْسَحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا أَمَنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا  
تَعْمَلُونَ أَيْمَ وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمِ أَوْثُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ أَمَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاثْرُوا انشُرُوا  
خَبِيرٌ

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan." (Q.S Al-Mujadalah : 11)

Tafsir Surat Al-Mujadalah ayat 11: (Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepada kalian, "Berlapang-lapanglah) berluas-luaslah (dalam majelis") yaitu majelis tempat Nabi saw. berada, dan majelis zikir sehingga orang-orang yang datang kepada kalian dapat tempat duduk. Menurut suatu qiraat lafal al-majaalis dibaca al-majlis dalam bentuk mufrad (maka

lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untuk kalian) di surga nanti. (Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kalian") untuk melakukan salat dan hal-hal lainnya yang termasuk amal-amal kebaikan (maka berdirilah) menurut qiraat lainnya kedua-duanya dibaca fansyuzuu dengan memakai harakat damah pada huruf Syinnya (niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kalian) karena ketaatannya dalam hal tersebut (dan) Dia meninggikan pula (orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat) di surga nanti. (Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kalian kerjakan).

Q.S Thaha ayat 114:

رَبِّ ٱوَقُلْ مُوحِي إِلَيْكَ ضَلِيٰفٌ أَن قَبْلِ مِن بِٱلْقُرْءَانِ تَعَجَّلْنَ وَلَا ٱلْحَقُّ ٱلْمَلِكُ ٱللَّهُ فَتَعَلَىٰ  
عِلْمًا زِدْنِي

Artinya: “Maka Mahatinggi Allah, Raja yang sebenar-benarnya. Dan janganlah engkau (Muhammad) tergesa-gesa (membaca) Al-Qur'an sebelum selesai diwahyukan kepadamu, dan katakanlah, “Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku”. (Q.S Thaha : 114)

Tafsir Surat Thaha ayat 114: Allah maha bersih, tinggi dan suci dari semua kekurangan, Dia Raja Yang kekuasaanya mengalahkan semua penguasa dan tirani, Yang mengendalikan segala sesuatu, Yang Mahabener, janjiNya benar, ancamannya benar, dan tiap-tiap sesuatu dariNya adalah kebenaran. Dan janganlah kamu tegega-gesa (wahai Rasul) untuk mendahului Jibril dalam menerima al-Qur'an sebelum dia tuntas darinya. Dan katakanlah, “Wahai Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu disamping ilmu yang telah Engkau ajarkan kepadaku.”

Menuntut ilmu adalah salah satu jalan menuju surga. Hal ini sebagaimana sabda Rasulullah ﷺ, beliau bersabda:

الْجَنَّةُ إِلَى طَرِيقًا بِهِ لَهُ اللَّهُ سَهْلٌ ، عَلِمًا فِيهِ يُلْتَمَسُ طَرِيقًا سَأَلَكَ وَمَنْ

“Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah memudahkan untuknya jalan menuju surga.” (HR Bukhari dan Muslim).

Sikap ibu dalam merawat anak-anaknya juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan, salah satunya tentang pemberian makanan yang telah dicantumkan di dalam surat Al-Qur’an yaitu, Q.S Al-A’raaf ayat 31 yang berbunyi:

جَبِيذٍ لَا إِنَّهُ تَشْرُقُوا وَلَا وَاشْرَبُوا وَكُلُوا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ زَيْنَتِكُمْ خُدُوا أَدَمَ بَيْنِي

الْمُسْرِفِينَ

Artinya: “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

Tafsir Surat Al-A’raaf ayat 31: Wahai anak cucu Adam, pastikan diri kalian ketika akan melaksanakan shalat berada dalam kondisi berhias sesuai yang disyariatkan dengan mengenakan pakaian yang menutup aurat, memperhatikan kebersihan dan kesucian dan lain sebagainya. Makan dan minumlah dari barang yang baik-baik yang di karuniakan Allah kepada kalian, dan janganlah kalian melampaui batas kewajaran dalam hal itu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas dan berlebihan dalam makanan dan minuman dan hal lainnya.

Berdasarkan beberapa surat Al-Qur'an dan hadist yang dicantumkan peneliti diatas menjadi salah satu penguat bahwa keutamaan menuntut ilmu sangat luas dan bisa menjadi salah satu jalan untuk masuk surga yang berhubungan dengan penelitian yang diteliti oleh peneliti tentang tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian diare, ayat diatas menjelaskan bahwa setiap manusia harus selalu mengembangkan ilmu pengetahuannya untuk bersikap yang sesuai dengan apa yang telah dipelajari. Salah satu ayat juga menjelaskan “makan dan minumlah tetapi jangan berlebihan” dengan maksud, ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI kepada anaknya menyesuaikan dengan porsi, tekstur, dan frekuensi usia anaknya sehingga tidak timbul penyakit atau infeksi apabila diberikan secara berlebihan. Ayat diatas saling berhubungan, apabila ibu selalu ingin menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian MP-ASI maka diharapkan memiliki pengetahuan baik sehingga akan memberikan makanan kepada anaknya tidak berlebih-lebihan yaitu sesuai dengan usia anaknya agar tidak terinfeksi suatu penyakit atau virus yang nantinya akan mengganggu dari kesehatan anaknya.

## **6.8 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih banyak keterbatasan baik dari segi peneliti maupun faktor lainnya, penelitian ini dilakukan hanya berdasarkan pertanyaan di kuesioner dan daya ingat ibu tentang riwayat anaknya, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan faktor lain untuk memperkuat penelitian ini diluar dari syarat-syarat pemberian makanan pendamping ASI.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2021 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng sebagian besar ibu berumur 25-34 tahun, sebagian besar ibu berpendidikan menengah ke atas, dan sebagian besar ibu tidak bekerja.
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng, sebagian besar dalam kategori baik.
3. Kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng, sebagian besar tidak mengalami diare.
4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genteng. Dengan nilai *P Value* = 0,000 ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

#### **7.2 Saran**

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka penulis akan menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat atau Ibu

Diharapkan bagi masyarakat terutama kepada ibu-ibu yang

memiliki bayi berusia 6-24 bulan untuk lebih aktif mencari informasi tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi supaya tahu makanan pendamping apa saja yang tepat dan benar untuk bayi serta dampak yang ditimbulkan jika bayi diberikan makanan pendamping ASI tersebut sebelum usia 6 bulan atau tidak sesuai dengan usianya.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan di Desa Gedugan

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan kader posyandu, perawat dan tenaga kesehatan yang lain dapat meningkatkan upaya dengan memberikan informasi, penyuluhan, dan meningkatkan kualitas pelayanan mengenai pemberian makanan pendamping ASI.

## 3. Bagi Mahasiswa FKIK UIN Malang dan Peneliti Lainnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi dan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini belum sempurna masih ada kekurangan karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan dari segi masalah, sebab, atau faktor yang berbeda agar dapat mengembangkan penelitian dimasa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- UNICEF, 2017. *Paket Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Dipetik Desember 02, 2020, dari Booklet Pesan Utama: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Rikesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Dipetik November 10, 2020, dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id):  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2020/Hasil%20Rikesdas%202020.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2020/Hasil%20Rikesdas%202020.pdf)
- Anonymous, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008. (<http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839621>).
- Sulastri, Eni. 2015. *Pengaruh Health Promotion Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu dalam Penanganan Pertama Diare pada Anak Usia 0-5 tahun di Kelurahan Ciptomulyo Kota Malang*. Other thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- IDAI, 2015. *Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: IDAI.
- Bennu, Martini, Fatimah, Susilawati, Eka. 2012. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP\_ASI) dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros*. Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar. Volume 1 nomor 4 Tahun 2012.
- Febri, 2009. *Makanan Pendamping ASI*. <http://www.herdaily.com/blogimg/parenting/baby-eating.jpg>. Diakses tanggal 02 Desember 2020.
- Maryanti dan Purwitasari. 2009. *Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 42, 43, 44.
- Muthmainnah dan Fithriaturl. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.



- Sibagariang, EE. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media. Hal. 93, 94, 157 – 161, 162.
- Sari, M. R. (2014).Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Desa Kateguhan Tawang Sari Sukoharjo. *STIKES Kusuma Husada Surakarta*, 40
- Dewey KG, Adu-Afarwua S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2008;4(s1):24–85.
- Black, C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, and others. 2013. “Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries.” *The Lancet* 382 (9890): 427–51.
- Dinkes Kab. Sumenep (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep*.
- Sari, M. R. (2014).Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Desa Kateguhan Tawang Sari Sukoharjo. *STIKES Kusuma Husada Surakarta*.
- Chairani, S.K. 2013. *Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26510/1/KIKI%20CHAI%20RANI%20SAPUTRI-FKIK.pdf>.
- Molika, E. 2014. *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta: Kunci Aksara.
- Mufida, L. 2015. Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4*, : 1646-1651.
- Nauli, S.D. 2012. Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun Tahun 2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/37415/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Prawesti, D.R. 2016. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Puskesmas

- Lembeyan Kabupaten Magetan. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan. Stikes Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Cahyaningrum D. Studi tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. 2015.
- Ngastiyah. Edisi Revisi : Perawatan Anak Sakit. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2012.
- Hidayat AAA. Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak. Jakarta: EGC; 2008.
- Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: TIM:2010.
- Hidayat, Abdul Aziz Alimul DS. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Astuti WP, Hermiyatun, Hendri Tamara Yudha. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong 1. Jurusan Ilmu Kesehatan Keperawatan. 2011;7(1):83-90.
- Octa Dwienda R D. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
- Ariani AP. Diare Pencegahan & Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016
- Depkes RI. Buku ajar diare : pegangan bagi mahasiswa. Jakarta . Ditjen.PPM & PPL. 2009.
- Handayani P. Gambaran Karakteristik Kejadian Diare Pada Balita Di Klinik Wijaya Kusuma Serpong Periode Januari – Desember 2013. 2013:2007-2012.
- Palupi. A. Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol.6, No. 1, Juli 2009.
- Mohamad, I. Abdullah, T. Prawirodiharjo L. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-11 Bulan Di Puskesmas Galesong Utara Association Between Exclusive Breastfeeding And Diarrhea In Infants 0-11 Months In The Region Of Galesong Bagian Biostatistika , Fakultas Kesehatan Mas. Puskesmas Mongolato, Gorontalo. 2014;(8):1-15.
- Lestari T. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.

- Suraatmaja S. (2010). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan PrinsipPrinsip Dasar*, Jakarta:Rineka Cipt.
- Ananingsih, P. D dan Rosa, E.M. (2016). Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Jurnal. 2016, 5 (1): 16-24.
- Rahman HF. Factors Related to Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso. 2016;1(1).
- Depkes RI 2010. *Pedoman Pemberian Makanan Pendukung ASI (MP-ASI)*. Jakarta: Depkes.
- Djotowiyono. 2010. *Makanan pendamping ASI*. Jakarta : EGC
- Erikson. 2010. *Ilmu Teori Kematangan Usia*. Jakarta: EGC.
- Handrawan, N. 2010. *Metode sehat Untuk Bayi*. Jakarta : Puspa Swara
- Hayati.Aslis. 2009. *Buku Saku Gizi untuk bayi*. <http://helvetia.ac.id/library/diakses> tanggal 03 Oktober 2021.
- Helen, L. 2010. *Belajar Merawat Anak Cetakan ke 4*. Alih bahasa : Sari Kurnia Ningsih. Skep. Jakarta EGC.
- Indiarti. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak dalam Kandungan*. Yogyakarta : Cahaya Ilmu
- Junaedi. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita 1-5 tahun*.
- Wijaya, Awi. 2010. *Peran petugas kesehatan dalam Posyandu*. Surabaya : Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Notoadmodjo. (2012). *METODELOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta: Rinek Cipta.
- Casnuri, Heny, N. W., & Dewi, R. (2017). HubunganTingkat Pengetahuan ibu Tentang MP-ASI Dengan Prilaku Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Universitas Respati Yogyakarta*, 22
- Wawan, A, & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Hartati & Nurazila (2018) Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Eilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Diakses pada Tanggal 25 Desember 2021.
- IDAI. (2015). *Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: IDAI.
- Laskar. (2017). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laniea Kabupaten Konawe Selatan. Diakses Pada Tanggal 23 Desember 2021.
- Rikesdas, (2018). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Dipetik November 10, 2018, dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id): [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Rikesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Rikesdas%202018.pdf)
- Sari, M. R. (2014).Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Desa Kateguhan Tawang Sari Sukoharjo. *STIKES Kusuma Husada Surakarta*, 40
- UNICEF, (2017). *Paket Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Dipetik Desember 08, 2021, dari Booklet Pesan Utama: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Aryani Wahyu.2010.*Aneka Menu Sehat Bayi*. Yogyakarta : PT Gramedia
- DEP KES RI. 2006. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI/Lokal*. Jakarta : DEPKES RI <http://www.scribd.com/doc/89522407/Konsep-Dasar-Bayi>
- Andrianto P. 2006. *Diare Akut*. Jakarta: EGC.
- Kelly, Paula. M.D. 2003.*Buku Saku Asuhan Neonatus & Bayi*.Jakarta : EGC
- Ngastiyah , *perawatan anak sakit* : editor, Setiawan – Jakarta : EGC, 1997.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineta Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineta Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Neonase, 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*  
<http://creasoft.wordpress.com/2008/05/12/makanan-pendamping-asi-mp-asi>.

Prabantini, Dwi. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : C.V Andi

Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Inubus Agrinigya

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. PSP

#### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Retno Dewi Atmiyanti berasal dari jurusan program studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 bulan di Posyandu Gedugan Kecamatan Gili Genting”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan yang dapat memberi manfaat berupa sebagai sumber informasi pentingnya mempunyai pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya kejadian diare pada bayi dan sebagai sumber data untuk penelitian yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare dengan metode yang lebih komprehensif. Penelitian ini akan berlangsung pada tanggal 18 Desember 2021 – 20 Desember 2021 dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dengan pengisian kuesioner yang membutuhkan waktu 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu jumlah pertanyaan yang cukup banyak dan pertanyaan yang bersifat pribadi dan personal tetapi anda tidak perlu khawatir karena data hasil responden akan disimpan pada tempat yang aman dimana hanya peneliti yang memiliki akses pada hasil jawaban responden. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mendapat informasi mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan akan ada souvenir yang diberikan kepada seluruh responden sebagai bentuk *reward*.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Retno Dewi Atmiyanti, 087851818632 sebagai peneliti utama.

PENELITI



Retno Dewi Atmiyanti

## Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya, maka saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 bulan di Posyandu Gedugan Kecamatan Gili Genting”

Bahwa saya telah partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta didalam penelitian ini.

....., Desember 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3. Pertanyaan dan Jawaban Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

Petunjuk: beri tanda *centang* (√) pada jawaban yang dipilih!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Makanan Pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya saat berusia 6-24 bulan.	√	
2.	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bertujuan untuk menggantikan ASI.		√
3.	Manfaat MP-ASI salah satunya untuk penyesuaian saluran cerna bayi dalam menerima makanan tambahan, serta melatih bayi untuk mengunyah dan menelan.	√	
4.	Macam-macam makanan pendamping ASI itu ada 2 yaitu MP-ASI Pabrikan dan MP-ASI Lokal.	√	
5.	Tanda-tanda bayi sudah siap menerima makanan pendamping, yaitu mampu menahan dan mengontrol kepala dengan baik.	√	
6.	Jadwal makan bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3 kali makanan pokok, 2 kali makanan selingan, serta 3 kali ASI.	√	
7.	Tekstur makanan pendamping ASI pada usia 6-9 bulan sebaiknya lumat (makanan yang dihancurkan, dihaluskan, atau disaring yang bentuknya lembut tanpa ampas).	√	



8.	Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai usianya.	√	
9.	Terlambat dalam pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik mulut, seperti mengunyah, penerimaan rasa, dan tekstur makanan.	√	
10.	MP-ASI pada bayi berusia 10-12 bulan mulai beralih ke tekstur yang lebih kasar dari makanan lumat, seperti aneka nasi tim dan kentang puri.	√	
11.	MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, tetapi boleh juga diberikan sebelum usia <6 bulan apabila ada tanda-tanda gagal tumbuh (gejala awal stunting).	√	
12.	Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tidak perlu lagi diberikan ASI.		√
13.	Keterlambatan dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi pada bayi.	√	
14.	Dalam pemberian MP-ASI pada bayi dilakukan dengan hati-hati, sedikit demi sedikit, dan dimulai dari yang encer / halus.	√	
15.	Pemberian MP-ASI baik untuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi.	√	

Lampiran 4. Pertanyaan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 bulan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar!

1. Apakah anak ibu menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Bagaimana ciri-ciri tinja anak ibu saat mengalami diare?
  - a. Cair / encer
  - b. Lembek
  - c. Padat dan halus
3. Berapa kali anak ibu buang air besar (BAB) dalam sehari saat mengalami diare?
  - a. < 3 kali
  - b. 3 kali
  - c. > 3 kali
4. Apakah anak ibu diberi MP-ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP-ASI?
  - a. < 6 bulan
  - b.  $\geq$  6 bulan
6. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP-ASI?
  - a. 2-3 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat berusia 6-9 bulan
  - b. 3-4 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan

- dengan potongan kecil saat berusia 9-12 bulan
- c. 4-5 kali dalam sehari ditambah ASI serta 2-3 kali makanan selingan saat berusia 12-24 bulan
7. MP-ASI apa yang ibu berikan untuk anak ibu sesuai dengan usianya saat ini?
- bubur susu, pisang dan pepaya saring / dikerok
  - bubur nasi, nasi tim, dan kentang puri
  - makanan keluarga berupa nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan
8. Berapa jumlah atau porsi pemberian MP-ASI anak ibu dalam setiap kali makan yang sesuai dengan usianya saat ini?
- 2-3 sendok dan ditingkatkan bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkuk saat berusia 6-9 bulan (1 mangkuk = 250 ml)
  - 1 mangkuk setiap makan saat berusia 9-12 bulan (1 mangkuk = 250 ml)
  - $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk setiap makan saat berusia 12-24 bulan (1 mangkuk = 250 ml)
9. Dalam tekstur bagaimana pemberian MP-ASI pada anak ibu yang sesuai dengan usianya saat ini?
- Memperkenalkan makanan lumat saat berusia 6-9 bulan
  - Memperkenalkan makanan lunak saat berusia 9-12 bulan
  - Memperkenalkan makanan padat saat berusia 12-24 bulan
10. Bagaimana cara ibu memberikan MP-ASI pada anak ibu?
- Selalu mencuci tangan, bahan makanan, dan peralatan saat menyiapkan / memberikan MP-ASI pada anak
  - Memberikan MP-ASI pada anak tidak berdasarkan tahapan usianya

- c. Selalu menyimpan sisa makanan yang tidak dihabiskan anak dan memberikannya kembali

## Lampiran 5. Standart Penilaian Jawaban Kuesioner

### Pertanyaan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar!

1. Apakah anak ibu menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Jawaban:

Jika menjawab a, maka menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan jika menjawab b, maka tidak menderita diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

2. Bagaimana ciri-ciri tinja anak ibu saat mengalami diare?
  - a. Cair / encer
  - b. Lembek
  - c. Padat dan halus

Jawaban:

Jika menjawab a / b, maka dapat dikatakan terkena diare dan jika menjawab c, maka tidak dikatakan diare karena diluar ciri-ciri tinja saat terkena diare.

3. Berapa kali anak ibu buang air besar (BAB) dalam sehari saat mengalami diare?
  - a. < 3 kali
  - b. 3 kali
  - c. > 3 kali

Jawaban:

Jika menjawab a, maka termasuk kategori tidak diare dan jika menjawab b / c, maka termasuk kategori diare.

4. Apakah anak ibu diberi MP-ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Jawaban:

Jika menjawab a, maka dikatakan anak tersebut diberi MP-ASI dan jika menjawab b, maka dikatakan anak tersebut tidak diberi MP-ASI.

5. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP-ASI?

- a. < 6 bulan
- b.  $\geq$  6 bulan

Jawaban:

Jika menjawab a, maka tidak sesuai dengan standart depkes (< 6 bulan) dikatakan tidak tepat dan jika menjawab b, maka sesuai dengan standart Depkes ( $\geq$  6 bulan) dikatakan tepat.

- 6. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP-ASI?
  - a. 2-3 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat berusia 6-9 bulan
  - b. 3-4 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan dengan potongan kecil saat berusia 9-12 bulan
  - c. 4-5 kali dalam sehari ditambah ASI serta 2-3 kali makanan selingan saat berusia 12-24 bulan

Jawaban:

Jika menjawab a, b, atau c frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tepat dan jika menjawab a, b, atau c frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tidak tepat.

- 7. MP-ASI apa yang ibu berikan untuk anak ibu sesuai dengan usianya saat ini?
  - a. bubur susu, pisang dan pepaya saring / dikerok (makanan lumat untuk bayi usia 6-9 bulan)
  - b. bubur nasi, nasi tim, dan kentang puri (makanan lunak untuk bayi usia 9-12 bulan)
  - c. makanan keluarga berupa nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan (makanan padat yang mulai dikenalkan saat bayi usia 12-24 bulan)

Jawaban:

Jika menjawab a, b, atau c jenis makanan yang sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tepat dan jika menjawab a, b, atau c jenis makanan yang tidak sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tidak tepat.

- 8. Berapa jumlah atau porsi pemberian MP-ASI anak ibu dalam setiap kali makan yang sesuai dengan usianya saat ini?
  - a. 2-3 sendok dan ditingkatkan bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkuk saat berusia 6-9

bulan (1 mangkuk = 250 ml)

- b. 1 mangkuk setiap makan saat berusia 9-12 bulan (1 mangkuk = 250 ml)
- c.  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk setiap makan saat berusia 12-24 bulan (1 mangkuk = 250 ml)

Jawaban:

Jika menjawab a, b, atau c jumlah / porsi MP-ASI yang sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tepat dan jika menjawab a, b, atau c jumlah / porsi MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tidak tepat.

9. Dalam tekstur bagaimana pemberian MP-ASI pada anak ibu yang sesuai dengan usianya saat ini?
- a. Memperkenalkan makanan lumat saat berusia 6-9 bulan
  - b. Memperkenalkan makanan lunak saat berusia 9-12 bulan
  - c. Memperkenalkan makanan padat saat berusia 12-24 bulan

Jawaban:

Jika menjawab a, b, atau c tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tepat dan jika menjawab a, b, atau c tekstur MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya saat ini, maka dikatakan tidak tepat.

10. Bagaimana cara ibu memberikan MP-ASI pada anak ibu?
- a. Selalu mencuci tangan, bahan makanan, dan peralatan saat menyiapkan / memberikan MP-ASI pada anak
  - b. Memberikan MP-ASI pada anak tidak berdasarkan tahapan usianya
  - c. Selalu menyimpan sisa makanan yang tidak dihabiskan anak dan memberikannya kembali

Jawaban:

Jika ibu menjawab a sesuai dengan standart depkes, maka dapat dikatakan memenuhi syarat kesehatan dan jika ibu menjawab b atau c tidak sesuai dengan standart depkes, maka dapat dikatakan tidak memenuhi syarat.

Lampiran 6. Ethical Clearance

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Telung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk_fkik@uin-malang.ac.id">kepk_fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk_fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk_fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 063/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Gedugan Kecamatan Gili Genting

Peneliti : Retno Dewi Atmiyanti

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Desa Gedugan, Kec. Gili Genting, Kab. Sumenep

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 23 November 2021

Retno



Doby Indrawan, MMRS  
NIP. 19781001201701011113

**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



## Lampiran 7. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian dalam Format Microsoft Excel

The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet with the following data structure:

KODE	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Bayi	Informasi MPASI	Media Informasi	Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI															Pertanyaan Kejadian Diare										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	<25 tahun	IRT	SMA	>9 bulan	YA	Media Sosial	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	TIDAK	C	A	A	B	B	B	B	B	A	
2	<25 tahun	IRT	SMP	>12 bulan	YA	NAKES	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	YA	A	C	A	A	C	C	B	B	C	
3	>25 tahun	Wiraswasta	PT	>9 bulan	YA	Media Sosial	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	TIDAK	C	B	A	B	B	B	B	B	A	
4	>25 tahun	IRT	SD	>12 bulan	YA	NAKES	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	YA	A	C	A	A	A	C	B	C	B	
5	>25 tahun	Swasta	PT	>12 bulan	YA	NAKES	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	TIDAK	C	B	A	B	C	C	B	C	A	
6	>25 tahun	IRT	PT	>12 bulan	YA	NAKES	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	YA	A	C	A	A	A	A	A	A	A	
7	>25 tahun	IRT	SMA	>12 bulan	YA	NAKES	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	YA	A	C	A	A	A	A	B	B	B	A
8	>35 tahun	IRT	SMP	>12 bulan	YA	NAKES	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	YA	A	C	A	B	A	B	A	B	A	
9	<25 tahun	IRT	SMA	>9 bulan	TIDAK		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	YA	A	B	A	B	A	A	A	A	C	
10	>25 tahun	IRT	SMP	>12 bulan	TIDAK		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	YA	A	C	A	B	A	B	A	B	C	
11	>25 tahun	IRT	PT	>12 bulan	YA	NAKES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	TIDAK	C	B	A	B	C	C	C	C	A	
12	>35 tahun	IRT	SMA	>12 bulan	YA	NAKES	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	YA	A	C	A	A	A	A	B	B	A	
13	>25 tahun	IRT	SMP	>12 bulan	YA	Media Sosial	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	TIDAK	C	A	A	B	A	B	B	B	A	
14	>25 tahun	Swasta	PT	>9 bulan	YA	NAKES	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	TIDAK	C	A	A	B	A	B	A	B	A	
15	<25 tahun	IRT	SMA	>9 bulan	YA	NAKES	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	TIDAK	C	B	A	B	B	B	A	A	A	
16	<25 tahun	IRT	SD	>12 bulan	YA	Media Sosial	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	YA	A	B	A	A	A	C	A	C	C	
17	>25 tahun	IRT	SMA	>9 bulan	YA	NAKES	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	YA	A	B	A	A	A	C	A	C	B
18	>35 tahun	PNS	PT	>12 bulan	YA	NAKES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	TIDAK	C	A	A	B	B	B	B	B	A	
19	>25 tahun	IRT	SMA	>12 bulan	TIDAK		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	YA	B	C	A	B	B	C	A	C	B	
20	>25 tahun	IRT	PT	>12 bulan	YA	NAKES	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	TIDAK	C	A	A	B	C	C	B	C	A	

Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Sampel



Lampiran 9. Hasil Uji Statistika SPSS

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 tahun	7	25,9	25,9	25,9
>25 tahun	15	55,6	55,6	81,5
>35 tahun	5	18,5	18,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	20	74,1	74,1	74,1
PNS	2	7,4	7,4	81,5
Swasta	4	14,8	14,8	96,3
Wiraswasta	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PT	12	44,4	44,4	44,4
SD	2	7,4	7,4	51,9
SMA	9	33,3	33,3	85,2
SMP	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	66,7	66,7	66,7
Kurang Baik	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Diare**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	13	48,1	48,1	48,1
Tidak Diare	14	51,9	51,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Pengetahuan \* Diare Crosstabulation**

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pengetahuan Baik	Count		4	14	18
	% of Total		14,8%	51,9%	66,7%
Kurang Baik	Count		9	0	9
	% of Total		33,3%	,0%	33,3%
Total	Count		13	14	27
	% of Total		48,1%	51,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,538 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,590	1	,001		
Likelihood Ratio	18,323	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,000	1	,000		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

b. Computed only for a 2x2 table