

# fkuwks

*by* N Salma

---

**Submission date:** 12-Dec-2022 12:12PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1978770326

**File name:** Proposal\_Skripsi\_Salma\_N.docx (130.27K)

**Word count:** 7361

**Character count:** 44560

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diare adalah kondisi di mana seseorang mengalami buang air besar dengan frekuensi lebih sering (tiga kali atau lebih dalam satu hari) dengan bentuk feses yang lebih encer dari biasanya, dalam beberapa kasus disertai darah dan lendir (Nurhayati, 2020). Penyakit diare sendiri masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi (Kemenkes, 2011). Angka kejadian diare di Indo

Menurut John Gordon dan La Riche, timbulnya suatu penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni, *host* (pejamu), *agent* (agen), dan *environment* (lingkungan). Diare sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi (Widoyono, 2008). Sementara itu, penyebab dari penyakit diare di antara lain virus yaitu, *Rotavirus* (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20- 30%), *Shigella sp.* (1—2%) dan parasit *Entamoeba hystolitica* (Widoyono, 2008)

Secara global, penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab atas kematian sekitar 525.000 anak setiap tahun (WHO, 2017). Di Indonesia, angka kejadian diare akut diperkirakan masih sekitar 60 juta kejadian diare setiap tahunnya dan angka

kesakitan pada kelompok balita sekitar 200-400 kejadian diare di antara 1000 penduduk setiap tahunnya dan 1—5% diantaranya berkembang menjadi diare kronik (Soebagyo, 2008). Dampak lain diare pada balita

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2022 kejadian diare di Kota Surabaya mengalami ..... jika dibandingkan tahun ....., penyakit diare pada tahun .... dari kelompok semua umur sebanyak .... dan dari jumlah tersebut sebanyak .... merupakan balita. Pada tahun .... kasus kejadian diare sebanyak .....<sup>7</sup> Kejadian diare pada balita di puskesmas Dukuh Kupang Surabaya pada tahun .... adalah sebanyak ... kasus (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, ....).

Kalimat penghubung natara diare dan ASI Menurut WHO, pemberian ASI eksklusif bersifat protektif dan mencegah terjadinya diare pada balita juga mengurangi keparahan diare. Selain itu, penyebab terjadinya diare pada anak dapat disebabkan karena kesalahan saat pemberian makanan, di mana anak diberikan makanan selain air susu ibu (ASI) sebelum usianya 6 bulan sebagai pengganti ASI (Wardani et al., 2022)

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.<sup>23</sup> Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0—5 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar

69,62%. Namun, sebagian besar provinsi masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional yaitu, 80%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021 didapatkan data dari Kabupaten/Kota bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 73,6 %. Pada Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2020, cakupan ASI eksklusif mencapai angka sebesar 73,56% di Wilayah Surabaya Barat sebanyak 66,42% yang tersebar di 12 Puskesmas di Puskesmas Dukuh Kupang sendiri mencapai angka 61,45% angka yang masih jauh dari target provinsi maupun nasional.

<sup>5</sup> Kebiasaan di masyarakat, seorang ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi sebelum waktu yang ditentukan. Hal ini dapat menyebabkan konsekuensi buruk jangka panjang maupun jangka pendek pada kesehatan bayi seperti infeksi diare, infeksi saluran napas, malabsorpsi, alergi, hingga hambatan pertumbuhan (Gan et al., 2018).

Organ bayi yang belum matur memerlukan makanan yang sesuai dengan perkembangannya. Pengenalan dan perlakuan MP-ASI harus dilakukan secara tepat sesuai dengan aturan baik bentuk, jenis, maupun tahapannya. <sup>5</sup> Enzim yang berfungsi dalam penguraian karbohidrat (polisakarida), seperti enzim amilase yang disekresikan oleh pankreas belum dapat dihasilkan secara sempurna selama 3 bulan pertama ini menyebabkan gangguan pada penyerapan polisakarida dan zat gizi lain yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Berbeda dengan enzim yang berfungsi dalam mencerna disakarida yang sudah diproduksi dari awal bayi lahir, enzim tersebut dapat

memecah laktosa, sukrosa, dan maltosa. Selain itu, jumlah lipase yang dihasilkan bayi masih dalam jumlah yang sedikit sehingga sebelum berumur 6 bulan bayi belum bisa melakukan pencernaan lemak seperti orang dewasa (Wargiana et al., 2013).

Penelitian lain terkait hubungan antara diare dengan ASI kekurangan penelitian itu apa

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0—24 Bulan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya”

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 0—24 bulan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 0—24 bulan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0—24 Bulan di Puskesmas Dukuh Kupang
- b. Mengetahui Faktor-faktor Penyebab Kejadian Diare pada Bayi Umur 0—24 Bulan di Puskesmas Dukuh Kupang

- c. Mengetahui Macam-macam MPASI yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Bayi Umur 0—24 Bulan di Puskesmas Dukuh Kupang
- d. Mengetahui Hubungan antara Kejadian Diare dengan MPASI pada Bayi umur 0—24 Bulan di Puskesmas Dukuh Kupang

#### **D. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1. Bagi masyarakat ilmiah dan institusi terkait**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya makanan pendamping ASI bagi bayi pada umur yang tepat dan sebagai arahan sosialisasi pemberian ASI eksklusif serta menambah wawasan dan informasi khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya dan dalam bidang kedokteran lainnya.

##### **2. Bagi Peneliti**

Dari penelitian ini diharapkan peneliti mendapatkan wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam meneliti mengenai hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi Umur 0—24 .

##### **3. Bagi Masyarakat Umum**

Dari penelitian ini diharapkan peneliti dapat berkontribusi kepada masyarakat umum mengenai pentingnya pemberian MPASI di umur yang tepat serta meningkatkan rasa kepedulian terhadap pemberian MPASI pada umur yang tepat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Diare

##### 1. Definisi Diare

Diare (*diarrheal disease*)<sup>6</sup> berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *diarrola*. Diare terdiri dari dua kata, yaitu *dia* (melalui) dan *rheo* (aliran). Secara harfiah berarti mengalir melalui (Sumampouw, 2017). Menurut kamus Kedokteran Dorland, diare dideskripsikan sebagai peningkatan frekuensi dan likuiditas *fecal discharges* yang abnormal.

<sup>13</sup> Menurut Silverman, diare didefinisikan sebagai malabsorpsi air dan elektrolit dengan ekskresi isi usus yang dipercepat.

<sup>6</sup> Diare merupakan suatu kondisi di mana individu mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi yang cair. Biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan parasit. Infeksi dapat menyebar melalui makanan maupun minuman yang dikonsumsi yang sudah terkontaminasi. Diare berat dapat<sup>6</sup> menyebabkan hilangnya cairan hingga kematian, terutama pada anak-anak (Sumampouw, 2017).

Diare biasanya ditandai dengan adanya peningkatan pada berat feses harian (>235 gm/day pada pria, >175 gm/day pada wanita) dan peningkatan pada frekuensi gerakan usus yang abnormal (>2 kali per hari) (Sleisenger & Fordtran, 2015)

## 2. Etiologi Diare

Berdasarkan durasinya, diare dikategorikan menjadi akut dan kronis/persisten. Diare juga dibagi menjadi dua kelompok yakni, infeksi dan noninfeksi. Diare akut ditandai dengan episodik yang berlangsung kurang dari dua minggu. Infeksi paling sering menyebabkan diare akut. Sedangkan diare kronis ditandai dengan dengan durasi yang berlangsung lebih dari dua minggu dan cenderung tidak menular (Rudolph & Rufo, 2008)

Menurut Kemenkes RI (2010), penyebab diare secara klinis dapat dibagi menjadi enam kelompok golongan, yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau, investasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan sebab lainnya.

<sup>4</sup> Menurut Widoyono (2011), penyebab diare dapat dikelompokan menjadi sebagai berikut:

- a. Virus: *Rotavirus*.
- b. Bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Vibrio cholerae*.
- c. Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*.
- d. Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
- e. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.
- f. Alergi: makanan, susu sapi.
- g. Immunodefisiensi terutama SIgA (*secretory Immunoglobulin A*).



Sedangkan menurut Wijoyo (2013), diare disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan, dan faktor psikologis.

a. Faktor infeksi

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

1. Infeksi oleh bakteri: *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.
2. Infeksi basil (disentri).
3. Infeksi virus *rotavirus*.
4. Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*).
5. Infeksi jamur (*Candida albicans*).
6. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, bronchitis, dan radang tenggorokan.
7. Keracunan makanan.

b. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulis* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja

berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *trigliserida*. *Trigliserida*, dengan bantuan kelenjar *lipase*, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

#### c. Faktor makanan

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

### 3. Patofisiologi Diare

Menurut Wijoyo (2013) <sup>3</sup> berdasarkan gangguan fungsi fisiologis saluran pencernaan dan penyebab diare, patofisiologi dari diare dibagi menjadi berikut :

#### 1. Kelainan gerakan *transmucosal* air dan elektrolit

Ada empat macam garam empedu pada cairan empedu yang dihasilkan oleh kantong empedu salah satunya dehidrosilaksi asam diosikholik. Dehidrosilaksi asam diosikholik akan bersentuhan langsung dengan permukaan mukosa usus dan <sup>3</sup> menyebabkan sekresi cairan pada jejunum dan kolon yang akan menghambat absorpsi cairan dalam kolon.

Hormon-hormon pada tubuh seperti gastrin, sekretin, kolesistokinin, dan glukagon juga ikut andil dalam memproduksi dehidrosilaksi asam diosikholik dan memengaruhi absorpsi air pada mukosa.

### 3

## 2. Kelainan cepat laju *bolus* makanan di dalam lumen usus

Proses absorpsi dapat berlangsung baik bila *bolus* makanan tercampur baik dengan enzim-enzim dan dalam keadaan yang cukup untuk tercerna. Waktu sentuhan antara khim dengan permukaan mukosa diperlukan untuk absorpsi normal.

Hipomotilitas dapat menyebabkan mikroorgansime berkembang biak secara berlebihan yang dapat merusak mukosa usus dan permasalahan digesti seperti diare. Hiperomotilitas menyebabkan makanan bergerak terlalu cepat sehingga tidak cukup waktu untuk menyerap nutrisi dan air yang cukup yang akan menyebabkan *watery stool*. Pasien yang memiliki *vagotomy* (pemindahan atau pemutusan saraf vagus) serta orang-orang dengan neuropati diabetes rentan terhadap jenis diare ini.

## 3. Kelainan tekanan osmotik dalam lumen usus

Adanya malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein akan menimbulkan kenaikan daya tekanan osmotik intraluminal sehingga menyebabkan gangguan absorpsi air.

Malabsorpsi karbohidrat biasanya merupakan malabropsi laktosa yang terjadi karena defisiensi enzim laktase. Laktosa

yang terdapat dalam susu tidak sempurna mengalami hidrolisis dan kurang diabsorpsi oleh usus halus. Bakteri dalam usus besar kemudian memecah laktosa menjadi monosakarida dan terjadi fermentasi, selanjutnya menjadi gugus asam organik dengan rantai atom karbon lebih pendek yang terdiri atas 2-4 atom karbon. Molekul-molekul tersebut yang mengakibatkan menahan air dalam lumen kolon hingga terjadi diare.

Menurut Sleisenger dan Fordtran (2015) mekanisme terjadinya diare dibagi menjadi empat mekanisme utama, yakni :

1. Diare Osmotik

Terjadi karena penyerapan buruk pada usus, biasanya terjadi pada karbohidrat dan ion bivalent.

a. Malabsorpsi karbohidrat

- 1) *Generalized malabsorption syndrome*
- 2) Defisiensi disakarida
- 3) Malabsorpsi glukosa-galaktosa konginetal
- 4) Malabsorpsi fruktosa konginetal

b. Penyerapan karbohidrat yang buruk eksesif

c. *Mg-induced diarrhea*

- 1) *Food supplement*
- 2) Antacid
- 3) Laxatives

d. Laxatives yang mengandung anion yang sulit untuk diabsorpsi

- 1) Sodium sulfate
- 2) Sodium phosphate
- 3) Sodium citrate

## 2. Diare Sekretori

Diare sekretori didefinisikan menjadi diare yang disebabkan oleh transport ion abnormal dalam sel epitel usus. Ada empat kategori utama yang menyebabkan diare sekretorik :

- a. Cacat konginetal pada proses penyerapan ion. Komponen  $\text{Cl}^-/\text{HCO}_3^-$  yang rusak, saat melakukan proses pertukaran di ileum dan kolon, akan memberikan *output* berupa sindroma konginetal chloridorrea dan alkalosis. Defekasi pada proses pertukaran  $\text{Na}^+/\text{H}^+$  juga menyebabkan asidosis
- b. Reseksi intestinal
- c. *Diffuse mucosal disease*, di mana epithelial sel rusak atau berkurang jumlah dan fungsinya.
- d. Abnormal mediator, di mana akan memberikan *output* perubahan cAMP intraselluler, cGMP, kalsium, protein, dan protein kinase yang nanti akan menyebabkan penurunan absorpsi neutral natrium klorida atau kenaikan dari sekresi klorida.

## 3. Gangguan motilitas usus

4. Eksudat dari mucus, darah, dan protein dari tempat inflamasi

#### 4. Epidemiologi Diare

##### 1. Penyakit

<sup>6</sup> Diare merupakan suatu kondisi di mana individu mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi yang cair. Biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan parasit. Infeksi dapat menyebar melalui makanan maupun minuman yang dikonsumsi yang sudah terkontaminasi. Diare berat dapat <sup>6</sup> menyebabkan hilangnya cairan hingga kematian, terutama pada anak-anak (Sumampouw, 2017).

##### 2. Prevalensi

Berdasarkan data, prevalensi diare pada tahun 2020 sebanyak 28,8% atau sekitar 1.140.503 kasus pada balita (Profil Kesehatan Indonesia, <sup>24</sup> 2020). Selain itu, Riskesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4 % atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan (Riskesdas, 2018)

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 ada sekitar 530 (14,5%) kasus kematian balita karena diare.

##### 3. Faktor-faktor

Menurut John Gordon dan La Riche, timbulnya suatu <sup>26</sup> penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama

yakni, *host* (pejamu), *agent* (agen), dan *environment* (lingkungan).

Diare sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi (Widoyono, 2008).

a. *Host* (pejamu)

<sup>3</sup> Semakin muda umur balita semakin besar kemungkinan terkena diare, semakin muda umur balita keadaan integritas mukosa usus masih belum baik, sehingga daya tahan tubuh masih belum sempurna. Kejadian diare terbanyak menyerang anak usia 7–24 bulan, hal ini dapat terjadi karena bayi usia 7 bulan ini mendapat makanan tambahan selain ASI di mana risiko kuman pada makanan tambahan adalah tinggi terutama jika sterilisasinya kurang. Produksi ASI mulai berkurang, yang berarti juga antibodi yang masuk bersama ASI berkurang.

b. *Agent* (agen)

- <sup>3</sup>
- 1) Virus: *Rotavirus*.
  - 2) Bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Vibrio cholerae*.
  - 3) Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*.

- 4) Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
- 5) Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein. Alergi: makanan, susu sapi.
- 6) **Imunodefisiensi** terutama SIgA (*secretory Immunoglobulin A*).

c. *Environment* (lingkungan)

Diare merupakan penyakit yang berhubungan erat dengan lingkungan. Ada dua faktor dominan, yaitu fasilitas air minum dan pengolahan feses. Faktor-faktor ini berkaitan erat dengan perilaku manusia. Diare dapat terjadi karena faktor lingkungan yang kurang sehat akibat infeksi bakteri diare dan perilaku yang tidak sehat.

## 5. Manifestasi Klinis Terhadap Diare

Menurut Wijoyo (2013), manifestasi klinis atau gejala dari diare adalah feses yang lebih encer dari biasanya dengan frekuensi tiga kali atau lebih yang kadang disertai dengan muntah, lesu, demam, tidak nafsu makan, dan terdapat lender atau darah dalam feses.

Gejala diare yang umumnya terjadi pada anak meliputi :

1. Bayi atau anak terlihat lebih gelisah dan sering menangis
2. Demam
3. Feses bayi lebih encer dan berlendir



4. Warna feses lebih kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
5. Anus lecet
6. Gangguan gizi karena *intake* gizi yang kurang
7. Muntah
8. Hipoglikemia
9. Dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun-ubun cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir, mulut, dan bibir kering.

## 6. Diagnosis Diare

### 1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan aloanamnesis, yakni anamnesis yang dilakukan terhadap orangtua dari balita

- a. Identitas
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat penyakit sekarang
- d. Riwayat penyakit dahulu : riwayat obat, alergi, operasi, rawat inap, trauma, transfuse darah.
- e. Pada balita mencakup prenatal dan kelahiran, intoleransi makanan, riwayat imunisasi.
- f. Riwayat keluarga
- g. Riwayat psikososial

## 2. Pemeriksaan Fisik

### Tanda-tanda vital

- a. Suhu : mengalami peningkatan
- b. Nadi : cepat dan lemah
- c. *Respiratory Rate* : meningkat
- d. Antropometri : meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar badan, dan lingkar perut. Pada anak diare biasanya mengalami penurunan
- e. Pencernaan : <sup>13</sup>gejala mual dan muntah, mukosa bibir dan mulut kering, peristaltik usus meningkat, anoreksia, buang air besar lebih sering dengan konsistensi encer
- f. Perkemihan : volume diuresis menurun

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Diare yang berlangsung beberapa hari dengan adanya dehidrasi disarankan untuk melakukan test lab

- a. *Spot stool test* untuk : WBC (umumnya neutrophil meningkat), kultur (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, atau *Yersenia*) pH (tinja dengan pH <5 umumnya adanya intelorensi karbohidrat sekunder yang terjaid karena adanya infeksi virus).
- b. *Upper GI, small bowel x ray*
- c. Pemeriksaan darah tepi : melihat kadar Hb, hematokrit, leukosit.
- d. Biopsi usus

## 16 7. Pencegahan Diare

Menurut WHO (2017), pencegahan diare meliputi :

1. Akses air minum yang bersih
2. Penggunaan sanitasi yang baik
3. Mencuci tangan dengan sabun
4. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan
5. *Personal hygiene* serta makanan yang bersih dan baik
6. Edukasi mengenai penyebaran dan penularan infeksi
7. Vaksinasi rotavirus.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) pada buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare pencegahan diare meliputi :

- 10 1. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
3. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
5. Buang air besar di jamban
6. Membuang tinja bayi dengan benar
7. Memberikan imunisasi campak

## 8. Tatalaksana Diare

Dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare pada anak, Departemen Kesehatan dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) mensosialisasikan manajemen utama diare, yakni “Lima Langkah Tuntas Diare” atau disingkat dengan LINTAS DIARE yang mencakup: (1) Pemberian oralit (2) Pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut (3) Melanjutkan pemberian ASI dan makanan (4) Pemberian antibiotik selektif sesuai indikasi dan (5) Edukasi pada ibu dan keluarga.

Antibiotik tidak diberikan pada pasien diare yang disebabkan oleh rotavirus, tetapi penggunaan vaksin rotavirus, yakni RV3-BB.

Menurut buku saku Pelayanan Anak Kesehatan Anak di Rumah Sakit (2009) tatalaksana diare pada anak dibagi menjadi tiga macam menurut tingkat dehidrasi dari anak, yakni :

### 1. Diare dengan dehidrasi berat

Ditandai dengan ciri-ciri letargik atau tidak sadar, mata cekung, cubitan kulit perut kembali sangat lambat ( $\geq 2$  detik), dan tidak bisa atau malas minum.

- a. Berikan cairan intravena berupa Ringer Laktat atau Hartman untuk penyuntikan atau larutan garam normal (NaCl 0,9%) segera dan larutan oralit jika anak bisa minum. Tidak direkomendasikan menggunakan larutan glukosa 5%.

- b. Jika anak berumur < 12 bulan berikan 30ml/kg dalam 1 jam pertama dan setelahnya berikan 70ml/kg selama 5 jam. Jika anak berumur  $\geq 12$  bulan berikan 30ml/kg dalam 30 menit pertama dan setelahnya 70ml/kg selama dua setengah jam. Ulangi kembali jika denyut nadi radial masih lemah atau tidak teraba.
- c. Berikan <sup>21</sup> pengobatan antibiotik oral yang sensitif untuk strain *Vibrio cholerae*, di daerah tersebut. Pilihan lainnya adalah: tetrasiklin, doksisisiklin, kotrimoksazol, eritromisin dan kloramfenikol.
- d. Berikan oralit 20ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg) segera jika anak tidak muntah untuk rehidrasi melalui pipa nasogastric atau mulut. <sup>1</sup> Periksa kembali setiap 1-2 jam. Jika muntah terus-menerus atau perut kembung berikan cairan lebih lambat dan jika selama 3 jam tidak membaik berikan intravena.
- e. Berikan Zinc jika anak tidak mengalami muntah lagi.

2. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang

Ditandai dengan ciri-ciri gelisah atau rewel, haus dan minum lebih lahap dari biasanya, mata cekung, dan cubitan kulit perut kembali dengan lambat.

- a. Pada 3 jam pertama berikan oralit sesuai dengan berat badan atau umur anak.

<b>Umur</b>	4 Bulan	4-12 Bulan	12-24 Bulan	2-5 tahun
<b>Berat Badan</b>	<6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
<b>Jumlah Cairan</b>	200-400	400-700	700-900	900-1400

Jumlah oralit yang diperlukan = 75ml/kg berat badan

Tunggu selama 10 menit jika anak mengalami muntah lalu berikan oralit lebih lambat (misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit). Tetap berikan ASI.

- b. Inspeksi kembali setelah 3 jam. Jika dehidrasi membaik atau sudah tidak ada gejala dehidrasi lagi berikan cairan tambahan, tablet zinc selama 10 hari, dan pemberian makanan/minuman.
  - c. Jika dehidrasi tidak membaik, ulangi pengobatan selama 3 jam kembali dengan larutan oralit dan mulai berikan anak makanan, susu, jus, atau ASI sesering mungkin.
  - d. Jika terjadi gejala dehidrasi berat, lakukan tatalaksana untuk dehidrasi berat.
3. Diare tanpa dehidrasi

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan, seperti oralit, air matang, sup, air tajin, dan kuah sayuran di rumah perlu diperhatikan amakanan atau minuman agar sesuai dengan umur anak, termasuk meneruskan pemberian ASI.

- a. Untuk pencegahan dehidrasi bisa diberikan cairan tambahan dengan aturan : <sup>1</sup> anak berumur < 2 tahun diberikan kurang lebih 50–100 ml setiap kali anak BAB, anak berumur 2 tahun atau lebih berikan + 100–200 ml setiap kali anak BAB.
- b. Berikan edukasi kepada ibu untuk membawa <sup>1</sup> 6 bungkus larutan oralit (200 ml)
- c. Beri tablet zinc 10 hari berturut-turut dengan aturan : di bawah umur 6 bulan diberikan setengah tablet (10 mg) per hari, umur 6 bulan ke atas 1 tablet (20 mg) per hari. Pada bayi, tablet dapat dilarutkan pada sendok dengan sedikit air matang, ASI, atau larutan oralit. Pada anak yang lebih besar, tablet dapat dikunyah atau dilarutkan.

Berdasarkan durasinya, tatalaksana diare sebagai berikut :

1. <sup>1</sup> Diare Persisten

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darat dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Diare persisten disertai dehidrasi dikategorikan menjadi diare persisten berat.

- a. Diare Persisten Berat

Bayi atau anak dengan diare persisten berat perlu penanganan di rumah sakit. Perencanaan terapi dehidrasi disesuaikan dengan tatalaksana pada diare dengan dehidrasi sedang. <sup>1</sup> Pada sebagian kasus, penyerapan glukosa terganggu

dan larutan oralit tidak efektif dan menyebabkan volume

BAB meningkat serta rasa haus meningkat. Gunakan rehidrasi intravena sampai larutan oralit bisa diberikan.

- 1) Beri obat sesuai kultur tinja jika ada
- 2) Beri zat gizi mikro dan vitamin
- 3) Pada diare persisten yang disertai darah, berikan antibiotik oral yang efektif untuk Shigella
- 4) Berikan pengobatan untuk amubiasis (metronidazol oral: 50 mg/kg, dibagi 3 dosis, selama 5 hari) jika pemeriksaan mikroskopis dari tinja menunjukkan adanya trofozoit *Entamoeba histolytica* dalam sel darah atau dua antibiotik yang berbeda, yang biasanya efektif untuk shigella
- 5) Jika belum ada perbaikan secara klinis, beri pengobatan giardiasis yakni, metronidazol: 50 mg/kg, dibagi 3 dosis, selama 5 hari jika ditemukan kista atau *Giardia lamblia* pada feses
- 6) Bila ditemukan *Clostridium defisil* pada hasil kultur, beri metronidazole 30 mg/kg dibagi 3 dosis
- 7) Bila ditemukan *Klebsiela sp.* Atau *E. coli* patogen, antibiotik diberikan sesuai sensitivitas dari kultur
- 8) Diet khusus dianjurkan agar anak mendapatkan paling sedikit 110 kalori/kg/hari. Untuk bayi di bawah 6 bulan



berikan ASI eksklusif. Jika anak tidak mendapatkan ASI, beri susu pengganti yang sama sekali tidak mengandung laktosa.

9) Pada anak >6 bulan, beri diet 70 kalori/100 gram, beri susu sebagai protein hewani dengan kandungan laktosa tidak lebih dari 3,7 g laktosa/kg berat badan/hari dan harus mengandung setidaknya 10% kalori dari protein.

b. Diare persisten (tidak berat)

Anak dengan diare yang berlangsung sudah 14 hari atau lebih tetapi tidak ada gejala dehidrasi atau gizi buruk.

1) Pengobatan rawat jalan

2) Beri zat gizi mikro dan vitamin. Folat 50 micrograms, Zinc 10 mg, Vitamin A 400 micrograms, zat besi 10 mg, Lembaga (*cooper*) 1 mg, magnesium 80 mg.

3) Pada usia kurang dari 6 bulan terus berikan ASI. Berikan susu bebas laktosa.

c. Disentri

Disentri adalah diare disertai darah. Sebagian besar disebabkan oleh *Shigella sp.* Di rumah sakit diharuskan pemeriksaan feses untuk mengidentifikasi trofozoit amuba dan Giardia. Shigellosis dapat menimbulkan tanda radang akut, yakni demam nyeri perut, kejang, letargik, prolaps rectum.

- 1) Penanganan dehidrasi dan pemberian makan sam dengan penanganan diare akut.
- 2) Jika positif amuba vegetative, berikan metrodinazol dengan dosis 50/mg/kg/BB dibagi tiga dosis selama 5 hari. Jika tidaka da amuba, berikan pengobatan Shigella
- 3) Berikan antibiotic oral selama 5 hari yang sensitive terhadap Sebagian besar *Shigella* sp. contoh : siprofloxasin, sefiksim, dan asam nalidixat
- 4) Berikan tablet Zinc
- 5) Pemantauan berulang

Ciri dari keberhasilan dalam pengobatan adalah diare yang berkurang, tidak ada demam, penambahan berat badan, dan nafsu makan membaik.

## B. Konsep MPASI

### 1. Definisi Makanan Pengganti Susu Ibu

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan anak berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Mufida et al., 2015). MPASI dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah periode waktu ketika bayi diperkenalkan makanan selain ASI ke dalam

makanannya, bersamaan dengan pengurangan asupan susu secara bertahap (baik ASI atau susu formula), hingga akhirnya memperoleh model diet keluarga mereka. (Dipasquale & Romano, 2020)

## **2. Tujuan Pemberian Makanan Pengganti Susu Ibu**

ASI mencukupi semua kebutuhan hingga 6 bulan, namun setelah 6 bulan ada yang disebut dengan *energy gap* yakni, energi yang perlu dipenuhi oleh makanan pendamping ASI. Kebutuhan energi selain ASI adalah sekitar 200 kkal per hari pada bayi 6-8 bulan, 300 kkal per hari pada bayi 9-11 bulan, dan 550 kkal per hari pada anak usia 12-23 bulan. Jumlah makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi *gap* tersebut meningkat seiring bertambahnya usia anak, dan seiring dengan berkurangnya asupan ASI (*Complementary Feeding*, 2009) (*Complementary Feeding - Infant and Young Child Feeding - NCBI Bookshelf*, n.d.)

*Micronutrient gap* yang penting di antaranya ialah zat besi, vitamin A, zinc, kalsium, vitamin B12, dan folat. Mikronutrien tersebut dapat ditemukan dalam hati sapi, hati ayam, ikan kering kecil, daging sapi, dan telur dan lain sebagainya (White et al., n.d.)

Perkembangan aktivitas, seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk, dan belajar berjalan memerlukan energi lebih banyak yang didapat dari asupan makanannya. Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai zat pelengkap gizi ASI. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk mengenalkan anak untuk

menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam–macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

### 3. Cara Pemberian Makanan Pengganti Susu Ibu

Menurut Yulistiyana (2014) dan Molika (2014), jenis dan cara pemberian MPASI meliputi :

5  
a. Setelah bayi berusia 6 bulan

Perkenalkan makanan yang sudah dilumatkan atau bentuk semi cair, seperti bubur susu, biskuit yang diencerkan menggunakan air atau susu, atau sayur-sayuran dan buah-buahan yang dihaluskan.

5  
b. Bayi usia 6 sampai 8 bulan

Perkenalkan bayi dengan tekstur yang lebih kasar seperti, *puree* apel dan *puree* kentang. Bisa dikombinasikan dengan dengan makanan kaya akan protein, seperti daging-dagingan, telur, tempe, atau tahu.

c. Bayi usia 9-12 bulan

Pada umur 10 bulan, bayi dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap dalam bentuk yang lebih lembek. Contohnya, nasi tim atau bubur. Pada usia ini, sudah bisa diberikan *finger food*. Untuk mempertinggi kandungan gizi, makanan yang ditim dapat diberikan zat lemak, seperti santan, mentega, atau margarin.

Menurut Molika (2014), ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI, yakni :

- a. Tepung beras sangat baik digunakan dalam pemberian MPASI karena sangat kecil kemungkinannya menyebabkan alergi.
- b. Pengenalan sayur lebih baik didahulukan daripada buah karena rasa buah yang cenderung manis akan lebih disukai bayi yang nantinya dikhawatirkan ada kecenderungan bayi untuk menolak sayur.
- c. Pada usia 6-7 bulan ginjal dari bayi masih belum matur secara keseluruhan maka dari itu hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan pemberian MPASI dengan rasa asli dari makanan. Untuk menambahkan cita rasa, bisa menambahkan kaldu ayam, sapi, atau ikan yang dibuat sendiri atau rempah-rempah lainnya.
- d. Perhatikan makanan pemicu alergi, seperti ikan-ikanan, telur, kacang-kacangan, susu, dan gandum.
- e. Madu sebaiknya diberikan pada bayi usia lebih dari 1 tahun karena seringkali madu mengandung *infant botulism*, yaitu bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi.

#### **4. Prinsip dan Pedoman Pemberian Makanan Pengganti Susu Ibu**

Menurut WHO (2021), panduan pemberian MPASI meliputi :

- a. Tetap diberikan ASI sampai anak berumur 2 tahun atau lebih
- b. Praktikkan pemberian makanan secara responsif. Berikan makanan secara perlahan tanpa adanya paksaan dan pertahankan kontak mata dengan mata.

- c. Jaga kebersihan makanan
- d. MPASI dimulai pada usia > 6 bulan dengan sedikit makanan dan tingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak
- e. Secara bertahap, tingkatkan konsistensi dan variasi dari makanan.
- f. Pada bayi usia 6-8 bulan, tingkatkan frekuensi pemberian makanan 2-3 kali per harinya. Pada bayi usia 9-23 bulan, tingkatkan frekuensi pemberian makanan 3-4 kali per harinya dengan tambahan satu atau dua camilan sesuai kebutuhan.
- g. Gunakan makanan yang kaya akan vitamin dan mineral sesuai kebutuhan
- h. Jika bayi dalam kondisi sakit, tingkatkan asupan cairan dan ASI.

Menurut Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia (2018), strategi pemberian MPASI sebagai berikut:

- a. Tepat waktu  
Berikan MPASI Ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.
- b. Adekuat  
MPASI memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien bayi.
- c. Aman dan higienis  
Proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman serta higienis.

d. Diberikan secara responsif

MPASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang anak.

## 5. Gangguan dan Masalah dalam Pemberian Makanan Pengganti Susu Ibu

Menurut MRA Media (2020), ada beberapa masalah yang sering dialami saat awal pemberian MPASI, yakni :

a. Memuntahkan makanan

Muntah biasanya adalah respons bayi terhadap makanan yang teksturnya lebih padat daripada ASI. Selama masa awal pemberian MPASI, usahakan berikan bubur cair sampai organ oromotornya beradaptasi dengan berbagai variasi tekstur makanan.

b. Konstipasi

Gejala dari konstipasi dari bayi ialah : frekuensi BAB cenderung jarang, konsistensi feses mulai memadat, sakit saat BAB, dan mengejan lebih dari 10 menit dan feses masih belum keluar. Untuk mencegah terjadinya konstipasi, tetap berikan ASI karena ASI sudah mengandung *Lactobacillus reuteri*, yaitu salah satu komponen probiotik yang secara alami ada dalam pencernaan anak dan berikan makanan kaya akan serat seperti buah naga, pir, dan peach. Hindari makanan yang mencetuskan sembelit seperti nasi merah, kentang, dan pisang. Aktivitas fisik juga membantu dalam mengatasi

sembelit, buat bayi bergerak lebih aktif seperti menggerakkan kaki atau merangkak lebih sering.

#### **6. Dampak Pemberian MPASI Terlalu Dini**

Pemberian MPASI terlalu dini dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit kronis seperti *islet autoimmunity* (kondisi praklinis yang menyebabkan diabetes tipe 1), obesitas, *adult-onset celiac disease*, dan eksim. Pemberian MPASI dini juga dapat menyebabkan gizi buruk karena tidak mendapatkan zat besi yang sangat tersedia secara biologis dalam ASI serta meningkatkan risiko penyakit diare (Kuo et al., 2011)

Menurut kebijakan American Academy of Pediatrics (AAP) dianjurkan untuk menunda pemberian makanan padat (termasuk sereal) sampai anak berumur 6 bulan untuk bayi yang diberi ASI secara eksklusif dan 4-6 bulan untuk bayi yang diberi susu formula.

Menurut Monika (2014), dampak pemberian MPASI terlalu dini meliputi :

##### **a. Diare**

Pada bayi berumur kurang dari enam bulan, fungsi saluran pencernaan belum siap untuk mengelola makanan yang biasanya akan ditandai dengan diare.

##### **b. Obesitas**



Bayi yang terbiasa dengan makan berlebihan tidak sesuai dengan umurnya memiliki berisiko obesitas.

c. Kram usus

Bayi yang belum siap mengelola suatu makanan akan menyebabkan kram usus. Kram usus biasanya disebut dengan *colic* usus.

d. Alergi makanan

Sel-sel disekitar usus pada bayi berusia dibawah 6 bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan tertentu yang akan menyebabkan reaksi autoimun.

e. Konstipasi

Bayi di bawah usia 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna, organ ini terpaksa bekerja ekstra keras demi mengolah dan memecah makanan yang diterimanya makanan pun tak dapat dicerna dengan baik.

f. <sup>8</sup> Rusaknya sistem pencernaan

Perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat.

g. Tersedak

Sampai bayi berusia 6 bulan, koordinasi saraf otot bayi belum cukup berkembang untuk mengendalikan gerak kepala dan leher

ketika ia duduk tegak dikursi. Jadi bayi masih sulit menelan makanan dengan menggerakkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulutnya, karena gerakan ini melibatkan susunan reflek yang berbeda dengan minum susu.

## **7. Faktor yang Memengaruhi Pemberian MPASI Dini**

Bayi diharuskan untuk diberikan ASI secara eksklusif dalam periode 6 bulan pertama, walaupun begitu ada beberapa kondisi di mana menyusui mungkin tidak dapat dilakukan dan tidak sesuai atau tidak memadai yang memerlukan penghentian atau penghentian menyusui. (Martin et al., 2016).

Dalam kasus khusus, wanita mungkin disarankan untuk tidak menyusui. Contohnya ketika seorang wanita menggunakan obat-obatan tertentu, didiagnosis HIV, atau TBC. Menurut WHO (2008), HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya melalui pemberian ASI. *Mother to child transmission* (MTCT) penularan HIV dapat terjadi selama kehamilan, persalinan atau melahirkan, atau melalui menyusui.

Penggunaan susu formula dapat dilakukan terhadap bayi baru lahir yang tidak bisa mendapatkan ASI. Meskipun produksi susu formula yang identik dengan ASI tidak memungkinkan, setiap upaya sudah dilakukan untuk meniru nutrisi dan kandungan dari ASI untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal. Susu sapi atau susu kedelai biasanya digunakan sebagai bahan dasar, dengan

bahan tambahan lain seperti, zat besi, nukleotida, dan komposisi campuran lemak yang mirip dengan ASI. Asam lemak dari asam arakidonat (AA) dan asam docosahexenoic (DHA) ditambahkan. Probiotik dan senyawa, yang diproduksi oleh rekayasa genetika, ditambahkan atau saat ini sedang dipertimbangkan untuk ditambahkan ke formula (Martin et al., 2016)

Komposisi dari susu formula harus mengandung air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang tepat dan aman. Hanya asam amino bentuk L yang boleh ditambahkan, sedangkan bentuk D tidak diperbolehkan karena akan menyebabkan asidosis D-laktat. Fruktosa juga harus dihindari karena intoleransi fruktosa pada bayi. *Hydrogenated fats* dan *oil* juga tidak diperbolehkan. Radiasi pengion dari produk formula tidak diizinkan karena itu dapat menyebabkan kerusakan produk. Susu formula bayi siap konsumsi harus mengandung tidak kurang dari 60 kkal (250 kJ) dan tidak lebih dari 70 kkal (295 kJ) energi per 100 mL (Martin et al., 2016).

Menurut Gibney (2009), banyaknya kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar tentang pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi :

- a. Faktor pengetahuan

- 1) Beberapa ibu khawatir susu yang dihasilkan tidak mencukupi dan/atau berkualitas buruk. Ini mengacu pada ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu perlu memahami bahwa komposisi ASI akan berubah ketika bayi mulai mengisap putingnya.
- 2) Menunda pemberian ASI dan praktik pembuangan kolostrum. Banyak orang di negara berkembang memiliki kepercayaan bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- 3) Teknik menyusui yang tidak benar. Posisi menggendong yang tidak benar akan menyebabkan nyeri pada puting, puting lecet, pembengkakan payudara dan mastitis (infeksi) akibat ketidakmampuan bayi meminum ASI secara efektif. Hal ini menyebabkan kecenderungan ibu untuk berhenti menyusui.
- 4) Kebiasaan atau stigma masyarakat yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan risiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusui yang lebih pendek karena adanya penambahan cairan lain yang kurang bernutrisi.

b. Faktor Lingkungan

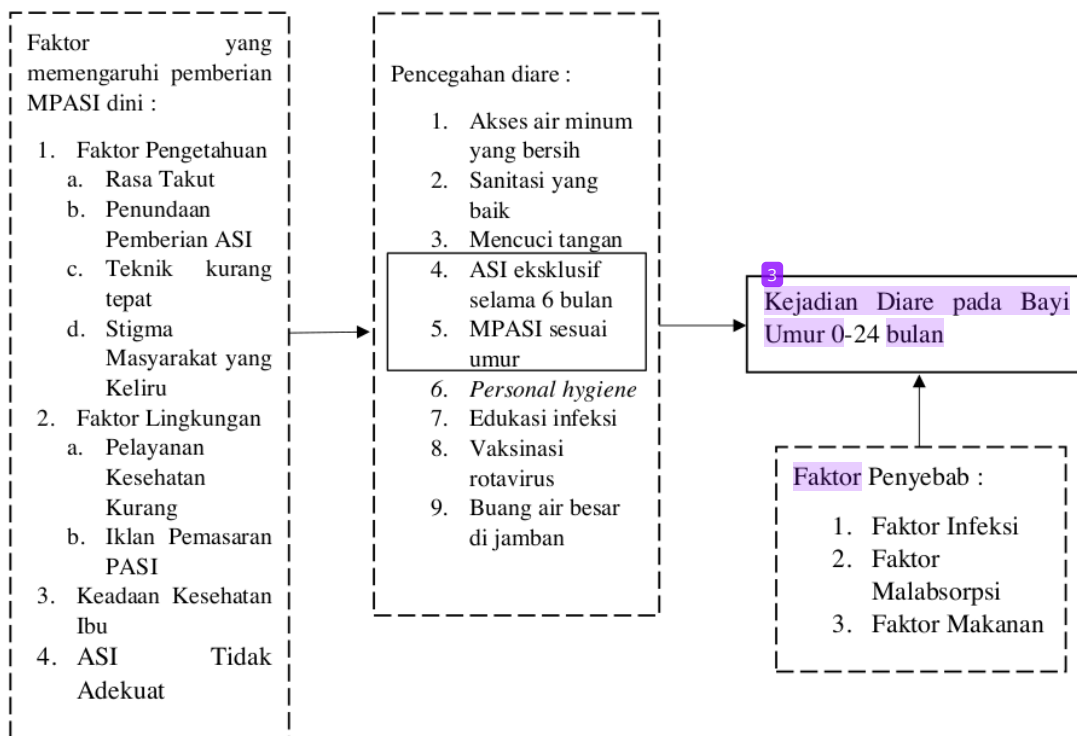
- 1) Dukungan pelayanan kesehatan yang kurang. Tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MPASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.
- 2) Iklan pemasaran formula pengganti ASI yang lebih-lebihkan. Sumber informasi memiliki pengaruh besar terhadap pemberian susu formula. Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI (pengganti air susu ibu) lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MPASI secara dini.

### BAB III

#### KERANGKAN KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang ditemukan peneliti menurut teori dan penelitian, yakni:



Gambar III.1 Kerangka Konsep MPASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

Menurut Gibney (2009). faktor yang memengaruhi pemberian MPASI dini meliputi; faktor pengetahuan dan faktor lingkungan. Adapun faktor lain, seperti faktor kesehatan ibu (ibu dengan riwayat positif HIV dan *infectious disease* lainnya) dan ASI yang tidak adekuat. Menurut Wijoyo (2013), faktor penyebab diare meliputi ; faktor infeksi (virus, bakteri, basil, jamur dan parasit), faktor malabsorpsi, dan faktor makanan yang dikonsumsi.

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara ; akses <sup>16</sup> air minum yang bersih, sanitasi yang baik, mencuci tangan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, MPASI sesuai umur, *personal hygiene* yang baik, edukasi mengenai jalan penyakit infeksi, vaksinasi rotavirus, dan buang air besar di jamban. Pemberian ASI adalah salah satu tindakan dari pencegahan diare. Namun, peneliti hanya membatasi penelitiannya terkait dengan pemberian MPASI dengan kejadian diare.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

Ho : Tidak ada <sup>7</sup> hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

H1 : Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di kerja Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional analitik yang mencari hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* karena saat pengambilan data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada suatu saat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian MPASI pada kejadian diare pada balita umur 0-24 bulan.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2023.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

###### a. Identifikasi dan Batasan Populasi

Target populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berumur 0-24 bulan sebanyak . . . ., jumlah tersebut diperoleh dari data kunjungan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya.

###### b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi



### 1) Kriteria Inklusi

- a) Balita yang dinyatakan menderita diare oleh petugas puskesmas pada tahun 2022.
- b) Anak berusia 0-24 bulan
- c) Ibu dan balita bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu menolak menjadi responden
- b) Anak berusia di atas 24 bulan
- c) Ibu dan balita bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

## 2. Sampel

### a. Besar Sampel

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yakni :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

e : Margin error (20%)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{N}{1+N(0,2)^2}$$

$$n = \frac{N}{1+N(0,04)}$$

n =

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah ... ibu yang memiliki bayi 0-24 bulan

### b. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Sampel

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan yaitu purposive aksidental sampling di mana pengambilan sampel sesuai dengan tujuan dan kriteria yang ditentukan.

## D. Variabel Penelitian

### 1. Variable Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian pendamping air susu ibu (MPASI).

### 2. Variable Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian diare pada balita umur 0-24 bulan.

## E. Definisi Operasional

Tabel IV.1 Definisi operasional hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Kategori/Kriteria	Alat Ukur	Skala
Kejadian diare pada balita	Balita yang mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi yang cair dalam 3 bulan terakhir	1. Ya, jika mengalami diare dalam 3 bulan terakhir 2. Tidak, jika tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir	Kuesioner	Nominal
Pemberian MPASI	Pemberian makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah	1. Tepat, jika diberikan tepat usia, frekuensi,	Kuesioner	Nominal

---

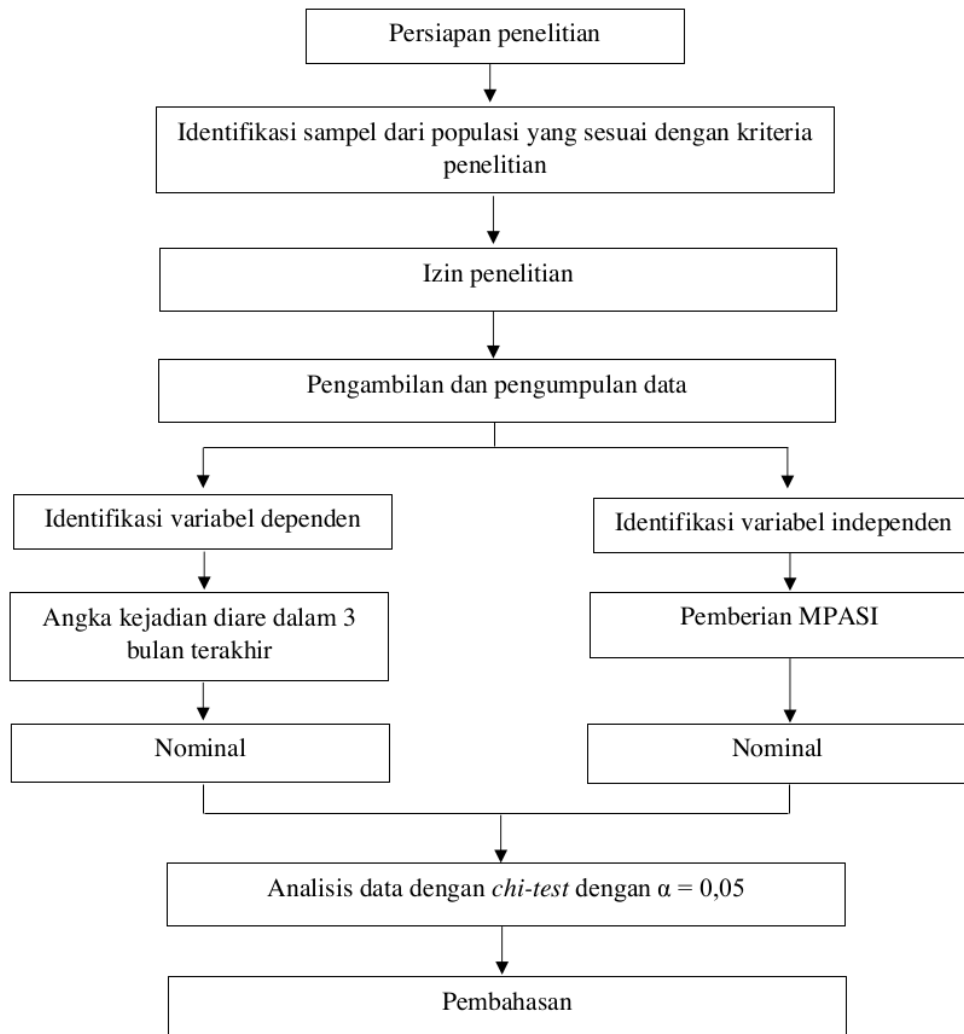
makanan atau minuman selain ASI yang diberikan anak berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan panduan UNICEF (2014)

porsi, jenis, dan cara pemberian sesuai ketentuan.  
2. Tidak tepat, jika diberikan tidak tepat usia, frekuensi, porsi, jenis, dan cara pemberian sesuai ketentuan.

---

## F. Prosedur Penelitian

### 1. Langkah-langkah Penelitian



## 2. Pengumpulan Data

### a. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan data sekunder berupa *medical record* dari para responden dan kuisisioner.

### b. Jadwal Waktu Pengumpulan Data

Tabel IV.2 Jadwal penelitian dan pengumpulan data

No	Uraian Kegiatan	Okt 22	Nov 22	Des 22	Jan 23	Feb 23	Mar 23	Apr 23	Mei 23	Jun 23
1	Penyusunan proposal penelitian	■								
2	Pengajuan izin penelitian		■							
3	Seminar proposal			■						
4	Uji validitas dan realibilitas				■	■				
5	Pengumpulan data penelitian					■	■			
6	Pengolahan data					■	■			
7	Penyusunan skripsi						■			
8	Pengumpulan skripsi							■	■	
9	Sidang skripsi								■	■

## 3. Instrumen

Instrumen pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner kepada responden atau pihak-pihak yang bersangkutan. Lembar kuesioner mencakup : identitas ibu, identitas bayi, serta daftar pertanyaan tentang MPASI dan kejadian diare.

#### 4. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan adalah dilakukannya pengecekan kelengkapan dan penyusunan data atau isi dari lembar kuesioner yang telah terkumpul agar dapat diproses lebih lanjut.

b. *Coding*

*Coding* adalah mengubah hasil jawaban dari setiap pertanyaan menjadi data angka agar mudah dalam pembacaan. Selanjutnya, data yang sudah didapatkan dimasukkan pada tabel.

c. *Data Entry*

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program aplikasi SPSS untuk melakukan tabulasi dan analisis.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah di-*entry* untuk mengetahui adanya kesalahan-kesalahan, ketidaklengkapan, dan lain-lain.

#### G. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (pemberian MPASI) maupun variabel dependen (kejadian diare pada bayi umur 0-24 bulan) di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya, dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Jumlah persentase yang diinginkan

F = Jumlah frekuensi karakteristik responden

N = Jumlah sampel

Dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

0% = Tidak satupun dari responden

1 – 25% = Sebagian kecil dari responden

26 – 49% = Hampir sebagian responden

50% = Setengah responden

51 – 75% = Sebagian besar dari responden

76 – 99% = Hampir seluruh responden

100% = Seluruh responden

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan antara variabel dependen (kejadian diare pada bayi umur 0-24 bulan) dengan variabel independen (pemberian MPASI). Data analisa menggunakan uji *Chi-square* dengan *P-value* atau  $\alpha = 0,05$ . Hasil *Chi-square* dapat dianalisa sebagai berikut :

- 1)  $P \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berarti ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian diare.
- 2)  $P > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian diare.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (2011). *Buku Saku Lintas Diare*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Alam, N. H., & Ashraf, H. (n.d.). *Treatment of Infectious Diarrhea in Children*.
- Diarrhoea*. (n.d.). Retrieved November 8, 2022, from [https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1)
- Diarrhoeal disease*. (n.d.). Retrieved November 8, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- <sup>25</sup> Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- <sup>25</sup> Dinkes Kota Surabaya. (2020). *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2020..* Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Available at: <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>
- Dipasquale, V., & Romano, C. (2020). Complementary feeding: new styles versus old myths. *Minerva Medica*, *111*(2), 141–152. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.19.06320-1>
- Divisi Penelitian dan Skripsi. (2022). *Pedoman Penelitian dan Pelaksanaan Skripsi*. Surabaya
- Dorland, W.A. Newman. (2012). *Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fine KD, Krejs GJ, Fordtran JS. Diarrhea. Dalam: Sleisenger M, Fordtran JS, penyunting. (2015). *Gastrointestinal disease: pathophysiology, diagnosis, management Edisi ke 2*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Gan, J., Bornhorst, G. M., Henrick, B. M., & German, J. B. (2018). Protein digestion of baby foods: study approaches and implications for infant health. *Molecular Nutrition & Food Research*, *62*(1). <https://doi.org/10.1002/MNFR.201700231>
- Ghufron, S., Marzuqi, I., Zawawi, A., (2016). *Kompeten Berbahsa Indonesia : Pedoman Perkuliahan Bahasa Indoensia di Perguruan Tinggi*. Surabaya : Appi Bastra
- Gibney, M. J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat* (Hartono Andry dan Widyastuti Palupi, Penerjemah). Jakarta : Penebit buku kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, *8*(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding:

Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 1–11.  
<https://doi.org/10.3390/nu8050279>

<sup>5</sup> Molike, E. (2014). *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta: Kunci Aksara

MRA Media. (2020). *Semua Hal tentang MPASI untuk Sang Buah Hati*. Jakarta : PT Media Dinamika Selaras.

<sup>22</sup> Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.

Nurhayati. (2020). *Ayo Cegah Diare*. Bandung : Panca Terra Firma

Rudolph, J. A., & Rufo, P. A. (2008). Diarrhea. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, 1–3, 394–401. <https://doi.org/10.1016/B978-012370877-9.00342-X>

Sari, T. Y. (2014). *Variasi Menu MPASI : Kumpulan Resep MPASI Enak dan Menyehatkan*. Yogyakarta : Notebook

Sumampouw, O. J., Soemarno., Andarini, S., & Sriwahyuni, E. (2017). *Diare Balita : Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish

Tim Adaptasi Indonesia. (2009). Diare. In: World Health Organization, (ed.). *Buku saku pelayanan kesehatan Anak di rumah sakit*. Jakarta: World Health Organization

Wardani, N. M. E., Witarini, K. A., Putra, P. J., & Artana, I. W. D. (2022). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Medika Udayana*, 11(01), 12–17.

<sup>15</sup> Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2013). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember ( The Correlation between Giving Early Complementary Breastfeeding and Level Baby Nutrition 0-6 Month in Work Area of Rowotengah C. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1).

<sup>27</sup> White, J. M., Beal, T., Arsenault, J. E., Okronipa, H., Hinnouho, G.-M., Chimanya, K., Matji, J., & Garg, A. (n.d.). *Micronutrient gaps during the complementary feeding period in 6 countries in Eastern and Southern Africa: a Comprehensive Nutrient Gap Assessment*. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa142>

World Health Organization. (2008). HIV transmission through breastfeeding : a review of available evidence. 2007 update. World Health Organization.

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Edisi Kedua*, Erlangga, Jakarta.



Wijoyo. (2013). *Diare Paham Penyakit dan Obatnya*, Citra Aji Pratama,  
Yogyakarta.

ORIGINALITY REPORT

---

**29%**  
SIMILARITY INDEX

**28%**  
INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS

**20%**  
STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

**1** [id.scribd.com](https://id.scribd.com) Internet Source **3%**

---

**2** [repository.unhas.ac.id](https://repository.unhas.ac.id) Internet Source **3%**

---

**3** [adoc.pub](https://adoc.pub) Internet Source **2%**

---

**4** [www.scribd.com](https://www.scribd.com) Internet Source **2%**

---

**5** [repository.stikes-bhm.ac.id](https://repository.stikes-bhm.ac.id) Internet Source **2%**

---

**6** [repository.poltekkes-tjk.ac.id](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id) Internet Source **1%**

---

**7** [erepository.uwks.ac.id](https://erepository.uwks.ac.id) Internet Source **1%**

---

**8** [nursingbegin.com](https://nursingbegin.com) Internet Source **1%**

---

**9** Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper **1%**

---

10	<a href="https://agus34drajat.files.wordpress.com">agus34drajat.files.wordpress.com</a> Internet Source	1 %
11	<a href="https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="https://repository.akfarsurabaya.ac.id">repository.akfarsurabaya.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1 %
15	<a href="https://etd.repository.ugm.ac.id">etd.repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
17	<a href="https://repository.wima.ac.id">repository.wima.ac.id</a> Internet Source	1 %
18	<a href="https://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1 %
19	<a href="https://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	1 %
20	<a href="https://www.popmama.com">www.popmama.com</a> Internet Source	1 %
21	<a href="https://contohaskepunej.blogspot.com">contohaskepunej.blogspot.com</a> Internet Source	1 %

22 [ejournalmalahayati.ac.id](http://ejournalmalahayati.ac.id) 1 %  
Internet Source

---

23 [databoks.katadata.co.id](http://databoks.katadata.co.id) 1 %  
Internet Source

---

24 [repositori.unsil.ac.id](http://repositori.unsil.ac.id) 1 %  
Internet Source

---

25 [repository.unair.ac.id](http://repository.unair.ac.id) 1 %  
Internet Source

---

26 Submitted to Universitas Respati Indonesia 1 %  
Student Paper

---

27 [www.mdpi.com](http://www.mdpi.com) 1 %  
Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off