

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN STATUS GIZI DAN KEJADIAN DIARE  
PADA BADUTA (USIA 6-23 BULAN)**

**PROPOSAL**



**Oleh:**

**NADYA INTAN MUFIDAH**  
**NIM. P27824420176**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN STATUS GIZI DAN KEJADIAN DIARE  
PADA BADUTA (USIA 6-23 BULAN)**

**PROPOSAL**

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh  
Derajat Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Surabaya**

**Oleh :**

**NADYA INTAN MUFIDAH  
NIM. P27824420176**

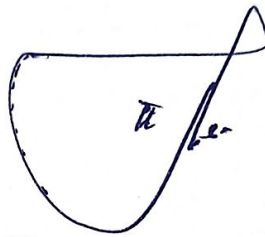
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi  
Tanggal 29 Januari 2024

Oleh

Pembimbing I

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'U' followed by 'K' and 'K'.

**Uswatun Khasanah, SST., M.Keb**

NIP. 197910052014022001

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, starting with a large 'A' followed by 'M' and 'H'.

**Ani Media Harumi, SST., M.Keb**

NIP. 197802142002122001

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi  
Tanggal 05 Februari 2024

Disusun Oleh

Nadya Intan Mufidah  
NIM P27824420176

Mengesahkan

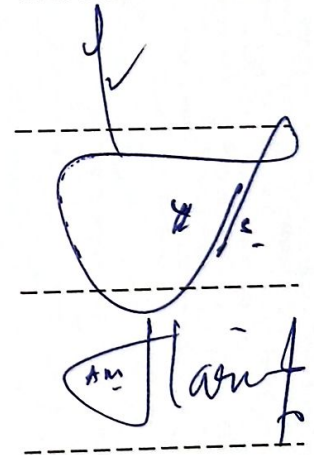
**TIM PENGUJI**

KETUA : Sukesi, A. Per. Pend., S.Kep., Ns., M.Kes

ANGGOTA I : Uswatun Khasanah, SST., M.Keb

ANGGOTA II : Ani Media Harumi, SST., M.Keb

TANDA TANGAN



Mengetahui

Ketua Program Studi Sajana Terapan Kebidanan Surabaya



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan kasih karunianya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM., M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Ibu Dwi Wahyu Wulan Sulistyawati, SST., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Ibu Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Surabaya.
4. Ibu Sukesi, A. Per. Pend., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Penguji yang memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Uswatun Khasanah, M.Keb, selaku anggota penguji I yang banyak memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Ani Media Harumi, M.Keb, selaku anggota penguji II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama perjalanan penyusunan proposal ini.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga skripsi penelitian ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman :</b>
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Lampiran .....	x
Daftar Singkatan Dan Lambang.....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....	8
2.2 Status Gizi Anak .....	17
2.3 Konsep Diare.....	25
2.4 Kerangka Konseptual .....	25
2.5 Rumusan Hipotesis Penelitian.....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Rancangan Penelitian .....	27
3.3 Kerangka Operasional.....	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.5 Populasi Penelitian .....	29
3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel .....	29
3.7 Variabel Penelitian .....	33

3.8 Definisi Operasional.....	33
3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	37
3.11 Etik Penelitian .....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN.....	50



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman :</b>
Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/Umur).....	22
Tabel 2.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (TB/Umur).....	22
Tabel 2.3 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/TB).....	23
Tabel 2.4 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (IMT/Umur).....	24
Tabel 3.1 Jumlah sampel penelitian yang diperlukan pada setiap desa .....	32
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	34

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman :</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual .....	25
Gambar 3.1 Skema Desain Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> .....	28
Gambar 3.2 Kerangka Operasional .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman :</b>
Lampiran 1 Lembar Antropometri .....	44
Lampiran 2 Kuesioner.....	47

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

### Daftar Singkatan:

ASI	: Air Susu Ibu
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BADUTA	: Bawah Dua Tahun
BALITA	: Bawah Lima Tahun
BB	: Berat Badan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susus Ibu
RI	: Republik Indonesia
SD	: Standar Deviasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia

### Daftar Lambang:

%	: Presentase
(	: Tanda Kurung Buka
)	: Tanda Kurung Tutup
?	: Tanda Tanya
<	: Kurang Dari
>	: Lebih dari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan anak merupakan salah satu indikator utama Kesehatan suatu bangsa, dengan menciptakan SDM yang berkualitas tentunya tidak terlepas dari peran gizi pada anak, untuk memperoleh gizi yang baik pada anak maka keadaan gizi seseorang perlu ditata sejak dini terutama pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Agar peran anak ini dapat terwujud secara optimal, maka tumbuh kembang anak perlu diperhatikan dimulai dari pemberian nutrisi yang tepat, yakni pada awal kehidupan sampai dengan anak berumur 6 bulan harus diberikan ASI Eksklusif(1).

UNICEF mengemukakan bahwa menyusui adalah cara termurah dan efektif sebagai penyelamat hidup anak dalam sejarah kesehatan manusia. Diharapkan ibu dapat menyusui anaknya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa ada pemberian cairan/asupan apapun selain ASI(1). Di Jawa Timur, data profil kesehatan Indonesia tahun 2022 mencatat angka pemberian ASI eksklusif saat ini hanya sebanyak 67,4%. Angka cakupan tersebut masih sangat rendah mengingat peran ASI dalam kehidupan anak sangat penting, dan dari data tersebut dapat dibuktikan bahwa pemberian MPASI masih banyak yang tidak pada waktu yang tepat, sehingga masalah gizi masih perlu diperhatikan (2).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak ditangani secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Oleh karena itu pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi.(3)

Menurut Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, angka gizi buruk pada balita Indonesia di tahun 2022 naik menjadi 7,7% dari 7,1% (4). Kemudian menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, angka presentase gizi baik di provinsi Jawa Timur adalah 78,0% dimana angka tersebut merupakan angka terendah di Indonesia, yang artinya provinsi Jawa Timur menyumbang banyak angka pada presentase gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan Obesitas pada balita di Indonesia (2). Angka balita dengan berat badan kurang di Kabupaten Sidoarjo, wilayah kerja Wonoayu ada sebanyak 484 anak atau sebanyak 11,6%, kemudian 251 balita atau sebanyak 6,1% balita dengan gizi kurang (5).

Angka-angka status gizi pada balita tersebut masih kurang mengingat bahwa masa baduta merupakan masa keemasan seorang anak (golden time) sehingga pemberian nutrisi pada anak harus sesuai dengan porsi, nutrisi, serta kebutuhan anak.(4) Di Indonesia masih sering dietmukan ibu yang memberikan makanan padat kepada bayi yang masih berumur beberapa hari

atau kurang dari 6 bulan seperti memberikan nasi tim, biskuit, pisang, dan lain sebagainya. Hal ini dapat berdampak pada gangguan pencernaan dan gangguan pernafasan bayi seperti infeksi saluran nafas, diare dan konstipasi pada bayi. (6)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia, dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare di Indonesia berada pada angka 9,8% dan berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2022, Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 12-59 bulan sebanyak 5,8% di Indonesia. Kemudian di provinsi Jawa Timur sebanyak 39,2% anak mengalami diare dimana angka tersebut berada dalam urutan tertinggi nomor 6 kasus diare di Indonesia (2). Sedangkan di kabupaten Sidoarjo jumlah balita yang menderita diare dan di tangani di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 sebesar 79,53%, diantaranya ada Kecamatan Wonoayu sebanyak 1.259 balita tercatat pernah mengalami diare di tahun 2022 (5).

Kejadian diare pada anak dapat terjadi karena pemberian nutrisi pada anak tidak sesuai dan tidak tepat seperti memberikan makanan pada bayi dibawah usia 6 bulan yang seharusnya hanya cukup diberikan ASI eksklusif sehingga dapat menyebabkan anak mengalami Diare. Bakteri dan parasit yang menempel pada anak juga dapat menyebabkan terjadinya diare pada

anak, dimana kebersihan dalam pemberian makan dan pola hidup sehat merupakan hal yang harus dijaga pada baduta.

Dari gambaran di atas, dilakukan studi pendahuluan mengenai waktu Pemberian MP-ASI pada baduta (usia 6-23 bulan). Hasil dari wawancara dan pendekatan yang dilakukan kepada 10 orang tua yang mempunyai baduta usia 6-23 bulan mengatakan bahwa semuanya sudah memberikan MP-ASI pada anaknya, dengan hasil 6 dari 10 ibu mengatakan sudah memberikan MP-ASI sebelum anak usia 6 bulan yakni berupa susu formula dan beberapa biskuit. Beberapa Ibu mengatakan bahwa pemberian susu formula tersebut dikarenakan ibu sibuk bekerja, dan beberapa ibu lainnya mengatakan frekuensi ASI hanya keluar sedikit. Keputusan ibu dalam memberikan MP-ASI memiliki pengaruh yang sangat besar pada pertumbuhan dan kesehatan baduta di masa depan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu. Ibu yang kurang mengetahui manfaat ASI Eksklusif sering beranggapan bahwa bayi dibawah 6 bulan dapat diberikan makanan/minuman selain ASI. Pemberian MP-ASI juga merupakan indikator penting dimana Angka Kecukupan Gizi sangat menentukan pertumbuhan anak di masa depan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi mengenai pentingnya pemberian MP-ASI pada orang tua.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian



MP-ASI Dengan Status Gizi dan Kejadian Diare Pada Baduta (Usia 6-23 Bulan)”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Pengkajian ini dilakukan kepada Ibu dan Baduta (usia 6-23 Bulan) dengan memberikan kuisioner terkait Hubungan antara pemberian MPASI dengan status gizi dan kejadian diare pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Baduta (Usia 6-23 Bulan)?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi dan kejadian diare pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Pemberian MP-ASI Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).
2. Mengidentifikasi Status Gizi Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).
3. Mengidentifikasi Kejadian Diare Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).
4. Menganalisis Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

5. Menganalisis Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).
6. Menganalisis Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Dengan dilakukannya penelitian ini dapat menjadi penambahan sumber referensi dan wawasan pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping pada Baduta usia 6-23 bulan serta sebagai dasar dalam penelitian ilmu kebidanan.
2. Hasil akhir penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan di bidang Kebidanan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan dan informasi tentang upaya Pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dapat dijadikan pertimbangan dalam dasar pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sehingga diharapkan mampu memberikan asuhan yang tepat.

#### **c. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian yang terkait dengan Hubungan Antara Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)**

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

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi setelah bayi siap atau berusia 6 bulan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI.(7)

Pemberian Makanan Pendamping ASI adalah proses proses Pemberian makanan dan cairan lain yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

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

Mulai mengonsumsi makanan padat merupakan langkah besar bagi bayi untuk mulai menapaki dunia rasa dan tekstur makanan-makanan baru, dan menjadi dasar terjalinnya hubungan baik antara bayi dengan makanannya.

Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan penambahan umur anak, mengembangkan kemampuan bayi

untuk menerima bermacam-macam makan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru.(6)

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

Prinsip dasar dalam pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu:(8)

#### **a. Tepat waktu**

Pemberian MP-ASI dimulai pada bayi berusia 6 bulan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi gizi bayi, karena kebutuhan zat gizi bayi semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak. Pada usia 6 bulan, anak harus diperkenalkan dengan makanan lunak, semi-padat, atau padat pertama mereka. Pemberian MP-ASI terlalu dini, terutama sebelum usia 6 bulan, dapat meningkatkan risiko penyakit gastrointestinal, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular yang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat selama dua tahun pertama kehidupan.(9)

#### **b. Adekuat**

MP-ASI yang diberikan harus mempertimbangkan nutrisi, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan, yang terdiri dari:

- a) Makanan Pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain lain.

- b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu, dan hasil olahannya. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan: kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
  - c) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI.
  - d) Buah dan sayur juga mulai diperkenalkan, seperti buah/sayur yang mengandung vitamin A dan C: jeruk, mangga, wortel, dan lain-lain.
- c. Aman
- a) Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan MP-ASI, disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
  - b) Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.
- d. Diberikan dengan cara yang benar
- a) MP-ASI diberikan pada pagi, siang, sore/ menjelang malam.
  - b) Pemberian makan maksimal 30 menit.
  - c) Lingkungan yang kondusif, anak tidak sambil bermain atau menonton TV.
  - d) Ajari menggunakan peralatan makan dan minum.

#### **2.1.4. Waktu Pemberian MP-ASI**

Untuk memulai pemberian MP-ASI yang terpenting adalah kesiapan bayi untuk dapat menerimanya. Tanda-tanda yang dapat diperhatikan pada bayi yang menunjukkan kesiapan untuk menerima makanan pendamping ASI yaitu sebagai berikut:(10)

- a. Bayi dapat menegakkan dan mengontrol kepalanya dengan baik.
- b. Bayi dapat duduk dengan bersandar tanpa bantuan.
- c. Bayi menunjukkan minat terhadap makanan keluarga, seperti memperhatikan ibu yang sedang makan dan berusaha meraih makanan tersebut.

Oleh karena itu usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI yaitu Setelah bayi berusia 6 bulan. Hal ini disebabkan sistem imun bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna sehingga pemberian MP-ASI dini sama halnya dengan membuka pintu gerbang untuk masuknya berbagai jenis kuman dan penyakit. Belum lagi jika pemberian makanan pendamping ASI yang disajikan tidak higienis akan meningkatkan risiko terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif.(10)

Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan disebabkan karena makanan padat lebih sulit ditelan dan dicerna oleh bayi yang masih berusia dibawah 6 bulan. Memberikan MP-ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan seperti alergi, diare dan

sembelit karena lambung bayi belum mampu mencerna makanan padat.(11)

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

Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan pada anak sesuai umur adalah:(12)

a. Makanan Lumat (6-8 bulan)

Makanan lumat adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair. Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring.

b. Makanan Lunak (9-11 bulan)

Makanan lunak adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus. Tekstur makanan dicincang/dicacah, dan dipotong kecil, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang halus.

c. Makanan Padat (12-24 bulan)

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.



### **2.1.6. Frekuensi Pemberian MP-ASI**

#### **1. Pemberian MPASI Pada Bayi usia 6-8 Bulan**

Makanan Lumat dibuat dengan disaring, sampai tekstur makanan lumat dan kental. Frekuensi dan syarat pemberian makanan lumat adalah(8)

- a. Tetap memberikan ASI pada anak
- b. Makanan lumat diberikan 2 s/d 3 kali dalam sehari
- c. Makanan lumat pada anak berisi 2 s/d 3 sendok makan, bertahap diberikan hingga  $\frac{1}{2}$  mangkok (150 ml)
- d. Diberikan selingan makanan 1 s/d 2 kali sehari
- e. Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan per hari adalah 200 kkal

#### **2. Pemberian MPASI Pada Bayi usia 9-11 Bulan**

Makanan Lunak dibuat dengan dicincang/dicacah dan dipotong kecil, bahan makanan yang berisi pada makanan lunak sama dengan untuk makanan orang dewasa. Frekuensi dan syarat pemberian makanan lunak adalah(8)

- a. Ibu tetap melanjutkan menyusui (ASI)
- b. Makanan Lunak diberikan 3 s/d 4 kali dalam sehari
- c. Makanan Lunak yang diberikan per-porsi adalah  $\frac{1}{2}$  sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok (125-200ml)
- d. Diberikan makanan selingan 1 s/d 2 kali dalam sehari

- e. Jumlah energi dari MP-ASI Lunak yang dibutuhkan perhari adalah 300 kkal

### **3. Pemberian MPASI Pada Bayi usia 12-24 Bulan**

Bahan makanan yang berisi pada makanan padat sama dengan untuk makanan orang dewasa. Makanan Padat dibuat dengan diiris-iris dan dimasak seperti biasa. Frekuensi dan syarat pemberian makanan padat adalah(8)

- a. Ibu tetap melanjutkan menyusui (ASI) hingga anak berumur 2 tahun atau lebih
- b. Makanan padat diberikan 3 s/d 4 kali dalam sehari
- c. Makanan padat yang diberikan per-porsi adalah 3/4 sampai 1 mangkok (250ml)
- d. Diberikan makanan selingan 1 s/d 2 kali dalam sehari
- e. Jumlah energi dari MP-ASI Lunak yang dibutuhkan perhari adalah 550 kkal

#### **2.1.7. Cara Pemberian MP-ASI**

Cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi
- b) Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan

- c) Ibu mencuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.
- d) Mencuci bahan bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
- e) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
- f) Peralatan makan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi.
- g) Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang terbawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri.

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsinya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan dalam menerima makanan. Pada awal pemberian tekstur makanan diberikan makanan cair dan lembut, kemudian setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah dapat diberikan makanan semi padat. Sedangkan untuk makanan padat diberikan ketika bayi sudah tumbuh gigi geligi. Porsi makanan bayi juga berangsur-angsur bertambah(13).

#### **2.1.8. Faktor Pemberian MPASI Dini**

Pemberian Makanan Pendamping ASI dilakukan secara dini dipengaruhi oleh:(14)

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat pengertiannya terhadap pola asuh anak serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki akses yang lebih sedikit terhadap informasi dan keterampilan yang terbatas untuk menggunakan informasi tersebut, sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak-anak mereka dan melindunginya dari gangguan kesehatan.

b. Pekerjaan Ibu

Para ibu menyusui yang bekerja merasa sangat kesulitan membagi waktu untuk memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya sehingga sebagai alternatif agar bayinya tetap terpenuhi kebutuhannya para ibu mulai memberikan MP-ASI seperti susu formula kepada bayinya ketika mereka berada di luar rumah. Padahal sebenarnya, walaupun ibu sibuk dalam pekerjaannya, pemberian ASI eksklusif kepada bayi masih bisa dilakukan yaitu dengan cara memompa atau memerah ASI dan selanjutnya ASI disimpan untuk diberikan kepada bayinya. Selain itu hal ini juga didukung dengan banyaknya iklan di televisi tentang susu formula yang menawarkan berbagai macam keunggulan yang dapat dirasakan pada bayi.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP ASI bukan hanya diberikan kepada ibu- ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini.

d. Sosial Budaya

Ibu yang berpendidikan rendah juga akan lebih mudah menerima pesan atau informasi yang disampaikan orang lain karena berdasarkan pengalaman dan budaya yang ada pada masyarakat setempat yaitu masalah budaya atau tradisi yang ada pada masyarakat yang sudah berlangsung secara turun temurun seperti ibu selalu berusaha menjaga kebiasaan kebiasaan atau sikap tradisional yakni memberikan jamu cekok, memberikan pisang kerok, bubur nasi sebelum usia 6 bulan, dan kebiasaan lainnya.

### 2.1.9. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Kebanyakan orang tua dengan berbagai alasan memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan, diantaranya yang paling sering adalah si bayi masih kelaparan meski sudah diberi susu dan terus rewel. Padahal bisa jadi bayi menangis karena merasa tidak nyaman atau penyebab lainnya. Pemberian MP-ASI lebih awal dapat menimbulkan berbagai risiko penyakit bagi bayi. Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Resiko jangka pendek

a) Mudah terserang infeksi/penyakit

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat menyebabkan meningkatnya bayi risiko terserang infeksi karena faktor perlindungan ASI yang lebih sedikit sehingga alergi/penyakit sangat mudah terkena kepada bayi.

b) Gangguan Menyusu

Pengenalan makanan selain ASI kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, bayi akan minum ASI lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

c) Penurunan Produksi ASI

Bayi yang diberikan MP-ASI sebelum waktunya cenderung akan mengurangi minum ASI pada ibu. Hal tersebut yang nantinya dapat berdampak buruk pada ibu karena akan

menurunkan produksi ASI dan menyebabkan masalah lainya pada payudara seperti pembengkakkan pada payudara.

d) Tersedak

Bayi tentunya belum bisa mengunyah dan menelan dengan baik sampai umur 6 bulan keatas. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya sangat mungkin membuat bayi sering tersedak yang akibatnya bisa menutupi saluran pernafasan pada bayi.

e) Status Gizi Bayi

Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberi nutrient yang lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gigi/nutrisi bayi tidak terpenuhi.

f) Gangguan Pencernaan

1) Diare

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya sangat tidak dianjurkan salah satunya karena jika pengolahan makanan pendamping ASI tersebut kurang higienis, bayi bisa dengan mudahnya terserang infeksi saluran pencernaan seperti typus atau diare. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan bayi belum sempurna dan makanan tambahan tidak sebersih ASI.

## 2) Konstipasi

Pemberian makanan selain ASI sebelum waktunya tidak dianjurkan oleh WHO karena sampai usia 6 bulan keatas sistem pencernaan bayi belumlah sempurna, sehingga bayi sangat rentan terkena konstipasi.

### b. Resiko jangka panjang

#### a) Obesitas

Pemberian makanan selain ASI pada bayi terlalu dini akan meningkatkan resiko obesitas atau kegemukan. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi Obesitas ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

#### b) Penumpukan Natrium

Mmeberi bayi makanan selain ASI terlalu dini, apalagi mengandung banyak kandungan garam, bisa menyebabkan penumpukkan natrium di dalam tubuh bayi (Hipernatremi). Keadaan ini bisa mengakibatkan bayi mengalami kejang dan bisa menimbulkan oedema.

#### c) Alergi Makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis yakni gangguan gastrointestinal, dermatologis, gangguan pernafasan sampai terjadi syok anafilaktik.



## **2.2 Status Gizi Anak**

### **2.2.1. Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan zat gizi sehari-hari. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, bila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih.

### **2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak**

#### **1. Pengetahuan Ibu**

Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi kurang dan buruk.(15)

Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan balita terutama perkembangan otak,

oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya(16).

## 2. Riwayat ASI Eksklusif

Penelitian lain yang dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang sedang pada variabel keberhasilan ASI eksklusif terhadap risiko kejadian gizi kurang anak. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang ASI eksklusif(17).

Status gizi anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan nutrisi dalam ASI. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. ASI mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA, dan radang paru-paru. Yang terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degenerative seperti penyakit darah tinggi,diabetes tipe2, dan obesitas. Sehingga WHO merekomendasikan agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan(17).

### 3. Pemberian MPASI

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Salah satu penyebab masalah gizi pada balita adalah faktor orang tua karena balita masih sangat bergantung dengan orang tua. Selain itu, praktek pemberian makan juga turut mempengaruhi status gizi anak(15,16).

Pemberian ASI eksklusif merupakan peran yang sangat penting pada bayi usia (0-6 bulan). Kemudian dilanjutkan dengan pemberian MPASI pada bayi/balita (usia <6 bulan). Akan tetapi, banyak ibu yang telah memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sebelum anak berumur 6 bulan (17).

Pemberian MPASI terlalu awal dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi. Pemberian MPASI dini meningkatkan resiko penyakit infeksi, penghentian menyusui dan peningkatan konsumsi makanan manis dan berlemak. Ibu yang memberikan MPASI tepat waktu memiliki balita yang status gizi lebih baik menurut indikator BB/TB dibandingkan ibu yang lebih awal memberikan MPASI kepada balita. Anak yang mendapatkan MPASI tepat waktu kurang berisiko mengalami malnutrisi kronis sebesar 25%(16)

### 4. Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga juga merupakan hal yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Semakin baik pendapatan keluarga, maka risiko kekurangan gizi pada anak juga jauh lebih rendah.

Kurangnya pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kemampuan individu atau keluarga untuk membeli atau menyediakan bahan makanan yang akan diolah tidak dapat dipenuhi karena keterbatasan dana. Apabila anak kekurangan zat gizi terutama makanan sumber energi dan protein serta zat besi, maka perkembangan fisik dan anak harus dibiasakan makan makanan yang beraneka ragam dan tetap sehat(15).

### **2.2.3. Penilaian Status Gizi**

Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Adapun pengukuran status gizi adalah sebagai berikut:

#### **a) Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar Antropometri Anak

didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 5 (lima) indeks, meliputi:(18)

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 sampai dengan 60 bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- (1) Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)
- (2) Berat badan kurang (*underweight*)
- (3) Berat badan normal
- (4) Risiko berat badan lebih)

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (**BB/U**)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur ( <b>BB/U</b> ) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 tahun 2020. Kategori dan ambang batas status gizi anak, Jakarta, halaman 14.(18)

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks Panjang Badan (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menentukan:

- (1) Sangat pendek (*severely stunted*)
- (2) Pendek (*stunted*)
- (3) Normal

## (4) Tinggi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> ) Pendek ( <i>stunted</i> ) Normal Tinggi <sup>2</sup>	<-3 SD - 3 SD sd <- 2 SD -2 SD sd +3 SD > +3 SD

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak TB/U  
Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 tahun 2020. Kategori dan ambang batas status gizi anak, Jakarta, halaman 14.(18)

## 3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB):

- (1) gizi buruk (*severely wasted*)
- (2) Gizi kurang (*wasted*)
- (3) Gizi baik (*normal*)
- (4) Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)
- (5) Gizi lebih (*overweight*)
- (6) Obesitas (*obese*).

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD

<b>BB/TB) anak usia</b>	<i>(possible risk of overweight)</i>	
<b>0 - 60 bulan</b>	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> + 2 \text{ SD sd } + 3 \text{ SD}$
	Obesitas ( <i>obese</i> )	$> + 3 \text{ SD}$

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 tahun 2020. Kategori dan ambang batas status gizi anak, Jakarta, halaman 14.(18)

#### 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 sampai 60 bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- (1) Gizi buruk (*severely thinness*)
- (2) Gizi kurang (*thinness*)
- (3) Gizi baik (*normal*)
- (4) Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)
- (5) Gizi lebih (*overweight*)
- (6) Obesitas (*obese*)

Tabel 2.4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (IMT/U)

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas</b>
		<b>(Z-Score)</b>
Indeks Massa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U) anak usia</b> <b>0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$< -3 \text{ SD}$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$- 3 \text{ SD sd } < - 2 \text{ SD}$
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	$- 2 \text{ SD sd } + 1 \text{ SD}$
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$> + 1 \text{ SD sd } + 2 \text{ SD}$
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> + 2 \text{ SD sd } + 3 \text{ SD}$
	Obesitas ( <i>obese</i> )	$> + 3 \text{ SD}$

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 tahun 2020. Kategori dan ambang batas status gizi anak, Jakarta, halaman 14.(18)

#### b) Penilaian Klinis

Penilaian klinis merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang dilakukan dengan memeriksa bagian tubuh secara parsial atau regional tertentu yang dianggap perlu untuk memastikan, menentukan masalah, dan merencanakan tindakan yang tepat.(19)

Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan terhadap semua perubahan fisik yang ada kaitannya dengan kondisi ketidakcukupan/kelebihan gizi yang dapat dilihat atau dirasakan pada jaringan epitel superfisial, terutama kulit, rambut, mata, mukosa pipi, lidah, gigi, dan organ yang dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid dan paratiroid. Fokus pemeriksaan pada aspek ini meliputi ukuran, warna, berntuk, posisi, simetris, lesim dan penonjolan atau bengkak.

Keunggulan dari pemeriksaan klinis ini yakni relatif murah, tidak memerlukan biaya terlalu besar, dan tidak memerlukan alat yang canggih atau rumit. Adapun kelemahan dari pemeriksaan klinis yaitu tanda klinis terkadang kurang spesifik, terutama pada tingkat defisiensi ringan dan sedang terdapat bias dari pengamat (*bias of the observer*).

#### c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada



berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Kekurangan dari penilaian klinis yang kurang spesifik dapat ditutup dengan pemeriksaan biokimia untuk menentukan kekurangan gizi yang lebih spesifik.(19)

## **2.3 Diare**

### **2.3.1 Definisi Diare**

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau telah buang air besar 3 kali atau lebih, atau buang air besar berair tetapi tidak disertai darah dalam waktu 24 jam. Diare adalah bertambahnya frekuensi defakasi lebih dari 3 kali/hari pada bayi dan lebih dari 6 kali/hari pada anak, yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer.(10)

### **2.3.2 Etiologi Diare**

Anak yang mengalami diare disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit. Akan tetapi tidak sedikit diare yang disebabkan oleh faktor alergi komponen makanan, keracunan, malabsorpsi nutrisi dan kebersihan lingkungan. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya diare pada bayi yaitu:

#### **a) Faktor perilaku**

- 1) Pemberian makanan pendamping (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping (MP-ASI) tidak tepat, baik tepat waktu, tepat pemberian, tepat nutrisi. Pemberian MPASI terlalu awal dapat menyebabkan terjadinya Diare dan konstipasi pada bayi, dikarenakan organ pencernaan bayi masih belum sempurna, yang nantinya risiko kesakitan dan kematian bayi meningkat. Perkembangan neuromuskular bayi menentukan usia minimum dimana mereka dapat menelan jenis makanan tertentu. Ketika makanan dengan konsistensi yang tidak tepat diberikan, akan menyebabkan bayi mudah terserang penyakit seperti infeksi saluran cerna yang mengakibatkan anak terkena diare(20).

## 2) Infeksi oleh bakteri, virus atau parasit

Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Berbagai mikroorganisme yang menjadi penyebab diare pada anak antara lain: rotavirus, E.coli, Salmonella sp, shigela sp dan vibro cholerae.

Patogenesis diare yang disebabkan oleh bakteri dan virus pada prinsipnya sama yaitu menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. Perbedaannya adalah bakteri dapat menginvasi mukosa sel usus halus sehingga dapat menyebabkan tinja disertai darah, yang dikenal sebagai disentri.

### 3) Alergi terhadap makanan atau obat tertentu

Sedangkan faktor penyebab non-infeksi yang dapat menyebabkan diare adalah Alergi makanan/obat, Kelainan anatomi usus pada anak, dan keracunan makanan. Seperti contoh jenis alergi anak pada makanan seperti kacang, telur, atau ikan dapat menyebabkan diare pada anak. Biasanya diare yang disebabkan alergi pada makanan seperti ini berlangsung tidak terlalu lama. Jika makanan sudah keluar dari tubuh, diare umumnya akan berhenti.

### 4) Kebiasaan cuci tangan

Perilaku cuci tangan dapat menyebabkan kejadian diare, yang dapat disebabkan karena ibu/orang tua memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang baik, hal ini mendukung bakteri di tangan berkembang dan ketika makan menggunakan tangan bakteri dapat masuk kedalam saluran pencernaan, yang nantinya dapat menyebabkan anak dan ibu terkena diare akibat kontaminasi dari kuman ditangan yang tidak hilang karena tidak mencuci tangan dengan cara yang baik(20).

## b) Faktor lingkungan

### 1) Ketersediaan air bersih

Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa,penyebarkan mikroba serta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi, Untuk mencegah terjadinya

diare, maka air bersih harus diambil dari yang tidak terkontaminasi. Ketersediaan air bersih untuk masyarakat memengaruhi kesehatan masyarakat, produktifitas ekonomi dan kualitas kehidupan. Kondisi kesehatan bergantung pada kualitas air, karena air berfungsi sebagai media penyebaran penyakit, akibatnya jika air bersih terkontaminasi maka didalamnya banyak terdapat mikroorganisme & bakteri (*Salmonella* sp, *Campylobacter jejuni*, *Stafilococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Cryptosporidium* dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli*) yang dapat menyebabkan diare(21).

## 2) Kebersihan lingkungan

Kejadian diare pada seseorang erat kaitannya dengan pengelolaan sampah rumah tangga yang buruk dan tidak memenuhi syarat. Pengelolaan sampah yang baik dalam mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan. Jika masih ada masyarakat yang melakukan kebiasaan buruk dalam mengelola sampah akan timbul potensi yang lebih besar terkena wabah penyakit berbasis lingkungan.

Pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit, dan dapat menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah. Pengelolaan sampah perlu untuk mencegah terjadinya sarang vektor penyakit dan terjadinya penyakit. Pengelolaan sampah yang benar terdiri

dari tahap pengumpulan dan penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan(21).

### 2.3.3 Klasifikasi Diare

Pada bayi yang tidak ASI Eksklusif dikatakan diare yaitu Ketika bayi mengalami buang air besar lebih lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair dalam waktu 24 jam.(10) Secara klinik diare dibedakan menjadi 3 yang masing-masing patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya. Klasifikasi diare menurut adalah sebagai berikut:(22)

#### a) Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari dengan disertai dengan pengeluaran feses yang encer atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut lebih sering terjadi pada bayi, penyebab terpenting dari diare ini adalah *Rotavirus*, *Escherichia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*.

#### b) Diare disentri

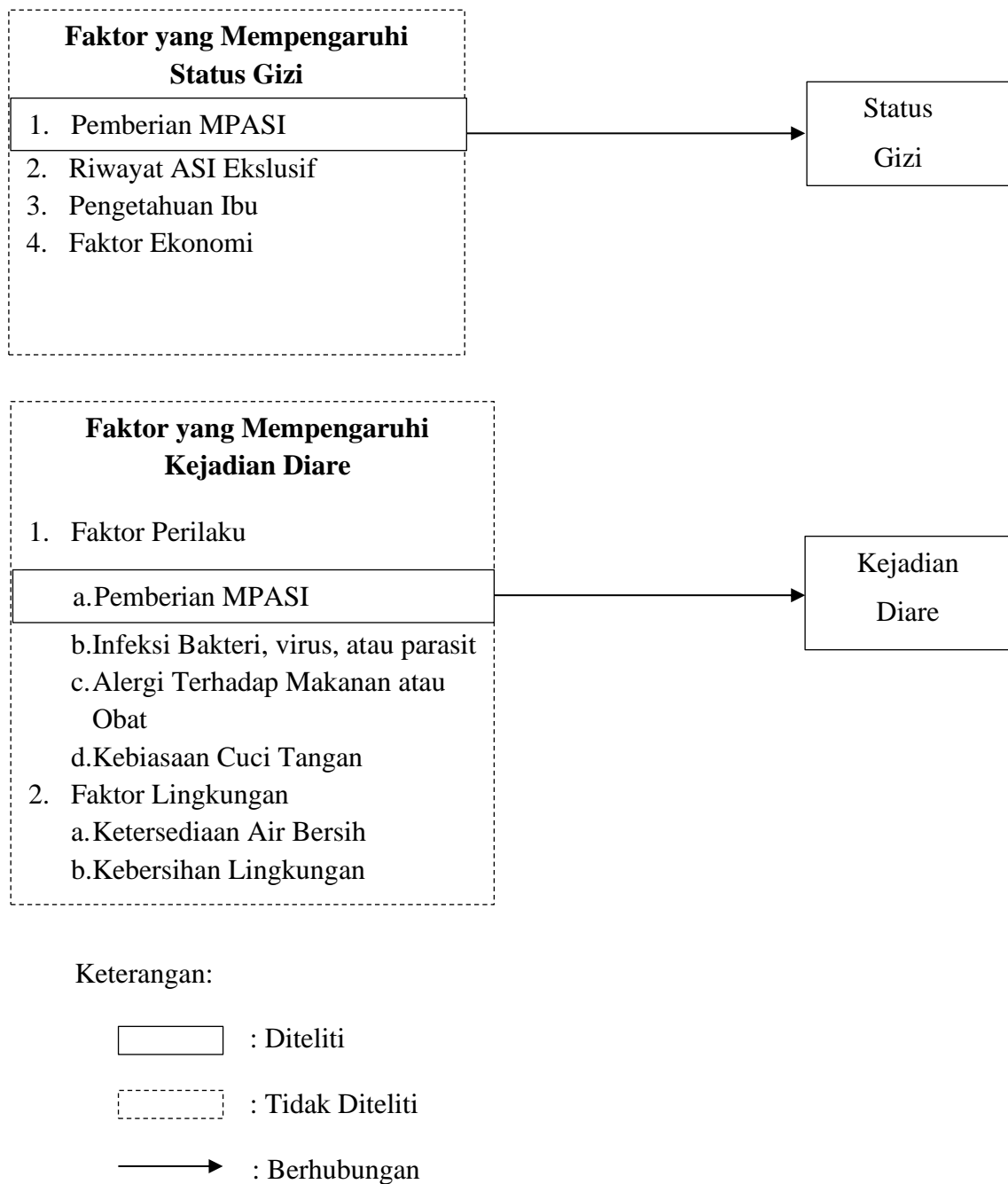
Disentri didefinisikan sebagai diare yang disertai darah dalam feses yang menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama diare disentri yaitu *Shigella*, penyebab lainnya adalah

*Campylobacter Jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemukan adalah *E.coli Enteroinvasif* atau *Salmonella*.

c) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata dengan volume feses yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pemberian MPASI Dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Baduta (Usia 0-6 Bulan). (Sumber: Modifikasi, Buku KIA 2023, dan Aristawati 2021.)

## 2.5 Rumusan Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Akan menjadi tesis apabila diterima atau terbukti.(23)

Hipotesis penelitian ini yaitu ada Hubungan antara Pemberian MPASI Dini dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Baduta (Usia 0-6 Bulan).

H0 : Ada hubungan antara Pemberian MPASI Dini dengan Status Gizi pada Baduta (Usia 6-24 Bulan).

H1 : Ada hubungan antara Pemberian MPASI Dini dengan Kejadian Diare pada Baduta (Usia 6-24 Bulan).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

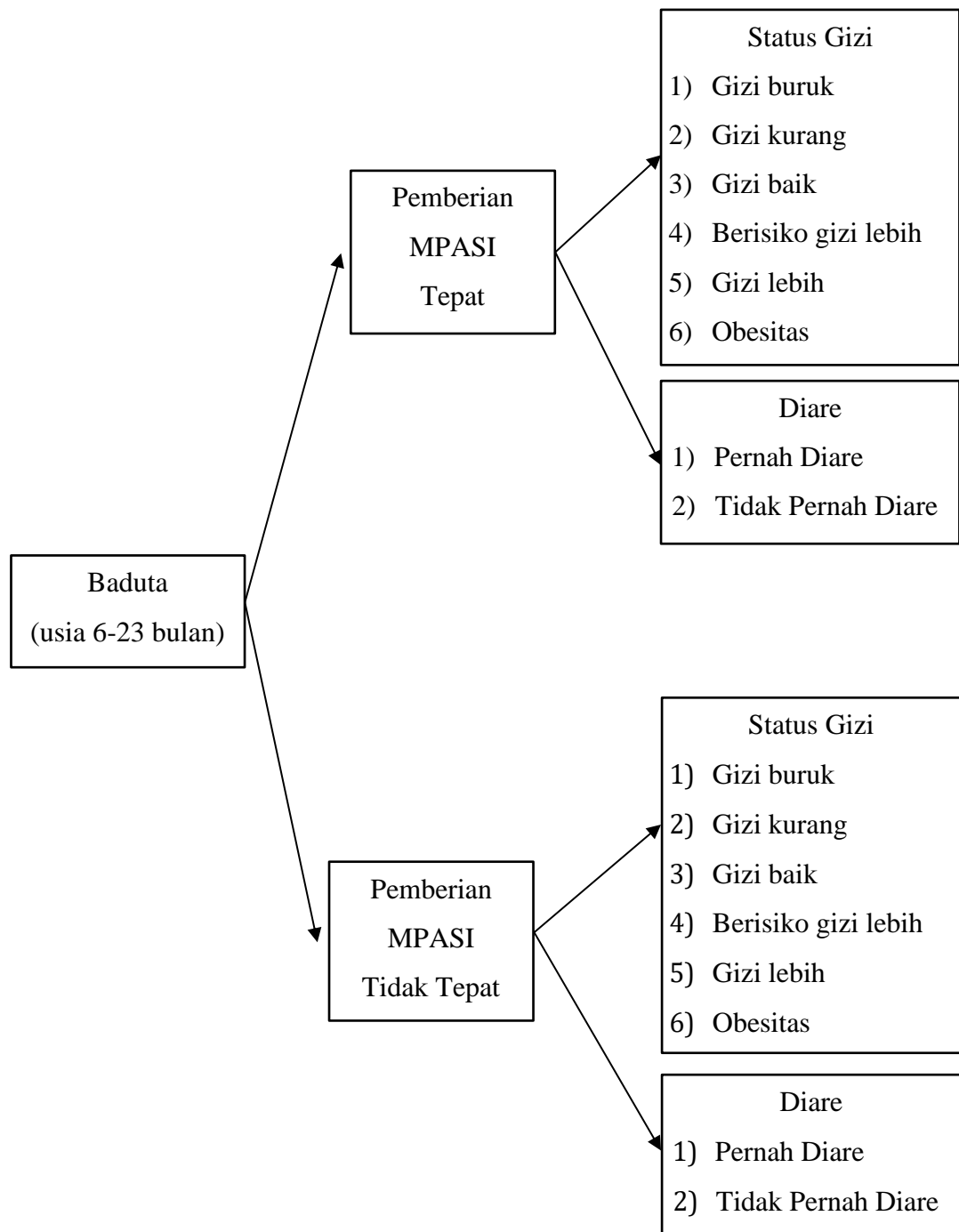
#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana hasil ini didapatkan dengan menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi dan kejadian diare pada baduta (usia 6-23 bulan).

#### **3.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. *cross sectional* adalah pengumpulan data yang dilakukan dalam satu saat atau satu periode tertentu dan setiap subjek studi selama penelitian hanya diamati satu kali, artinya pemeriksaan dilakukan pada waktu bersamaan. Rancangan ini akan diperoleh efek suatu fenomena (*variable dependen*) dihubungkan dengan penyebab (*variable independen*).<sup>(23)</sup>

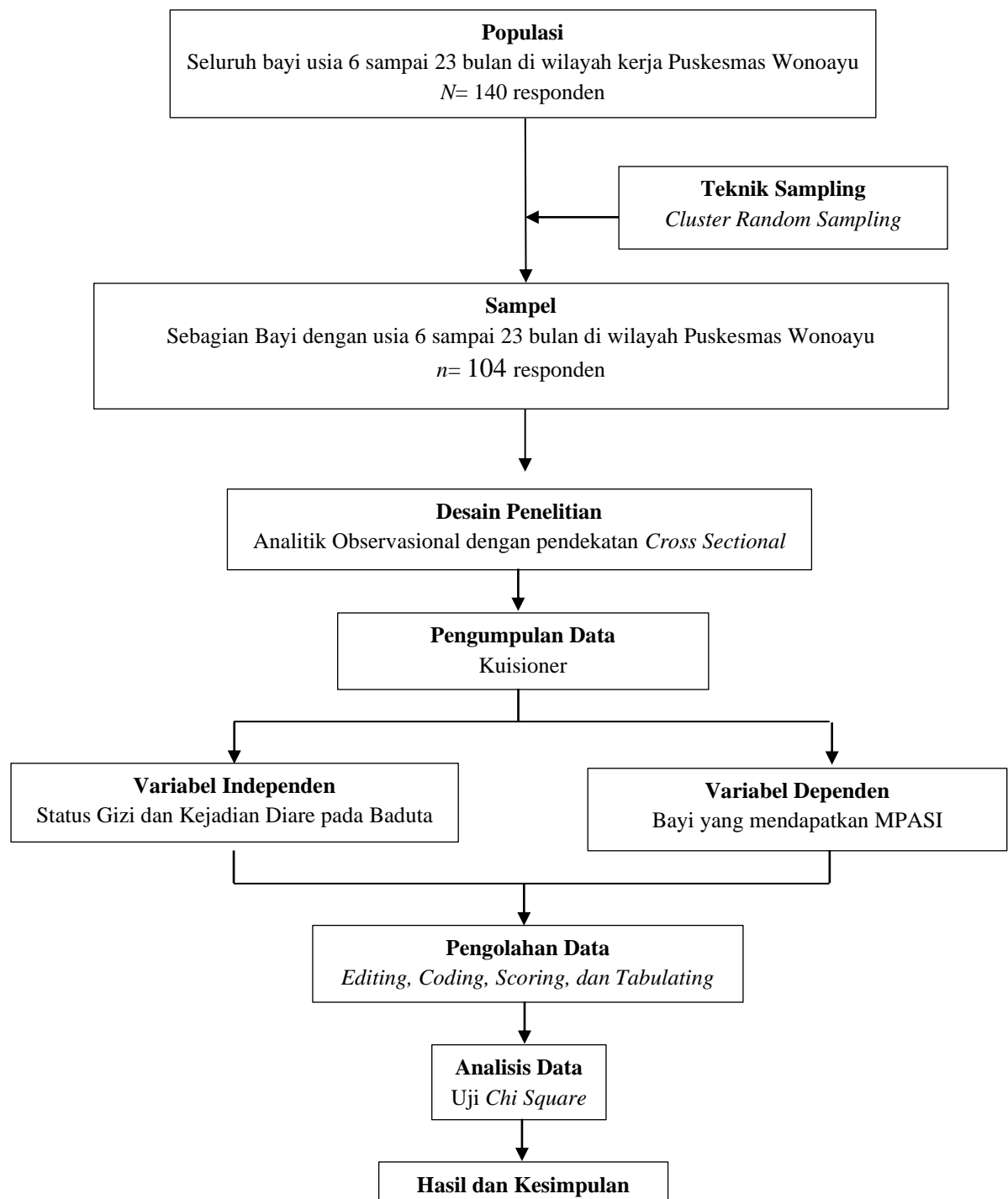
Dalam penelitian ini, pengukuran variabel status gizi dan kejadian diare pada baduta dengan pemberian MP-ASI dilakukan pada waktu yang sama saat pemeriksaan.



Gambar 3.1 Skema Desain Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

### 3.3 Kerangka Operasional

Adapun kerangka operasional dari penelitian ini adalah:



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Wonoayu.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini direncanakan di Wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan pada bulan Desember 2023 sampai April tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo.

### **3.5 Populasi Penelitian**

Populasi adalah elemen dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(24) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta dengan usia 6 sampai 23 bulan di Posyandu Teratai dan Posyandu Sedap Malam, wilayah kerja Puskesmas Wonoayu yang berjumlah 140 Baduta.

### **3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel**

#### **3.6.1 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai suatu penelitian.(24) Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian Baduta dengan usia 6 sampai 23 bulan dan sudah mendapatkan MPASI di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo. Sampel yang digunakan adalah

Baduta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebagai berikut:

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel(23). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Orang tua yang mempunyai Baduta berusia 6 sampai 23 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Wonoayu
- 2) Baduta yang datang ke posyandu bersama orang tua atau pengasuhnya (tidak dititipkan ke tetangga/orang lain)
- 3) Bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel(23). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

Orang tua atau anak yang dalam keadaan sakit.

### 3.6.2 Besar Sampel

Besar sampel sangat dipengaruhi oleh oleh rancangan dan ketersediaan subjek dari sebuah penelitian. Pada penelitian ini, menggunakan pengambilan sampel dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Presentasi kelonggaran ketidaktelitian yang masih ditolerir dalam pengambilan sampel 5% (0.05)

Pada penelitian ini populasi (N) sebanyak 140 Baduta, maka besar sampel (n) yang digunakan pada penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{140}{1 + 140(0.05)^2}$$

$$n = \frac{140}{1,35}$$

$$n = 103,7$$

Hasil perhitungan besar sampel yang menggunakan rumus Slovin adalah 103,7 dan dibulatkan menjadi 104.

Maka sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 104 Baduta dengan usia 6 sampai 23 bulan yang sudah mendapatkan MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu.

### 3.6.3 Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan Teknik sampling *Probability Sampling* yaitu Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.(25) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni pengambilan sampel secara *Cluster Random Sampling*, dengan Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian.(23)

Cluster Random Sampling merupakan Teknik Sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti sangat luas (25).

Tabel 3.1 Jumlah sampel penelitian yang diperlukan pada setiap desa dengan metode *Cluster Random Sampling*

No.	Desa	Jumlah Baduta Setiap Desa	Perhitungan Sampel Setiap Desa	Sampel
1.	Popoh	69	$\frac{69}{140} \times 104$	51
2.	Candi Negoro	71	$\frac{71}{140} \times 104$	53
<b>Total</b>		140		<b>104</b>

Setelah peneliti mengetahui jumlah sampel yang diperlukan pada setiap desa, selanjutnya peneliti mengambil sampel dengan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (25).

Pada penelitian ini teknik *Simple Random Sampling* menggunakan bantuan program aplikasi *Microsoft Excel* yaitu responden dari setiap desa akan dipilih dengan cara memasukkan nama ke program *excel* selanjutnya mengaktifkan fungsi *rand* pada *excel*, kemudian nama yang keluar akan terpilih sebagai responden dalam penelitian ini.

### **3.7 Variabel Penelitian**

#### **3.7.1 Variabel yang Digunakan**

Variabel yang digunakan penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Penjelasan mengenai variabel sebagai berikut:

1) Variabel independen atau variabel bebas

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2) Variabel dependen atau variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Status Gizi dan Kejadian Diare pada Baduta usia 6 sampai 23 bulan.

### **3.8 Definisi Operasional**

Definisi operasional sangat diperlukan karena konsep, objek atau kondisi penelitian dapat menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda untuk setiap peneliti. Penulisan definisi operasional dapat dilakukan dengan format tertentu: definisi, variabel secara operasional, cara pengukuran, hasil ukur dan skala pengukuran. Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Baduta Usia 6-23 bulan di Wilayah Puskesmas Wonoayu

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Kriteria	Skala
1.	MPASI	Waktu Pemberian makanan pendamping ASI yakni pemberian makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan keatas.	1. Waktu pertama kali anak diberi MPASI 2. Jenis MPASI 3. Frekuensi Pemberian MPASI 4. Cara Pemberian MPASI	Kuisisioner	1. MPASI Tepat (MPASI yang diberikan pada anak sesuai dengan syarat pemberian MPASI) 2. MPASI Tidak Tepat (MPASI yang diberikan pada anak Tidak sesuai dengan syarat pemberian MPASI)	Nominal
2.	Status Gizi	Tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan tingkat gizi seseorang	Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	1. Pita Ukur 2. Timbangan berat badan 3. Lembar Antropomet ri	1. Gizi Buruk (<-3 SD) 2. Gizi Kurang (-3 SD s.d. <-2 SD) 3. Gizi Baik (-2 SD s.d. +1 SD) 4. Beresiko Gizi lebih (>+1 SD s.d. +2 SD) 5. Gizi Lebih (+2 SD s.d. +3 SD) 6. Obesitas (>+3 SD)	Ordinal
3.	Diare	Bayi yang buang air besar yang tidak normal dan tekstur cair bercampur lender dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari buang air besar, dan berwarna hijau.	Penilaian Kejadian Diare berdasarkan 1. Waktu pertama kali anak mengalami Diare 2. Frekuensi (tiga kali atau lebih dalam sehari) 3. Konsistensi (Lunak atau Cair)	Kuisisioner	1. Bayi Diare (Jika bayi pernah diare setelah diberikan MPASI) 2. Bayi Tidak Diare (Bayi tidak pernah diare setelah diberikan MPASI)	Nominal

### **3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.9.1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.(24) Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer.

Data primer didapatkan dari responden berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner tentang pemberian MPASI dan kejadian Diare. Penilaian Status gizi menggunakan lembar Antropometri (IMT/Umur) pada bayi, serta menggunakan pita ukur dan timbangan berat badan untuk pengukuran berat badan dan tinggi badan bayi.

Pengumpulan data dilakukan sesuai prosedur sebagai berikut.

1. Peneliti mengajukan ijin dan persetujuan penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
2. Peneliti mengajukan ijin dan persetujuan penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Koordinasi dengan Kepala Puskesmas Wonoayu.
3. Peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Wonoayu untuk mengambil data Bayi di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo, kemudian peneliti mengambil responden yang sesuai kriteria.

4. Sebelum peneliti melakukan penelitian, akan dilakukan pendekatan dengan calon responden mengenai tujuan, manfaat dilakukan penelitian ini dan persetujuan keikutsertaan. jika ibu sudah memahami dan setuju dilakukan penelitian, selanjutnya ibu di minta untuk mendatangi lembar informed consent
5. Mengumpulkan orang tua serta bayinya pada kegiatan posyandu.
6. Peneliti melakukan pengambilan data responden dengan menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi yang ditentukan.
7. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data variabel terikat dengan pengukuran Tinggi badan dan Berat badan bayi dengan menggunakan pita ukur dan timbangan berat badan.

### **3.9.2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan penilaian dengan lembar kuisisioner dan lembar observasi (Penilaian Antropometri).

#### **1. Lembar Kuisisioner**

Kuesioner adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu peristiwa atau kejadian yang berisi kumpulan pertanyaan untuk memperoleh informasi terkait penelitian yang dilakukan. (26)

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data untuk penilaian Pemberian MPASI dan Kejadian Diare menggunakan

kuisisioner yang diberikan kepada orang tua bayi secara tertutup (*closed ended questions*) yang bersifat *favorable* dengan jawaban dari setiap pertanyaan berupa *dichotomy questions* terdiri dari "ya" dan "tidak" pertanyaan *favorable* dengan skor jika dijawab "ya" diberi nilai 1 dan jika menjawab "tidak" diberi nilai 0 dari kuisisioner 2 pertanyaan pemberian MPASI dan 2 pertanyaan mengenai kejadian diare pada anak.

## 2. Lembar Observasi

Pada penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk menilai status gizi anak. Dalam lembar observasi tersebut berisikan data antropometri, yang terdiri dari nama (namun hanya inisial), tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tinggi badan yang akan diukur dengan menggunakan microtoice dan berat badan yang akan diukur dengan menggunakan timbangan berat badan. Kemudian akan dicari nilai z-score dengan menggunakan pengukuran indeks Indeks Masa Tubuh menurut umur (IMT/U), berdasarkan grafik IMT menurut umur pada buku KIA (8).

## 3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1.10.1. Teknik Pengolahan

Dalam penelitian ini, data yang telah didapatkan dari proses pengumpulan data akan diperiksa ulang dan ditinjau kembali kelengkapan serta ketepatan jawaban dengan langkah-langkah sebagai berikut:(23)

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kegiatan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh dari instrumen penelitian. *Editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara merubah hasil jawaban responden ke dalam bentuk angka kemudian memasukkan ke dalam tabel tabulasi data.(23)

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (SPSS). Pemberian kode berupa angka untuk mempermudah pengelompokan data dan menghindari kercunan dalam mengklasifikasi data, yaitu:

#### a. Pemberian MPASI

MP-ASI Tepat Waktu : diberi kode 1

MP-ASI Dini : diberi kode 2

#### b. Status Gizi

Gizi Buruk : diberi kode 1

Gizi Kurang : diberi kode 2

Gizi Baik : diberi kode 3

Beresiko Gizi lebih : diberi kode 4

Gizi Lebih : diberi kode 5

Obesitas : diberi kode 6

c. Diare

Pernah diare <6 bulan : diberi kode 1

Tidak pernah diare : diberi kode 2

3. *Scoring*

Pemberian skor berupa angka untuk mempermudah pengelompokan data dan menghindari kerancuan dalam mengklasifikasi data. Pemberian skor atau nilai ini dilakukan setelah melakukan pengkodean. Jawaban benar mendapatkan skor 1 dan skor 0 untuk jawaban salah.

4. *Entry Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau doftware komputer. Entri data dalam prelitian ini dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel dengan bantuan program komputer (SPSS).

5. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis menggunakan program komputer (SPSS)

## 6. *Cleaning*

Pembersihan data ialah pembetulan atau koreksi pada data yang dimasukkan untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan dalam memasukkan data serta ketidaklengkapan data dalam proses pengkodean yang mana jika ditemukan hal demikian maka akan dilakukan proses perbaikan data:

### 1.10.2. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.(23) Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, yaitu dengan menggunakan presentase menggunakan program komputer (SPSS). Variabel pada penelitian ini yaitu:

##### 1) Analisa Pemberian MP-ASI

Analisa dilakukan untuk melihat persentase dari responden yang melakukan pemberian MP-ASI. Untuk menunjukkan hasil ketepatan waktu pemberian MP-ASI, yang akan dimasukkan ke dalam dua kategori yaitu:

- a. Pemberian MP-ASI tepat waktu
- b. Pemberian MP-ASI Dini

## 2) Analisa Status Gizi

Analisa dilakukan untuk melihat persentase status gizi anak dengan indeks pengukuran IMT/Umur. Dengan nilai *z-score* gizi buruk jika  $<-3$  SD, gizi kurang jika  $-3$  SD s.d.  $<-2$  SD, gizi baik jika  $-2$  SD s.d.  $+1$  SD, beresiko gizi lebih jika  $>+1$  SD s.d.  $+2$  SD, gizi lebih jika  $+2$  SD s.d.  $+3$  SD, dan obesitas jika  $>+3$  SD.

## 3) Analisa Kejadian Diare

Analisa dilakukan untuk melihat persentase dari responden mengenai kejadian diare. Hasil presentase kejadian diare diambil dari dua kategori yaitu:

- a. Anak diare
- b. Anak tidak diare

Hasil penelitian akan diinterpretasikan menurut(25):

- 0% : Tidak satupun dari reponden
- 1%-25% : Sebagaian kecil dari responden
- 26%-49% : Hampir setengah responden
- 50% : Setengah dari responden
- 51%-75% : Sebagaian besar dari responden
- 76%-99% : Hampir seluruhnya dari responden
- 100% : Seluruh responden



## 2. Analisis bivariat

Analisi bivariat bertujuan agar mengetahui keterkaitan antara dua variabel yang didasarkan pada uji statistik.(23)

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) yang bertujuan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Sebagai pembuktian kedua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% atau  $\alpha=0,05$ . Berdasarkan uji tersebut dapat diputuskan:

- 1) Ada hubungan bermakna antara dua variabel, bila diperoleh  $p \leq 0.05$ .
- 2) Tidak ada hubungan bermakna antara dua variabel, bila diperoleh  $p \geq 0.05$ .

Untuk menginterpretasi seberapa kuat hubungan antar variabel dilakukan uji koefisien kontingensi Berikut Pedoman Untuk memberikan interpretasi koefisiensi kontingensi menurut(25).

1. 0,00 – 0,199 : Kategori sangat lemah
2. 0,20 – 0,399 : Kategori lemah
3. 0,40 – 0,599 : Kategori sedang
4. 0,60 – 0,799 : Kategori kuat
5. 0,80 – 1,00 : Kategori sangat kuat

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah bentuk Teknik analisis statistic yang ada lebih dari dua variabel dalam kumpulan data. Analisis multivariat ini digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan dan berhubungan dengan kejadian menyebabkan diare pada bayi 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonoayu.

#### 3.11 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi:

##### 1) Persetujuan responden (*Informed Consent*)

Adanya lembar persetujuan yang diberikan sebelum dimulainya penelitian ini bertujuan agar responden mengerti tujuan, maksud, dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian dilakukan. Untuk responden yang diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bagi responden yang menolak diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

##### 2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya memberi nomor kode pada lembar kuesioner dengan tujuan data responden akan tetap terjaga kerahasiaanya.

##### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang responden harus dijaga privasi responden sebagai pasien. Setelah melakukan

pengumpulan hasil dari kuesioner, peneliti menjaga kerahasiaan dari setiap jawaban responden dengan tidak membocorkan dan menyebarluaskan semua informasi yang dikumpulkan serta tidak akan memberitahu kepada siapapun mengenai jawaban dari responden

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hurek RKK, Esem O. Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan. *journal of healthy*. 2020 Dec;5(2).
2. Sekretaris Jenderal Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. *Health Statistics*. Sibuea Farida SKM, MScP, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
3. Sariy RB, Simanjuntak BY, Suryani D. Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2018 Nov 30;3(2):103.
4. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) TAHUN 2022. Indonesia: Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Sidoarjo: Kabupaten Sidoarjo; 2022.
6. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*. 2020 May 6;8(1):1.
7. Angriani S, Merita M, Aisah A. Hubungan Lama Pemberian Asi Dan Berat Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2019 Nov 25;8(2):244.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2023rd ed. Jakarta: APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2023.
9. Hizriyani R, Aji TS. Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Journal Jendela Bunda PG PAUD* . 2021;8(2).
10. Aristawati TV. Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini, Waktu, Jenis Dan Cara Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. [Bengkulu]: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu; 2021.
11. Kariani NK, Indriningsi S. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*. 2023 Mar 6;1(1):12–8.
12. Damayanti FN, Puspitaningrum D, Kusuma HS. Buku Pintar BALITA-KU (Usia 6-24 Bulan). Semarang: CV. Rafi Sarana Perkasa; 2016. 2–3 p.
13. Vindy T. Hubungan Pemberian Mp-asi Dini, Waktu, Jenis Dan Cara Pemberian Mp-asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah

Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. [Bengkulu]: Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2021.

14. Prilyastuty SE. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia 6-11 Bulan. [Yogyakarta]: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.; 2020.
15. Aldriana N, Andria, Heny Sepduwiana. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. 2020;
16. Ristanti E, Putri Sahara Harahap, Subakir. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2020 Oct;6(2).
17. Zogara AU, Meirina Sulastri Loaloka, Maria Goreti Pantaleon. Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal Of Nutrition College*. 2021 Apr 24;10(1):55–61.
18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 . Indonesia; 2, 2020.
19. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat; 2015. 2–3 p.
20. Cahyandiar MI, Khotimah S, Duma K. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temindung Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021 Jun 30;3(3):395–403.
21. Tuang A. Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Dec 31;10(2):534–42.
22. Maharani S. Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Yang Mengalami Diare. Kediri: Pelita Medika; 2020.
23. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan . Notoatmodjo S, editor. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
24. Amin NF, Garancang S, Abunawas K. Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. 1st ed. Vol. 14. Makassar: Jurnal Pilar Universitas Muhammadiyah Makassar; 2023.
25. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA; 2022.
26. Amalia RN, Dianingati RS, Annisaa' E. Pengaruh Jumlah Responden terhadap Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*. 2022 May 18;2(1):9–15.

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaanya.

Wonoayu, ..... 2024

Responden

(.....)

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)**  
**DENGAN STATUS GIZI DAN KEJADIAN DIARE PADA BADUTA USIA 6-23 BULAN**

---

Tanggal Wawancara:

Tempat:

Petunjuk Pengisian:

- a. Diisi oleh orang tua/pengasuh responden
- b. Isilah kuesioner ini dengan lengkap
- c. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

**I. Identitas Responden**

**A. Data Anak**

- 1) Nama Bayi : .....
- 2) Usia Bayi : ..... Tahun ..... Bulan
- 3) Jenis Kelamin : ☐ : Laki-laki ☐ : Perempuan
- 4) Anak Ke : .....
- 5) Berat Badan : .....
- 6) Tinggi Badan : .....

**B. Data Ibu**

- 1) Nama Ibu : .....
- 2) Usia Ibu : ..... Tahun ..... Bulan
- 3) Pekerjaan Ibu : .....
- 4) Pendidikan Ibu : ☐ : SD ☐ : SMP ☐ : SMA  
☐ : DIPLOMA ☐ : SARJANA
- 5) Alamat : .....

**II. Pertanyaan**

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

Ya : Jika pernyataan tersebut anda lakukan

Tidak : Jika pernyataan tersebut Tidak anda lakukan

**I. Pemberian MP-ASI**

A. Apakah anak ibu sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?

☐ : Ya

☐ : Tidak

B. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberikan MP-ASI?

**a. Sebelum** usia 6 bulan

Sebutkan (.....) bulan

**b. Mulai** usia 6 bulan

Sebutkan (.....) bulan

C. Pertanyaan Tentang Jenis Pemberian MP-ASI

Jawablah dan berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	<b>Pada umur anak 6 s/d 8 bulan</b> , saya memberikan <b>Makanan Lumat</b> , yakni makanan yang disaring dan dimasak dengan banyak air. <u>Contoh:</u> bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring.		
2.	<b>Pada umur anak 9 s/d 11 bulan</b> , saya memberikan <b>Makanan Lunak</b> , yakni makanan yang dihancurkan atau makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. <u>Contoh:</u> bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang halus.		
3.	<b>Pada umur anak 12 s/d 24 bulan</b> , saya memberikan <b>Makanan Padat</b> , yakni makanan yang diiris-iris dan dimasak seperti biasa. <u>Contoh:</u> nasi tim, kentang rebus, lontong dan biskuit.		

D. Pertanyaan Tentang Frekuensi Pemberian MP-ASI

Jawablah dan berilah tanda centang (✓) pada pertanyaan dibawah ini

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saat ini saya masih memberikan ASI pada anak saya		
<b>Pada umur anak 6 s/d 8 bulan</b>			
1.	Saya memberikan MP-ASI ( <b>Makanan Lumat</b> ) sebanyak 2 s/d 3 kali dalam sehari pada anak saya		
2.	<b>Makanan Lumat</b> yang saya berikan pada anak saya per-porsi adalah 2-3 sendok makan bertahap sampai 1/2 mangkok		
<b>Pada umur anak 9 s/d 11 bulan</b>			
1.	Saya memberikan MP-ASI ( <b>Makanan Lunak</b> ) sebanyak 3 s/d 4 kali dalam sehari pada anak saya		
2.	Makanan Lunak yang saya berikan per-porsi adalah 1/2 sampai 3/4 mangkok		



Pada umur anak 12 s/d 24 bulan			
1.	Saya memberikan MP-ASI ( <b>Makanan Padat</b> ) sebanyak 3 s/d 4 kali dalam sehari pada anak saya		
2.	Makanan Lunak yang saya berikan per-porsi adalah 1/2 sampai 1 mangkok		

E. Pertanyaan Tentang Cara Pemberian MP-ASI

Jawablah dan berilah tanda centang (√) pada pertanyaan dibawah ini

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Selalu mencuci tangan ibu dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan bayi		
2.	Selalu mencuci tangan ibu dan bayi sebelum makan		
3.	Selalu mencuci tangan ibu dengan sabun sesudah ke toilet dan sesudah membersihkan kotoran bayi		
4.	Selalu mencuci bahan makanan dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi		
5.	Selalu mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun terlihat bersih		
6.	Selalu peralatan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi		
7.	Tidak menyimpan makanan yang tidak dihabiskan oleh bayi		

II. Diare

1. Apakah anak Ibu pernah mengalami Diare (Buang air besar dengan tekstur cair dan lebih dari tiga kali dalam sehari)?

☐ : Ya

☐ : Tidak

2. Berapa lama anak ibu mengalami Diare (Buang air besar dengan tekstur cair dan lebih dari tiga kali dalam sehari)?

☐ : 1-3 hari

☐ : 4-6 hari

☐ : > 6 hari

3. Seberapa sering anak ibu mengalami diare dalam usia 1 s/d 8 bulan?

☐ : 2 kali

☐ : 3 kali

4. Kapan bayi ibu mengalami diare?

☐ : Setelah Pemberian MP-ASI

☐ : Sebelum Pemberian MP-ASI