

SKRIPSI

**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**



OLEH :

TALITHA VINDY ARISTAWATI
P0 5140317042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2021**

SKRIPSI

**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**

**Skripsi ini diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

Disusun Oleh:

**TALITHA VINDY ARISTAWATI
NIM : P0 5140317042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**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**

Yang Disiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

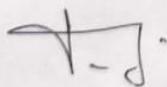
TALITHA VINDY ARISTAWATI

NIM : P0 5140317042

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui
untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Kebidanan
Pada Tanggal 21 Juni 2021**

Pembimbing I

Pembimbing II



Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP.197501122001122001



Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb
NIDN.8921300020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**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**

DISUSUN OLEH :

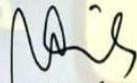
TALITHA VINDY ARISTAWATI

NIM : P0 5140 317 042

Telah diseminarkan dengan Tim Prnguji Seminar Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 21 Juni 2021

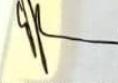
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Tim Penguji



Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

Penguji I



Epti Yorita, SST, MPH
NIP.197401091992032001

Penguji II



Sri Yanniarti, M.Keb
NIP. 197501122001122001

Penguji III



Else Sri Rahayu, SST,M.Tr.Keb
NIDN. 8921300020

Mengesahkan

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Talitha Vindy Aristawati

NIM : P0 5140 317 042

Judul Skripsi : 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

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu 21 Juni 2021

Yang menyatakan.



Talitha Vindy Aristawati

NIM P0514031703242

BIODATA



Nama : Talitha Vindy Aristawati
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 25 Agustus 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (Dua)
Riwayat Pendidikan :
❖ SD Negeri 2 Kota Bengkulu
❖ SMP Negeri 9 Kota Bengkulu
❖ SMA Negeri 1 Kota Bengkulu
❖ PT Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV
Kebidanan
Alamat : Jl. Jalmahera Perum Permata Griya Asri Blok.4
No.5 Kelurahan Surabaya, Kecamatan Sungai Serut,
Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu
Email : talithavindy08@gmail.com
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Nama Saudara : Fuad Wiyarta dan Alysia Putri Widyatna
Nama Orang Tua :
❖ Prayudi, S.E
❖ Ervina Erlianti, S.IP

Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Skripsi, 21 Juni 2021

Talitha Vindy Aristawati

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 TAHUN 2021

ABSTRAK

Kejadian diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia pada anak-anak diare menjadi penyebab kematian pada usia dibawah 5 tahun sekitar 760.000 kematian anak setiap tahunnya terutama pada negara-negara berpenghasilan rendah. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Pemberian Mp-Asi-Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross Secsional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 6-8 bula di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* sehingga didapatkan 67 responden. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 67 bayi 6-8 bulan sebagian besar (59,7%) telah diberikan MP-ASI dini, sebagian besar (59,7%) waktu pemberian MP-ASI bayi 6-8 bulan yaitu < 6 bulan, sebagian besar (71,6%) jenis MP-ASI yang diberikan berupa jenis makanan lumat, sebagian besar (70,1%) cara pemberian MP-ASI dilakukan dengan bersih dan sebagian besar (70,1%) bayi 6-8 bulan mengalami kejadian diare. Hasil uji *Chi Square* diperoleh ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan nilai OR = 36,214 ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan nilai OR = 36,214, ada hubungan jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,030 < \alpha = 0,05$) dan ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,006 < \alpha = 0,05$) dengan nilai OR 0,702.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan referensi bagi pihak Puskesmas Lingkar Timur dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang pemberian MP-ASI yang tepat untuk bisa mengurangi kejadian diare karena pemberian MP-ASI dini.

Kata Kunci : Diare, Pemberian MP-ASI Dini, Waktu, Jenis, Cara Pemberian MP-ASI

Diploma IV study program, Department of Midwifery at the Health Ministry of Health, Bengkulu

Thesis, June 21, 2021

Talitha Vindy Aristawati

THE RELATIONSHIP OF EARLY COMPLEMENTARY FEEDING, TIME, TYPES AND METHODS OF COMPLEMENTARY FEEDING WITH THE EVENT OF DIARRHEA IN INFANTS 6-8 MONTHS IN THE WORKING AREA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU

ABSTRACT

Diarrhea is one of the leading causes of mortality in the world in the number of children diarrhea are different causes of death in the age under 5 years of approximately 760,000 child deaths annually, especially in low-income countries. This study aims to determine the relationship between the provision of MP-ASI-Early with the incidence of diarrhea in infants 6-8 months in the working area of the East Lingkar Health Center, Bengkulu City in 2021.

This research uses cross sectional research method. The population in this study were all mothers who had babies 6-8 months in the working area Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, with sampling using the Total Sampling technique so that 67 respondents were obtained. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate using Chi Square test with a value of $\alpha = 0,05$ and multivariate with logistic regression.

The results of this study showed that of the 67 infants 6-8 months, most (59.7%) had been given early complementary feeding, most (59.7%) of the time for giving MP-ASI for infants 6-8 months were < 6 months, some were Most (71.6%) types of MP-ASI given were in the form of crushed food, most (70.1%) the way of giving MP-ASI was done cleanly and most (70.1%) infants 6-8 months experienced diarrhea. The results of the Chi Square test showed that there was a relationship between early complementary feeding and the incidence of diarrhea (p -value = 0.000 < = 0.05) with an OR value of 36,214. There was a relationship between the time of giving complementary feeding and the incidence of diarrhea (p -value = 0.000 < = 0.05) with OR = 36.214, there is a relationship between the type of complementary feeding and the incidence of diarrhea (p -value = 0.030 < = 0.05) and there is a relationship between the way of giving complementary feeding with the incidence of diarrhea (p -value = 0.006 < = 0.05) with an OR value of 0,702.

This research is expected to be a reference and reference for the Lingkar Timur Health Center in increasing the knowledge of mothers and the community about giving the right MP-ASI to reduce the incidence of diarrhea due to early complementary feeding.

Keywords: Diarrhea, Early Complementary Feeding, Time, Type, Method of Complementary Feeding

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. **“Fa bi`ayyi ālā`i rabbikumā tukazzibān” (QS. Ar – Rahman : 18)**
2. **“Dont worry about your pretty little mind, people throw rocks at things that shine” (Ours – Taylor Swift)**
3. **“Hiduplah seolah engkau mati besok. Belajarlah seolah engkau hidup selamanya” (Mahatma Gandhi)**
4. **“Skripsi yang baik adalah Skripsi yang selesai” (Pejuang Skripsi)**

Rasa syukur tidak ada habisnya selalu dihanturkan kepada-Mu Tuhan semesta alam Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan mengabulkan doaku, serta mempermudah penulis dalam segala hal apapun sehingga dapat menyelesaikan karya kecil berupa Skripsi ini yang akan kupersembahkan untuk :

1. Allah SWT satu – satunya Tuhan yang patut disembah.
2. Kedua orang tua tercinta mama dan papa yang begitu tulus mencintai dan memberikan kasih sayang sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan dijenjang Sarjana Terapan Kebidanan ini.
3. Untuk kakak dan adikku, mas Fuad dan Putri yang selalu mendoakan dan memberikan semangat.
4. Untuk seluruh keluarga besar Opa, Mbah Kung, Mbah Putri, Om, Tante dan Adik – adik sepupu.
5. Untuk semua teman – teman Jurusan Kebidanan angkatan 2017, dan
6. Untuk kampus tercinta Poltekkes Kemenkes Bengk

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “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”.

Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, mau pun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M,Kes, selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Ibu Sri Yanniarti, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Else Sri Rahayu, SST,M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Keluarga tercinta, bersyukur atas nikmat Allah SWT dilahirkan oleh mama papa yang telah membesarkan, memberi pendidikan yang baik, kehidupan yang layak dan tak pernah berhenti memberikan doa, dukungan dan kasih sayang serta selalu memberikan semua hal terbaik dalam hidup penulis. Untuk mas dan adikku Fuad dan Putri terimakasih telah menjadi teman curhat di rumah, memberi masukan dan menegur bila salah. Untuk keluarga besar terkhusus Opa Chandra, Mbah Kung dan Mbah Putri yang telah memberikan doa dan dukungannya terimakasih telah banyak membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan ini.
7. Teman – teman Alien Story ku Pril, Put, Lul yang selalu menguatkan, mendoakan, menegur bila salah, serta selalu menghibur dalam keadaan apapun, semoga kita semua menjadi orang yang sukses di masa mendatang.
8. Teman – teman partner dinas baik di klinik maupun di kelas terimakasih telah saling membantu dan menegur bila salah selama berada di Sarjana Terapan Kebidanan ini.
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan.
10. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all time. – Snoop Dog –*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
ABSTRAK.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Bayi	9
B. Konsep MP-ASI	11
C. Konsep Diare.....	23
D. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare	32
E. Kerangka Teori.....	35
F. Kerangka Konsep	36
G. Hipotesis	36
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Variabel dan Defenisi Operasional.....	40
E. Instrumen Penelitian	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	42
G. Teknik Pengolahan Data.....	42
H. Teknik Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan.....	55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA.....	67
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Keaslian Penelitian	8
1.2 Tabel Defenisi Operasional	40
2.1 Tabel Distribusi Frekuensi	48
3.1 Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi	50
3.2 Hubungan Waktu Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi	51
3.3 Hubungan Jenis Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi.....	52
3.4 Hubungan Cara Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi	52
4.1 Tabel Seleksi Bivariat	53
4.2 Permodelan Multivariat I.....	54

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori	35
Kerangka Konsep	36
Desain Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Pemboimbing II
- Lampiran 4 : Surat Layak Etik
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kepada Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 9 : Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 10 : Surat Rekomendasi Penelitian Dari Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Lampiran 11 : Output Data Penelitian
- Lampiran 12 : Master Tabel Data
- Lampiran 13 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 14 : Kuesioner
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) diare adalah penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Diare yang diakibatkan oleh infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang di dunia (WHO, 2017).

Diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 milyar kasus diare sendiri menjadi secara global (WHO,2017). Pada anak-anak diare menjadi penyebab kematian pada usia dibawah 5 tahun sekitar 760.000 kematian anak setiap tahunnya terutama pada negara-negara berpenghasilan rendah (Dilaram et.al, 2017).

Di Indonesia penyakit diare termasuk kejadian luar biasa yang disertai kematian. Indonesia menduduki rangking ke-6 negara tertinggi kematian akibat diare setelah Singapura (WHO, 2019). Kejadian diare di Indonesia pada semua umur sebesar 61,7 % dan pada balita adalah sebesar 40% (Kementerian Kesehatan R.I, 2019).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019 kejadian diare di Kota Bengkulu mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2018, penyakit diare pada tahun 2019 dari kelompok semua umur sebanyak 5.725 dan dari jumlah tersebut sebanyak 2019 merupakan balita. Pada tahun 2018 kasus kejadian diare sebanyak 4.821. Kejadian diare pada balita di puskesmas Lingkar Timur Kota

Bengkulu pada tahun 2019 adalah sebanyak 318 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019).

Faktor risiko terjadinya diare pada bayi antara lain yaitu tidak memberikan asi secara eksklusif, memberikan makanan pendamping (MP-ASI) terlalu dini, menggunakan botol susu, tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan air sabun sebelum memberi ASI/makan setelah buang air besar dan setelah membersihkan BAB anak (Pangesti, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), kurang lebih 1,5 juta bayi meninggal karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dan tidak aman. Dari penelitian terdahulu yang dilakukan Maharani (2016), diketahui bahwa bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan mempunyai risiko 7,8 kali lebih besar terjadi diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan makanan pendamping ASI di waktu yang tepat.

Di Indonesia pada tahun 2019 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 67,74%, sehingga dapat diperkirakan sekitar 32% bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum berusia 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif di tahun 2019 lebih kecil dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 68,74. Pada tahun 2017 cakupan ASI di Indonesia mengalami penurunan yang cukup jauh yaitu 61,33% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

MP-ASI adalah singkatan dari makanan pendamping air susu ibu, yang diberikan kepada bayi tepat di usianya 6 bulan atau 180 hari dimana ASI masih tetap diberikan hingga bayi berusia 1 tahun. Hal ini dikarenakan ASI tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Pada usia ini pula sistem pencernaan

pada bayi sudah terbentuk sempurna dan enzim pencernaan juga sudah siap mencerna makanan (Zami, 2018).

MP-ASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan pencernaan bayi. Pencernaan makanan selain ASI dalam saluran cerna bayi (6-8 bulan) masih belum sempurna, sekresi enzim yang berfungsi untuk menguraikan karbohidrat seperti enzim amilase yang dihasilkan oleh pankreas belum disekresi dalam 3 bulan pertama dan hanya terdapat dalam jumlah sedikit sampai bayi berusia 6 bulan. Pencernaan polisakarida yang tidak sempurna dapat mengganggu penyerapan zat gizi lain dan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan (Wargiana, 2013).

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi (Minasti, 2015). MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan sulit dicerna karena sistem pencernaan bayi belum sempurna. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP-ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi (Nadesul, 2011). Pemberian MP-ASI dini juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa dan memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan penyakit jantung koroner (Lolli, 2018).

Hasil penelitian Eka (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI pada bayi dengan terjadinya diare. Kemudian hasil penelitian Harahap, (2019) juga menyimpulkan dengan hasil uji chi Square, pemberian makanan

pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan diperoleh Nilai $P=0,001 < 0,1$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian Diare Pada Bayi.

Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019) cakupan ASI Eksklusif tahun 2019 adalah 72,16%. Angka tersebut lebih besar dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 69%. Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 mengalami penurunan yang cukup jauh yaitu hanya 61,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2019 terdapat 3 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu Puskesmas Betungan (66,2%), Puskesmas Anggut Atas (65,8%), dan cakupan ASI Eksklusif paling terendah berada di Puskesmas Lingkar Timur sebesar 62,3% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019).

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, diketahui terdapat bayi usia 6-8 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sejumlah 48 (62%) bayi dari 77 bayi yang ada. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Lingkar Timur dikarenakan telah diberikannya MP-ASI dini, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan banyaknya promosi makanan tambahan lainnya.

Pemberian kuesioner hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare kepada 15 ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-8 bulan sebagai survey awal, diketahui bahwa terdapat 13 ibu (86,7%) mengatakan telah memberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI) pada saat bayi berusia 3-5 bulan dan 2 ibu (13%) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada saat bayi berusia 6 bulan.

Dari hasil kuesioner dan wawancara sebanyak 10 ibu (66,6%) dari 13 ibu yang memberikan MP-ASI < 6 bulan mengatakan bahwa bayinya mengalami diare dimana BAB bayinya > 4 kali sehari, dan 1 ibu (0,67%) dari 2 ibu yang memberikan MPASI saat bayi berusia 6 bulan juga mengatakan bahwa bayinya mengalami diare.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pemberian MP-ASI Dini, Waktu, Jenis Dan Cara Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan di Puskesmas Lingkar Timur”.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya kejadian diare pada balita di puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada tahun 2019 adalah sebanyak 318 kasus dan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada tahun 2019 yaitu 62,3%. Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada 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?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASI dini dan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur
- b. Diketahui hubungan waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Timur.
- c. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Timur.
- d. Diketahui variabel manakah yang paling dominan dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi pengetahuan mengenai usia, jenis dan cara pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan kesiapan dan kebutuhan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu-Ibu Yang Memiliki Bayi 6-8 Bulan

Memberikan informasi tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi sehingga lebih memperhatikan dan meningkatkan kepeduliannya terhadap pentingnya pemberian makanan pendamping asi di usia yang tepat dan dengan cara yang benar serta sehat pada bayi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam membimbing dan menambah pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya makan pendamping untuk bayi pada umur yang tepat dan sebagai arahan dalam mensosialisasikan pemberian asi secara eksklusif serta pemberian makanan pendamping asi dimulai pada umur 6 bulan.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini sebagai tambahan informasi, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian yang terkait dengan hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan.

E. Keaslian Peneliti

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti Dan Tahun	Judul Dan Tempat	Persamaan Dan Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Oktaviana Maharani, 2016	Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0 – 12 Bulan Di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah	Persamaan : Desain <i>Cross Sectional</i> Perbedaan : Sampel, Waktu Dan Tempat Penelitian.	Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pemberian mp asi dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan di kecamatan dampal utara, tolitoli, sulawesi tengah. Sedangkan hasil nilai or 7,8 artinya bayi yang mendapatkan mp asi dini mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare.
2.	Eka, Dkk 2015	Hubungan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Terjadinya Diare Di Desa Pacet Kecamatanpacet Kabupaten Mojokerto	Metode Pengambilan Sampel : Non Probability Sampling Perbedaan : Sampel, Waktu Dan Tempat Penelitian.	Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar diberikan MP-ASI sebanyak 27 responden (64,3%) dan sebagian besar mengalami diare sebanyak 24 responden (57,1%). Artinya ada hubungan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dengan terjadinya diare.
3	Harahap, 2020	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dini Dengankejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan	Persamaan : menggunakan uji Chi-Square Perbedaan : Sampel, Waktu Dan Tempat Penelitian.	Hasil Uji chi Square, Pemberian makananpendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan diperoleh Nilai $P=0,001 < 0,1$ yang menunjukkan Bahwa Ada Hubungan Yang signifikan Antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi

1. Definisi Bayi

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang (Kemenkes, 2010). Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang bergantung pada orang dewasa. Banyak kegiatan psikologis yang terjadinya sebagai permulaan seperti bahasa, pemikiran simbolis, koordinasi sensorimotor, dan belajar sosial (Marmi, 2012).

2. Kebutuhan Gizi Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Perkembangan yang pesat ini kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi tidak memperoleh kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis. Periode kritis akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (AKG FKM UI, 2016).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, WHO merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan antara lain :

1. Pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.
2. Kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan.
4. Keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Kebutuhan energi bayi yang cukup selama tahun pertama kehidupan sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan energi selama 2 bulan pertama, yaitu masa pertumbuhan cepat, adalah 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama kehidupan, bayi memerlukan energi sebesar kira-kira 115-120 kkal/kg/hari. Kemudian berkurang sampai sekitar 105 – 110 kkal/Kg/hari pada 6 bulan sesudahnya (AKG FKM UI, 2016).

Menurut (AKG FKM UI, 2016) bayi membutuhkan lemak yang tinggi dibandingkan usia yang lebih tua, sebab lemak digunakan sebagai penyuplai energi. Air Susu Ibu memasok sekitar 40-50% energi sebagai lemak (3-4g/100cc). Berdasarkan berat badan, kebutuhan protein bayi adalah 2,2 g/kg/hari pada usia <6 bulan dan 2 g/kg/hari pada usia 6-12 bulan. Asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan intoksikasi protein, yang gejalanya seperti letargi, dehidrasi, & diare. Saat ingin memberikan makanan lain selain ASI haruslah memperhatikan :

1. Frekuensi: Memberikan makanan kepada bayi 3 kali sehari untuk 6-12 bulan dan 5 kali sehari untuk 12-24 bulan
2. Jumlah: Meningkatkan jumlahnya secara perlahan menjadi setengah cangkir untuk 6-12 bulan dan $\frac{3}{4}$ cangkir untuk 12-24 bulan
3. Kepekatan/Kekentalan: Berikan makanan keluarga yang dilunakkan. Setelah berusia 8 bulan, bayi sudah bisa mulai makan makanan yang bisa ia pegang.
4. Variasi: Cobalah untuk memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan.

Pemberian MP ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MPASI pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun (Jumiyati, 2014).

B. Konsep Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Defenisi Makanan Pendamping 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 (Molika, 2014).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak usia 4-6 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, 2015). Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI (Waryana, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa MP-ASI adalah makanan pendamping ASI berupa makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi, dimana ASI masih menjadi menu utama bagi bayi hingga 24 bulan.

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Diana (2013) mulai mengkonsumsi makanan padat merupakan langkah besar bagi bayi untuk mulai menapaki dunia rasa dan tekstur makanan-makanan baru, dan menjadi dasar terjalannya hubungan yang baik antara bayi dengan makanannya.

Menurut (Molika, 2014) Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- a) Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa.
- c) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d) Mencoba beradaptasi terhadap makanan dengan kadar energi tinggi.

3. Syarat MP-ASI

Makanan pendamping ASI menurut (Waryana, 2015) sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- b) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- c) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
- d) Harganya relatif murah
- e) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- f) Bersifat padat gizi.

g) Kandungan serat kasar yang sukar dicerna dalam jumlah yang dikit.

4. Jenis MP-ASI

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2017) jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

a) Makanan Lumat (6-9 bulan)

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

b) Makanan Lunak (9-12 bulan)

Makanan lunak adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lunak halus, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.

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.

5. Cara Pemberian MP-ASI

Menurut (UNICEF, 2014) 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 jumlahnya. 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 (Waryana, 2015).

6. Waktu pemberian MP-ASI

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

- 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.

Menurut (Maryunani, 2015) usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- a) Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian makanan pendamping ASI memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit.
- b) 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.
- c) Belum lagi jika pemberian makanan pendamping ASI yang disajikan tidak higienis akan meningkatkan resiko terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif.

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 (Gabriela, 2018).

7. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pengenalan MP-ASI

Menurut (Molika, 2014) menyebutkan hal- hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI adalah sebagai berikut :

- a. MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, misalnya 2-3 sendok pada saat pertamanya, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi agar terbiasa dengan teksturnya.
- b. Pemberian MP-ASI dilakukan di selasela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk pertama diberikan 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.
- c. Tepung beras sangat baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena sangat kecil kemungkinannya menyebabkan alergi pada bayi. Tepung beras yang baik berasal dari beras pecah kulit yang lebih banyak kandungan gizinya.
- d. Pengenalan sayuran sebaiknya didahulukan daripada pengenalan buah, karena rasa buah yang lebih manis dan lebih disukai bayi, sehingga jika buah dikenalkan terlebih dahulu, dikhawatirkan akan ada kecenderungan bayi untuk menolak sayur yang rasanya lebih hambar.

- e. Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MP-ASI dengan rasa asli makanan, karena bayi usia 6-7 bulan, ginjalnya belum berfungsi sempurna. Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Sedangkan untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun.
- f. Untuk menambah cita rasa MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi atau ikan yang dibuat sendiri, serta bisa juga ditambahkan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri.
- g. Jangan terlalu banyak mencampur jenis makanan pada awal pemberian MP-ASI. Berikan secara bertahap 2-4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan dan mengetahui jika bayi memiliki alergi terhadap makanan tertentu.
- h. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.
- i. Telur bisa diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu karena bagian putih telur dapat memicu alergi.
- j. Madu sebaiknya diberikan pada usia lebih dari 1 tahun karena madu seringkali mengandung suatu jenis bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi yang dikenal sebagai toksin botulinum (*infant botulism*).

8. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

a) Faktor predisposisi

1) Usia

Menurut Hurlock dalam (Chairani, 2013) usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

2) Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang mempunyai pendidikan formal lebih banyak memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan berperilaku (Nauli, 2012).

3) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi (Nauli, 2012).

4) Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ibu yang belum bekerja sering

memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Nauli, 2012).

5) Pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Nauli, 2012).

b) Faktor pendorong

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

c) Faktor pendukung

1) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Dengan dilakukannya penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan

waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi (Nauli, 2012).

2) Dukungan keluarga

Menurut Chairani (2013) mengungkapkan bahwa lingkungan keluarga adalah lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif.

9. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Kebanyakan orangtua 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 (Rakyat, 2012).

Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini menurut Molika (2014) terbagi menjadi 2, yaitu :

a) Resiko jangka pendek

1) Pengenalan makanan selain asi kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan menurunkan produksi asi.

2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari asi sehingga menyebabkan defisiensi zat besi.

- 3) Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih asi.
- 4) 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 gizi/nutrisi bayi tidak terpenuhi.
- 5) Meningkatnya risiko terserang infeksi karena faktor perlindungan asi yang lebih sedikit.
- 6) Bayi akan minum asi lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

b) Resiko Jangka Panjang

1) Obesitas

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

2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam asi yang cukup rendah (± 15 mg/100ml). Namun, makanan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan yang telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya hipertensi.

3) Arteriosclerosis

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan kandungan tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosclerosis dan penyakit jantung iskemik.

4) Alergi makanan

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

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP-ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. pemberian MP-ASI dini memengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit, obesitas, hipertensi dan penyakit jantung koroner (Nadesul, 2011).

C. Konsep Diare

1. Defenisi Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti

lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Hidayat, 2011).

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 defekasi lebih dari 3 kali/hari pada bayi dan lebih dari 6 kali/hari pada anak, yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer (Demsa, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar lebih dari 4 kali atau lebih dalam sehari, dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair dalam waktu 24 jam.

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 dan malabsorpsi nutrisi. Sebenarnya diare bukanlah penyakit melainkan pertanda adanya bahaya dalam saluran pencernaan anak sehingga usus berusaha mengeluarkan kuman tersebut dan terjadinya diare (Fida dan Maya, 2012). Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya diare pada anak yaitu :

- a) Infeksi oleh bakteri, virus atau parasit
- b) Alergi terhadap makanan atau obat tertentu

- c) Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain, seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria dan sebagainya.

Adapun hal lain yang dapat menyebabkan diare menurut Wirawan (2014) diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi makanan atau minuman tertentu yang tidak cocok bagi usus.
- b) Alergi terhadap makanan atau minuman tertentu.
- c) Efek samping obat-obatan tertentu dan saat terapi radiasi.
- d) Adanya penyakit pada usus misalnya penyakit crohn dan colitis ulseratif.
- e) Saat usus tidak mampu menyerap sari makanan secara optimal (malabsorpsi).
- f) Menyalahgunakan obat alkohol dan pencahar.

Etiologi diare sebagian besar adalah infeksi intestinal oleh virus, bakteri, parasit dan candida (Soegijanto, 2016).

3. Tanda dan Gejala Diare

Menurut (Fida dan Maya, 2012) selain terjadi perubahan pada tinja, anak yang terkena diare juga mengalami kondisi seperti :

- a) Muntah
- b) Badan terlihat lesu atau lemah
- c) Panas
- d) Kurang nafsu makan bahkan tidak memiliki nafsu makan
- e) Keluarnya darah serta lendir yang menyertai kotoran

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

4. Faktor Risiko Diare Pada Bayi

Menurut Pangesti (2016) faktor risiko terjadinya diare pada bayi antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Faktor perilaku
 - 1) Tidak memberikan ASI secara eksklusif
 - 2) Memberikan makanan pendamping (MP-ASI) terlalu dini akan mempercepat bayi kontak dengan kuman dan terjadinya diare.
 - 3) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sulit untuk membersihkan botol susu.
 - 4) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan air sabun sebelum memberi ASI/makan setelah buang air besar dan setelah membersihkan BAB anak.
- b) Faktor lingkungan
 - 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya ketersediaan MCK.
 - 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.

5. Patogenesis Penyakit Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut Ngastyah (2014) adalah :

a) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektronik ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b) Gangguan sekresi

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

c) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, dan selanjutnya timbul diare pula.

6. Pencegahan Diare

Menurut (Fida dan Maya, 2012) biasanya diare menyebar dan menginfeksi anak melalui 4 faktor yaitu *food, feces, fly, finger*. Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang

paling praktis adalah memutus rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor terpenting untuk menghindarkan anak dari penyakit diare.

Adapun beragam upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah penyebaran dan penularan diare adalah pemberian makanan yang higienis, menyediakan air minum yang bersih, menjaga kebersihan perorangan, membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, buang air besar pada tempatnya, menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai, dan menjaga kebersihan lingkungan serta lebih memperhatikan waktu yang tepat dan pola makan terutama makanan pada bayi.

7. Penatalaksanaan Diare

Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, anak yang menderita diare pertumbuhannya bisa terganggu karena kurangnya asupan gizi. Bahkan diare dapat menyebabkan kematian apabila dehidrasi tidak ditangani dengan baik. Sebenarnya sebagian besar diare bisa sembuh dengan sendirinya (self limiting disease) asalkan dicegah terjadinya dehidrasi yang merupakan penyebab kematian.

Untuk menghindari akibat fatal, orang tua dan ahli kesehatan haruslah melakukan pengobatan yang tepat dan akurat. Ada beberapa prinsip pengobatan terhadap diare diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Rehidrasi

Ketika seorang anak mengalami diare, banyak cairan yang keluar dari tubuhnya. Oleh karena itu, diperlukan pengganti cairan yang hilang atau yang disebut rehidrasi. Pemberian cairan ini bisa melalui mulut maupun infus (jika anak dehidrasi berat).

b) Memberi asupan gizi yang baik

Saat anak menderita diare banyak zat yang dibutuhkan oleh tubuh dikeluarkan bersama tinja. Oleh karena itu untuk membantu pemulihan kesehatannya makanan dan asupan nutrisi yang memadai harus tetap diberikan.

c) Pemberian obat seperlunya

Pemberian obat secara berlebihan bukanlah cara yang tepat dalam mengatasi diare yang diderita oleh anak. Bahkan hal itu dapat mengakibatkan diare kronis. Sebab itu sebagian besar diare bisa disembuhkan tanpa pemberian antibiotik dan antidiare.

Untuk mengatasi penyakit diare, berikut tindakan pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika balita mengalami diare :

1. Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya.
2. Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai diare berhenti.
3. Memberikan obat Zinc yang tersedia di apotek, Puskesmas, dan rumah sakit. Diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti. Zinc dapat mengurangi parahnya diare,

mengurangi dursi dan mencegah berulangnya diare 2 sampai 3 bulan ke depan.

4. Memberikan cairan rumah tangga, seperti sayur, kuah sup, dan air mineral.
5. Segera membawa Balita diare ke sarana kesehatan.
6. Pemberian makanan sesuai umur :
7. Bayi berusia 6-8 bulan : hanya diberikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari (pagi, siang, maupun malam hari). Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI.
8. Bayi berusia 6-24 bulan: Teruskan pemberian ASI, mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang teksturnya lembut seperti bubur, susu, dan pisang.
9. Balita umur 9 sampai 12 bulan: Teruskan pemberian ASI, berikan MP ASI lebih padat dan kasar seperti nasi tim, bubur nasi, tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/wortel/kacang hijau.
10. Balita umur 12 sampai 24 bulan: teruskan pemberian ASI, berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak.
11. Balita umur 2 tahun lebih: berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa. Berikan pula makanan selingan kaya gizi 2x sehari di antara waktu makan

8. Klasifikasi Diare

Pada bayi yang tidak ASI Eksklusif dikatakan diare yaitu 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.

Secara klinik diare dibedakan menjadi 3 yang masing-masing patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya. Klasifikasi diare menurut (Maharani, 2020) adalah sebagai berikut :

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, *Escherihia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Crytosporidium*.

b. Diare disentri

Disentri di defenisikan 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 enteroinvasife* 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.

D. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare

Penelitian World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif pada tahun 2016, sedangkan 60% bayi lainnya telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktek pemberian MP-ASI dini sebelum bayi berusia 6 bulan cukup tinggi.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2015) MP-ASI dini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan atau dibawah 6 bulan. Bila MP-ASI diberikan dibawah usia 6 bulan, usus belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa makanan. Jika hal ini terjadi terus menerus, maka kerusakan sistem cerna akan lebih cepat karena pada usia 0-6 bulan sistem cerna sedang berkembang dalam pembentukan enzim. Sistem pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan yang bentuknya lebih padat, sehingga dapat menimbulkan berbagai reaksi seperti, sembelit/konstipasi ataupun dapat mengakibatkan terjadinya diare pada bayi.

Diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 milyar kasus diare sendiri menjadi secara global (WHO,2017). Pada anak-anak diare menjadi penyebab kematian pada usia dibawah 5 tahun sekitar 760.000 kematian anak setiap tahunnya terutama pada negara-negara berpenghasilan rendah (Dilaram et.al, 2017).

Penelitian dari Nikmah (2015), terdapat 113 bayi (86,7%) yang mendapatkan MP-ASI sebelum 6 bulan dan terdapat 100 bayi (77,5%) yang mengalami diare. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 0-12 bulan.

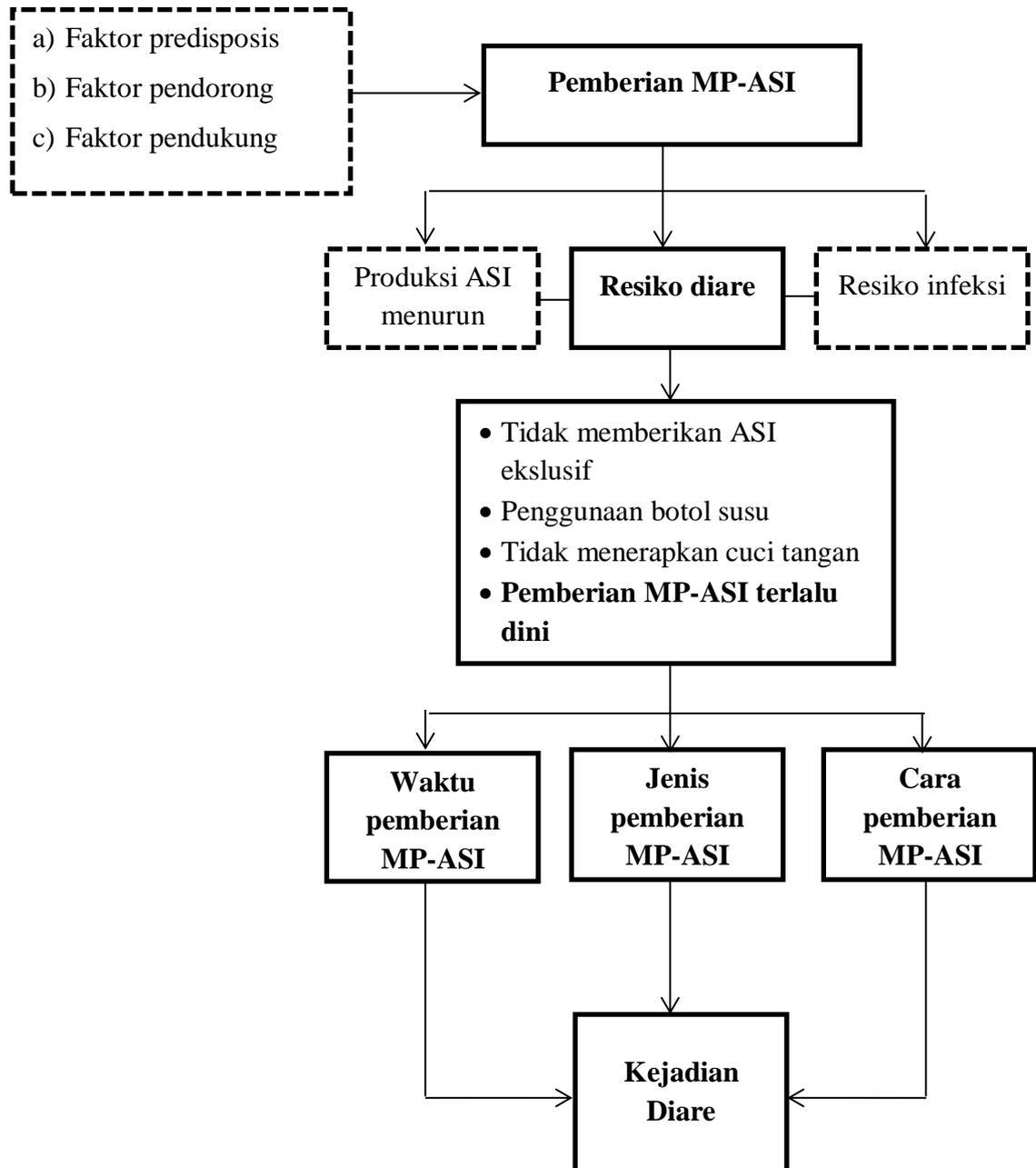
Hasil penelitian Maharani (2016), menunjukkan bahwa penyebab terjadinya diare pada bayi karena pemberian MP-ASI dini, diperoleh hasil ada 11 (44%) bayi yang diberikan MP-ASI dini mengalami diare, sedangkan diantara bayi yang diberikan MP ASI di usia >6 bulan hanya 1 (9,1%) yang mengalami diare, berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare.

Hasil penelitian dari Harahap, dkk (2019) memperlihatkan hasil bahwa pemberian MP- ASI dini sebanyak 69 bayi (75,0%) dan responden yang mengalami diare sebanyak 56 orang (60,9%). Hasil uji statistik diperoleh p- value (0,001) < (0,1) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia bayi dibawah 6 bulan sistem pencernaan bayi belum terlalu sempurna untuk menerima makanan yang lebih padat. Hasil

penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian MP-ASI dini sangat mempengaruhi terjadinya diare pada bayi.

Hasil penelitian Yerni (2020) berdasarkan penafsiran korelasi menurut uji Chi Square bahwa variabel hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan insiden diare memiliki hubungan positif, dengan nilai (p value 0,001) jadi $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau ada hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan insiden Diare.

E. Kerangka Teori



Keterangan :

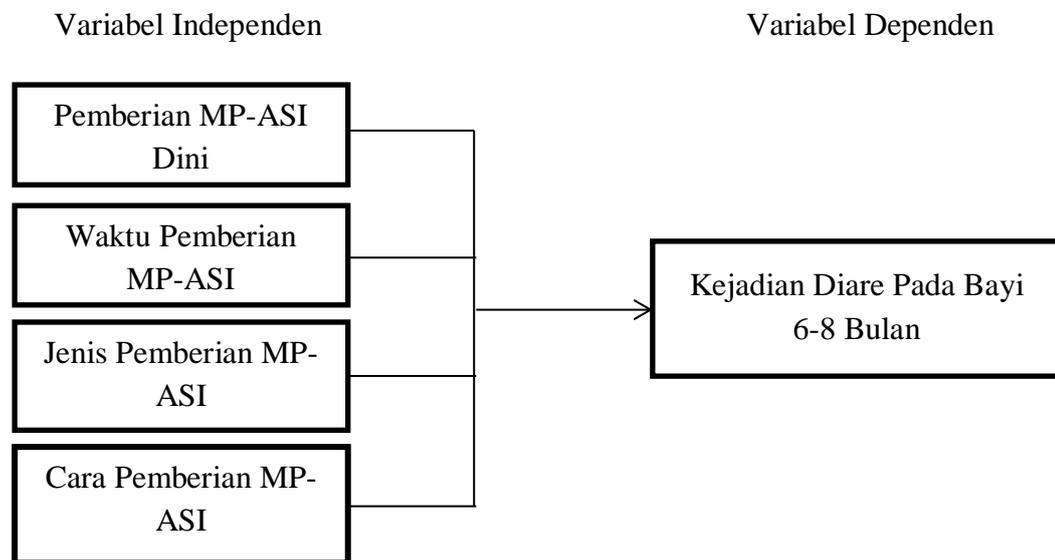
= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi, Molika (2014), Pangesti (2016), Nauli (2012), Chairani (2013)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Timur.

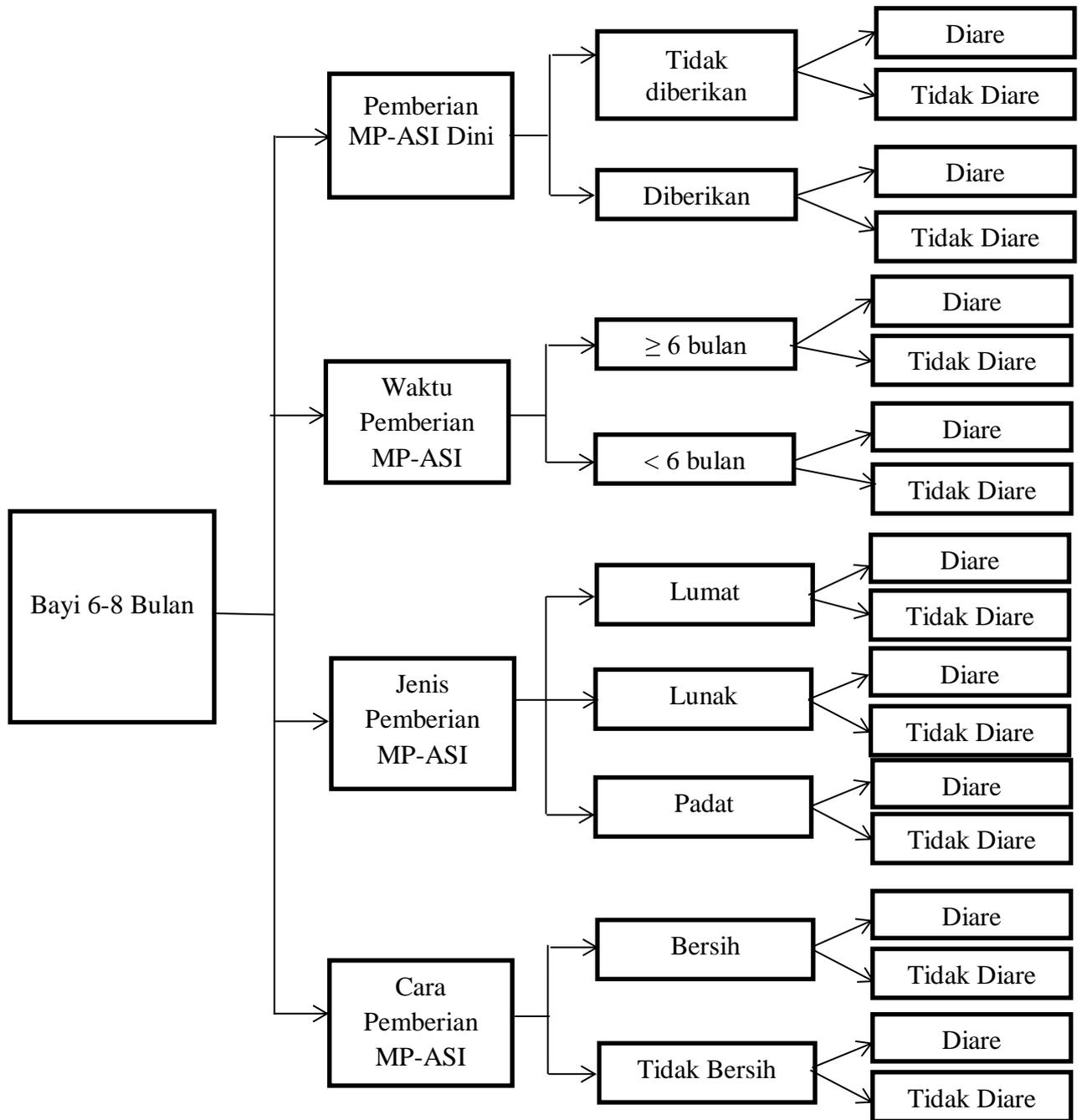
Ha : Ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Timur

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mempelajari adanya suatu hubungan antara variabel independen (waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian diare) yang diukur hanya satu kali dalam satu waktu (Wahyuni, 2018).



Gambar 3.1 Desain Penelitian

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada bulan Februari tahun 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang berjumlah 67 bayi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang berjumlah 67 bayi dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Jumlah populasi yang pada penelitian ini relative kecil karena semua anggota populasi dijadikan sampel, maka metode yang digunakan dalam penarikan sampel adalah metode *sampling total* (Sugiyono, 2017).

D. Variabel Dan Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu kejadian diare, sedangkan variabel independen yaitu waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI dini.

2. Defenisi Operasional

Tabel 1.2 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	MP-ASI Dini:	Pemberian makanan selain ASI berupa makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia < 6 bulan	Mengisi kuisioner	Kuisioner	1 = tidak diberikan MP-ASI dini 2 = diberikan MP-ASI dini	Nominal
2.	Waktu pemberian MP-ASI	Waktu bayi saat pertama kali mendapat MP-ASI	Mengisi kuisioner	Kuisioner	1 = \geq 6 bulan 2 = < 6 bulan	Nominal
3.	Jenis pemberian MP-ASI	a. Makanan lumat, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring. b. Makanan lunak, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.	Mengisi kuisioner	Kuisioner	1 = lumat 2 = lunak 3 = padat	Nominal

		c. Makanan padat, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit.				
4.	Cara pemberian MP-ASI	Cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar yaitu sesuai dengan ketentuan UNICEF 2014 dimana cara pemberian MP-ASI dikatakan bersih jika semua poin ketentuan dari UNICEF 2014 terpenuhi.	Mengisi kuisisioner	Kuisisioner	1 = sesuai UNICEF 2014 2 = tidak sesuai UNICEF 2014	Nominal
5.	Kejadian diare	Kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar lebih dari 4 kali atau lebih dalam sehari, dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair dalam waktu 24 jam.	Mengisi kuisisioner	Kuisisioner	1 = tidak diare 2 = diare	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau variable (Sugiyono, 2016).

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner yang mencakup : nama, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu,

serta identitas bayi dan daftar pertanyaan tentang MP-ASI dan kejadian diare untuk pengumpulan data penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh secara langsung dari ibu-ibu yang memiliki bayi 6-8 tahun.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari berbagai sumber yang ada seperti data mengenai kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada tahun 2021.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah data yang telah terkumpul selanjutnya disusun dan diperiksa isi lembar kuisioner apakah sudah lengkap dan jelas terbaca agar dapat diproses lebih lanjut.

2. Coding

Setelah data diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk mempermudah pembacaan dan selanjutnya data dimasukkan pada tabel agar memperoleh proses pengolahan data.

3. *Data entry*

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program dengan menggunakan aplikasi SPSS agar dapat dihitung secara statistik.

4. *Skoring*

Pengolahan data selanjutnya adalah pemberian skor untuk setiap item pertanyaan sehingga setiap jawaban atau hasil observasi dari responden dapat diberikan skor sebagai berikut :

- a) Hasil observasi kuisisioner pemberian MP-ASI dini, yaitu 1 = tidak diberikan MP-ASI dan 2 = diberikan MP-ASI
- b) Hasil observasi kuisisioner waktu pemberian MP-ASI, yaitu 1 = ≥ 6 bulan dan 2 = < 6 bulan
- c) Hasil observasi kuisisioner jenis pemberian MP-ASI, yaitu 1 = lumat, 2 = lunak dan 3 = padat
- d) Hasil observasi kuisisioner cara pemberian MP-ASI, yaitu 1 = sesuai UNICEF 2014 dan 2 = tidak sesuai UNICEF 2014
- e) Hasil observasi kuisisioner kejadian diare, yaitu 1 = tidak diare dan 2 = diare

5. *Tabulating*

Setelah dilakukan *coding* selanjutnya data dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian. Pada tahapan ini data diperoleh untuk setiap variabel disajikan dalam bentuk tabel.

6. *Cleaning*

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

H. Teknik Analisis Data

1. Univariat

Univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (pemberian MP-ASI dini, waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI) maupun variabel dependen (kejadian diare) di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, 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

(Arikunto, 2015).

2. Bivariat

Dalam penelitian ini bivariat digunakan untuk menghubungkan pemberian, waktu, jenis dan cara pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dini dengan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Data dianalisa menggunakan uji X^2 (*Chi Square*) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Hasil *Chi square* dapat dianalisa sebagai berikut :

a. Pemberian MP-ASI Dini

Bila $P \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan kejadian diare. Bila $P > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan kejadian diare.

b. Waktu Pemberian MP-ASI

Bila $P \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare. Bila $P > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare.

c. Jenis Pemberian MP-ASI

Bila $P \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian diare. Bila $P > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian diare.

d. Cara Pemberian MP-ASI

Bila $P \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare. Bila $P > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare.

3. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian menyebabkan diare pada bayi 6-8 bulan tahun 2021 di wilayah kerja puskesmas lingkaran timur kota Bengkulu. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini berjudul 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu .

Penelitian ini dilakukan saat masa pandemi Covid-19 dan pihak puskesmas masih melaksanakan kegiatan posyandu bagi maka peneliti melakukan penelitian secara offline dengan menyebarkan kuesioner pada saat kegiatan posyandu. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan 67 sampel yang didapatkan berdasarkan dari keseluruhan jumlah bayi 6-8 bulan yang berada di 8 posyandu aktif dengan menggunakan teknik *Total Sampling* dimana seluruh bayi 6-8 bulan menjadi responden dalam penelitian ini.

Setelah itu peneliti menghubungi pihak puskesmas untuk izin mengikuti kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Setelah mendapat izin dari pihak puskesmas maka peneliti mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan dan mendapatkan responden lengkap 67 orang, peneliti mulai melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner yang sebelumnya dijelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini.

Setelah data terkumpul, pada tanggal 20 April 2021 data dimasukkan kedalam format pengumpulan data, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *entry data/processing* dan *cleaning*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS 20, selanjutnya dilakukan analisis data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare dan analisis multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian menyebabkan diare pada bayi 6-8 bulan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen pemberian, waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI serta variabel dependen kejadian diare pada bayi 6-8 bulan diwilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada tahun 2021. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Pada Bayi 6-8 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

n=67	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Pemberian MP-ASI Dini		
Tidak diberikan	27	41,8
Diberikan	40	58,2
2. Waktu Pemberian MP-ASI		
≥ 6 bulan	27	41,8
< 6 bulan	40	58,2

3. Jenis Pemberian MP-ASI		
Lumat	48	71,6
Lunak	18	26,9
Padat	1	1,5
4. Cara Pemberian MP-ASI		
Bersih	47	70,1
Tidak bersih	20	29,9
5. Kejadian Diare		
Tidak Diare	14	20,9
Diare	53	70,1

Berdasarkan tabel 2.1 dari 67 bayi 6-8 bulan, didapatkan hasil sebagian besar dari responden 40 (59,7%) telah diberikan MP-ASI dini, sebagian besar dari responden 40 (59,7%) waktu diberikan MP-ASI < 6 bulan, sebagian besar dari responden 48 (71,6%) jenis MP-ASI yang diberikan berupa jenis makanan lumat, sebagian besar dari responden 47 (70,1%) cara pemberian MP-ASI dilakukan dengan bersih dan sebagian besar dari responden 53 (70,1%) bayi 6-8 bulan mengalami diare.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Pemberian MP-ASI Dini	Kejadian Diare				Total	Nilai ρ -value	OR 95% CI
	Tidak Diare		Diare				
	F	%	F	%			
Tidak diberikan	13	48,1	14	51,9	27	100	0.000 36.214
Diberikan	1	2,5	39	97,5	39	100	

Dari tabel 3.1 bayi 6-8 bulan yang diberikan MP-ASI dini, seluruh responden 39 bayi (100%) mengalami kejadian diare, sedangkan hampir sebagian responden bayi 6-8 bulan 13 bayi (48,1%) yang tidak diberikan MP-ASI dini mengalami kejadian diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh diperoleh nilai ρ -value $0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare dengan nilai OR 36.214 yang artinya bayi dengan pemberian MP-ASI dini berpeluang 36.2 kali mengalami diare dibandingkan bayi yang tidak diberikan MP-ASI dini.

Tabel 3.2 Hubungan Waktu Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Waktu	Kejadian Diare				Total		Nilai ρ -value	OR 95% CI
	Tidak diare		Diare					
	F	%	F	%	F	%		
≥ 6 bulan	13	48,1	14	51,9	27	100	0.000	36.214
< 6 bulan	1	2,5	39	97,5	40	100		

Dari tabel 3.2 waktu pemberian MP-ASI pada bayi 6-8 bulan yang diberikan < 6 bulan, seluruh responden 39 bayi (100%) mengalami kejadian diare, sedangkan bayi 6-8 bulan yang waktu pemberian MP-ASI ≥ 6 bulan, hampir sebagian responden 13 bayi (48,1%) mengalami kejadian diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh diperoleh nilai ρ -value $0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare dengan nilai OR 36,214 yang artinya waktu pemberian MP-ASI < 6 bulan berpeluang 36,2 kali mengalami diare dibandingkan bayi yang waktu pemberian MP-ASI ≥ 6 bulan .

Tabel 3.3 Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Jenis	Kejadian Diare				Total	Nilai ρ -value	OR 95% CI
	Tidak Diare		Diare				
	F	%	F	%			
Lumat	14	29,2	34	70,8	48	100	
Lunak	0	0	18	100	18	100	0.030
Padat	0	0	1	100	1	100	

Dari tabel 3.3 pemberian MP-ASI dengan jenis lumat. sebagian besar dari responden 34 bayi (70,8%) yang mengalami kejadian diare dan hampir sebagian dari responden 14 bayi (29,2%) tidak mengalami diare. Uji nilai OR tidak dapat dilakukan karena tabel 3 x 2.

Tabel 3.4 Hubungan Cara Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Cara	Kejadian Diare				Total	Nilai ρ -value	OR 95% CI
	Tidak Diare		Diare				
	F	%	F	%			
Bersih	14	29,8	33	70,2	47	100	0.006
Tidak Bersih	0	0	20	100	20	100	0.702

Dari tabel 2.5 cara pemberian MP-ASI pada bayi 6-8 bulan yang diberikan < 6 bulan secara tidak bersih, seluruh responden 20 bayi (100%) mengalami kejadian diare, sedangkan bayi 6-8 bulan yang cara pemberian MP-ASI secara bersih, sebagian besar dari responden 33 bayi (70,2%)

mengalami kejadian diare dan sebanyak 14 bayi (29,8%) tidak mengalami kejadian diare. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh diperoleh nilai *p-value* $0.006 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare dengan nilai OR 0,7 yang artinya bayi yang cara pemberian MP-ASI tidak bersih berpeluang 0,7 kali mengalami diare dibandingkan bayi yang cara pemberian MP-ASI secara bersih.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di wilayahkerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Sebelum melakukan analisis multivariat dilakukan seleksi bivariat terlebih dahulu dengan syarat $p < 0,25$ untuk menentukan variabel mana yang termasuk kandidat yang dapat digunakan pada analisis multivariat.

Tabel. 4.1 Seleksi Bivariat

No.	Variabel	ρ (Value)
1.	Pemberian MP-ASI Dini	0.000
2.	Waktu Pemberian MP-ASI	0.000
3.	Jenis Pemberian MP-ASI	0.030
4.	Cara Pemberian MP-ASI	0.006

Setelah dilakukan seleksi bivariat, diketahui bahwa semua variabel termasuk dalam kandidat multivariat karena memiliki nilai *P value* $< 0,25$. Selanjutnya akan dilakukan uji multivariat untuk variabel pemberian, waktu, jenis dan cara pemberian MP-ASI.

Tabel 4.2 Hasil Permodelan Multivariat I Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Variabel	B	ρ - Value	OR EXP (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Pemberian MP-ASI Dini	3.589	0.000	36.214	4.331	302.806
Waktu Pemberian MP-ASI	3.589	0.000	36.214	4.331	302.806
Jenis Pemberian MP-ASI	20.161	0.998	0.000	.	.
Cara Pemberian MP-ASI	20.345	0.998	0.702	0.000	.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan ada 2 variabel yaitu variabel jenis MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI memiliki nilai *p-value* > 0,05 yang artinya variabel tersebut tidak dapat dilanjutkan ke analisis multivariat dan akan dikeluarkan dalam analisis ini. Sehingga tersisalah 2 variabel yang akan dianalisis multivariat permodelan selanjutnya.

Tabel 4.3 Hasil Permodelan Multivariat Akhir Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Variabel	B	cValue	OR EXP (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Pemberian MP-ASI Dini	3.589	0.000	36.214	4.331	302.806
Waktu Pemberian MP-ASI	3.589	0.000	36.214	4.331	302.806

Setelah variabel jenis pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI dikeluarkan didapatkan bahwa tidak ada lagi variabel yang memiliki nilai *p-value* > 0,05 dan tidak terjadi perubahan nilai OR sehingga

permodelan multivariat berakhir. Berdasarkan tabel 4.3 variabel pemberian MP—ASI dini dan waktu pemberian MP-ASI memiliki nilai *p-value* yang sama dan nilai OR yang sama yaitu 36.214 sehingga pemberian MP-ASI dini dan waktu pemberian MP-ASI berpeluang 36,2 kali lebih besar berhubungan dengan kejadian diare.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 67 bayi 6-8 bulan, sebagian besar dari responden 40 (59,7%) dari responden telah diberikan MP-ASI dini. Pemberian MP-ASI dini atau sebelum waktunya dapat berdampak dengan resiko jangka pendek bahkan jangka panjang yang akan mempengaruhi kesehatan bayi (Molika 2014).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 40 bayi 6-8 bulan yang diberikan MP-ASI dini, seluruh responden 40 (100%) mengalami diare, sedangkan dari 27 bayi 6-8 bulan yang tidak diberikan MP-ASI dini 14 (51,9%) mengalami diare. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare dengan nilai OR 36,214 yang artinya bayi yang diberikan MP-ASI dini ada berpeluang 36,2 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan MP-ASI dini.

Didukung oleh teori Nadesul (2011) pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP-ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. Pemberian MP-ASI dini mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit, obesitas, hipertensi dan penyakit jantung koroner.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani (2016), menunjukkan bahwa penyebab terjadinya diare pada bayi karena pemberian MP-ASI dini, diperoleh hasil ada 11 (44%) bayi yang diberikan MP-ASI dini mengalami diare, sedangkan diantara bayi yang diberikan MP ASI di usia >6 bulan hanya 1 (9,1%) yang mengalami diare, berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare.

Selain itu juga selaras dengan hasil penelitian Harahap, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia bayi dibawah 6 bulan sistem pencernaan bayi belum terlalu sempurna untuk menerima makanan yang lebih padat. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian MP-ASI dini sangat mempengaruhi terjadinya diare pada bayi.

Begitupun penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yerni (2020) berdasarkan penafsiran korelasi menurut uji Chi Square bahwa variabel hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan insiden diare memiliki hubungan positif, dengan nilai (p value 0,001) jadi $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau ada hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan insiden diare.

Namun dalam penelitian ini juga didapatkan dari 28 bayi 6-8 bulan yang tidak diberikan MP-ASI dini (50%) 14 bayi tidak mengalami diare, hal itu dapat terjadi karena setengah responden mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan masalah kesehatan pencernaan pada bayi, selalu menjaga kebersihan makanan bayi dan memperhatikan porsi dan jenis yang tepat untuk bayi sehingga dapat mengurangi resiko kejadian diare.

2. Hubungan Waktu Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 67 bayi 6-8 bulan, sebagian besar dari responden 40 (59,7%) waktu pemberian MP-ASI < 6 bulan. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi bayi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berrmacam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (Molika 2014). Namun bila pemberian MP-ASI diberikan terlalu

dini atau sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan seperti diare, alergi dan sembelitena lambung bayi yang belum mampu untuk mencerna makanan lain (Gabriela 2018).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 40 bayi 6-8 bulan yang waktu pemberian MP-ASI < 6 bulan, seluruh responden 40 (100%) mengalami diare, sedangkan dari 27 bayi 6-8 bulan yang waktu pemberian MP-ASI MP-ASI \geq 6 bulan, 14 (51,9%) bayi mengalami diare. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare dengan nilai OR 36,214 yang artinya bayi yang diberikan MP-ASI < 6 bulan berpeluang 36,2 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan dengan bayi yang waktu pemberian MP-ASI \geq 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nikmah (2016) pada bayi usia 0-12 bulan di desa Jaddih Kabupaten Bangkalan terdapat hubungan bermakna antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian diare ($p=0,001$). Persepsi dari para ibu responden yang beranggapan bahwa bayinya tidak cukup kenyang dan rewel bila hanya diberi ASI yang meningkatkan kejadian diare karena waktu pemberian MP-ASI ynag tidak tepat (< 6 bulan).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan seperti

alergi, diare dan sembelit karena lambung bayi belum mampu mencerna makanan padat (Gabriela 2018).

Waktu untuk memulai pemberian MP-ASI yang terpenting adalah kesiapan bayi untuk dapat menerima makanan lain selain ASI (Riksani 2012). Pemberian MP-ASI dini atau sebelum waktunya dapat berdampak dengan resiko jangka pendek bahkan jangka panjang yang akan mempengaruhi kesehatan bayi (Molika 2014).

3. Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 67 bayi 6-8 bulan, sebagian besar dari responden 48 (71,6%) MP-ASI yang diberikan adalah jenis makanan lumat, < 6 bulan. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi bayi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (Molika 2014). Namun bila pemberian MP-ASI diberikan terlalu dini atau sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko hampir sebagian responden 18 (26,9%) jenis MP-ASI yang diberikan berupa makanan lunak dan sebagian kecil dari responden 1 (1,5%) jenis MP-ASI yang diberikan yaitu makanan padat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 48 bayi 6-8 bulan yang jenis MP-ASI berupa makanan lumat, sebagian besar dari responden 34

(70,8%) mengalami diare, dan seluruh responden yang jenis pemberian MP-ASI berupa makanan lunak dan padat mengalami diare. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $0,030 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antar jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian diare, namun nilai OR dari jenis pemberian MP-ASI tidak dapat dianalisis dikarenakan tabel 3×2 .

Pemberian MP-ASI dimulai saat bayi telah siap menerima makanan lain selain ASI yang dimulai pada usia ≥ 6 bulan. MP-ASI diberikan sesuai dengan tingkat usia bayi. Pada usia 6-9 bulan jenis MP-ASI yang diberikan berupa makanan lumat yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan disaring yang konsistensinya paling halus seperti bubur susu dan nasi tim/bubur saring.

Kemudian pada saat bayi berusia 9-12 bulan jenis MP-ASI yang diberikan adalah MP-ASI jenis makanan lunak yaitu makanan yang dihancurkan atau disaring yang tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat, seperti bubur susu, bubur sumsum, bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.

Setelah bayi memasuki usia 12 tahun keatas jenis MP-ASI yang diberikan yaitu berupa makanan padat karena sistem pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Makanan padat disebut juga makanan keluarga berupa makanan yang mengandung nilai gizi tinggi, tetapi rendah kalori untuk jumlah tertentu (Kementerian Kesehatan R.I 2017).

4. Hubungan Cara Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 67 bayi 6-8 bulan, sebagian besar dari responden 40 (59,7%) dari responden telah diberikan MP-ASI dini. Pemberian MP-ASI dini atau sebelum waktunya dapat berdampak dengan resiko jangka pendek bahkan jangka panjang yang akan mempengaruhi kesehatan bayi (Molika 2014).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 20 bayi 6-8 bulan yang cara pemberian MP-ASI tidak bersih, seluruh responden 20 (100%) mengalami diare, sedangkan dari 47 bayi 6-8 bulan yang cara pemberian MP-ASI secara bersih sebagian besar dari responden 33 (70,2%) mengalami diare. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $0,006 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare dengan nilai OR 0,702 yang artinya cara pemberian MP-ASI yang tidak bersih berpeluang 0,7 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan dengan bayi yang cara pemberian MP-ASI secara bersih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, dkk (2019) terdapat hubungan bermakna antara cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare ($\rho=0,047$). Hal ini terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan dan masih adanya ibu dari responden yang mengabaikan cara pemberian MP-ASI yang tepat dan bersih sehingga lebih rentan mengalami diare.

Kebersihan dalam pemberian MP-ASI sangatlah harus diperhatikan untuk mengurangi resiko terjadinya diare pada bayi. Peralatn yang akan digunakan serta bahan makanan MP-ASI yang akan diolah haruslah dicuci kembali guna memastikan peralatan dan bahan makanan bebas dari kuman dan bakteri. Menurut (UNICEF 2014) cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare.

Cara pemberian MP-ASI pada bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu sebagian besar dari responden telah diberikan secara bersih dan sesuai dengan (UNICEF 2014). Namun hampir sebagian responden bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang cara pemberiannya tidak bersih sehingga dapat menyebabkan diare. Kebersihan saat pemberian makanan tambahan pada bayi perlu diperhatikan dan sangat penting untuk kesehatan bayi.

5. Kejadia Diare

Berdasarkan tabel 2.1 sebagian besar dari responden 53 (70,1%) bayi 6-8 bulan mengalami diare. Jawaban dari kuesioner menunjukkan 53 bayi mengalami BAB ≥ 4 x sehari dengan rentan waktu 4-6 hari dan sebanyak 53 bayi pula mengalami diare setelah pemberian MP-ASI dini.

Kebanyakan orang tua dengan berbagai alasan memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan diantaranya yang paling sering adalah bayi masih

kelaparan meski sudah diberi ASI dan terus rewel. Padahal bisa jadi bayi menangis dan rewel karena merasa tidak nyaman atau penyebab lainnya. Pemberian MP-ASI lebih awal dapat menimbulkan berbagai resiko penyakit bagi bayi (Rakyat, 2012).

6. Keterbatasan penelitian

- a. Pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif, sehingga jawaban pada kuesioner bergantung pada pendapat atau pandangan pribadi dari responden.
- b. Penentuan kejadian diare bukan diagnosis pasti dengan pemeriksaan makroskopis, hanya sesuai dengan teori yang ada.
- c. Waktu dan tenaga yang terbatas dengan subjek yang diteliti dalam jumlah besar sehingga hanya dilakukan pengisian kuesioner secara terpimpin dan tidak melakukan wawancara secara langsung.
- d. Pendokumentasian pengisian kuesioner dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dan kesulitan dalam pengambilan foto untuk pendokumentasian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul 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 Tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 67 bayi 6-8 bulan didapatkan hasil sebagian besar dari responden 40 (59,7%) telah diberikan MP-ASI dini, sebagian besar dari responden 40 (59,7%) waktu diberikan MP-ASI dini < 6 bulan, sebagian besar dari responden 48 (71,6%) jenis MP-ASI yang diberikan berupa jenis makanan lumat, sebagian besar dari responden 48 (70,1%) cara pemberian MP-ASI dilakukan dengan bersih sebagian besar dari responden 53 (70,1%) bayi 6-8 bulan mengalami diare.
2. Ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan, ada hubungan jenis pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan, dan hubungan cara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu .
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 6-8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

4. Dalam analisis multivariat pada penelitian ini diketahui variabel pemberian MP-ASI dini dan waktu pemberian MP-ASI memiliki nilai p -value yang sama yaitu $0,000 < 0,05$ dengan besar nilai OR yang sama pula yaitu 36,214 yang berarti variabel pemberian MP-ASI dini dan waktu pemberian MP-ASI berpeluang 36,2 kali lebih besar berhubungan dengan kejadian diare.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait :

1. Bagi Ibu-Ibu Yang Memiliki Bayi 6-8 Bulan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi sehingga lebih memperhatikan kepeduliannya terhadap pentingnya pemberian makanan pendamping ASI diwaktu yang tepat, jenis yang tepat dan dengan cara yang benar serta memperhatikan kebersihan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang kejadian MP-ASI dini.

3. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu)

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan bagi pihak Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu untuk melakukan penyuluhan

dalam kegiatan posyandu dan diharapkan kepada para ibu yang memiliki bayi 6-8 bulan agar dapat mengerti dan memahami tentang MP-ASI agar dapat menjaga kesehatan bayi dan menurunkan resiko kejadian diare.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembanaan penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG FKM UI (2016) 'Gizi Bayi'. Available At: <https://AKG.FKM.UI.Ac.Id/Gizi-Bayi/>.
- Arikunto, Suharsimi. 2015. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chairani, S. (2013) *Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping Asi Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*.
- Demsa, S. (2019) *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dilaram Et.Al (2017) 'Association Of Water Handling And Child Feeding Practice Withchildhood Diarrhoea In Rural Community Of Southern Nepal', *Journal Of Infection And Public Health*.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2019) *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Fida Dan Maya (2012) 'Pengantar Ilmu Kesehatan Anak'. Yogyakarta: D-Medika.
- Gabriela, I. (2018) *100+Mpasi Hits Instagram Pilihan Mommy*. Ciganjur, Jagakarsa, Jakarta Selatan: V Media.
- Hidayat, A. A. A. (2011) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Jumiyati (2014) *Pemberian Mp Asi Setelahanak Usia 6 Bulan*. Available At: <http://180.250.43.170:1782/Poltekkes/Files/Mpasi.Pdf>.
- Kementerian Kesehatan R.I (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lolli Nababan Sw (2018) *Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Ditinjau Dari Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu*.
- Maharani, S. (2020) *Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Yang Mengalami Diare*. Kediri: Pelita Medika.
- Marmi (2012) *Asuhanneonatus, Bayi, Balitadananakprasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2015) *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Cv.Transinfomedia.
- Masturoh (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Minasti (2015) *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Anak 6-24 Bulan Di Desa Ulapato A Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo*. Gorontalo.
- Molika, E. (2014) *Buku Pintar Mpasi: Bayi 6 Bulan Sampai 2 Tahun*. Lembar Langit Indonesia.
- Molika, E. (2014) *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta: Kunci Aksara.
- Mufida, L. (2015) *'Prinsip Dasar Mpasi Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan'*. Yogyakarta
- Nadesul, H. (2011) *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.
- Nauli, S. . (2012) *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun Tahun 2012*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Ngastyah (2014) *Perawatan Anak Sakit Edisi 2, Articiel*. J: Egc.
- Octa, D. R. L., Maita, E., Maya S. & Yulfiana, R. (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Pangesti, T. (2016) *'Hubungan Pemberian Makanan Pendaamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Suluk Kacamatan Dolopo Kabupaten Madiun*. Skripsi. Program Studi

- Keperawatan'. Madiun: Stikes Bakti Husada.
- Rakyat, T. D. (2012) *Makanan Pendamping Asi Dapur Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Riksani, R. (2012) *Keajaiban Asi (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Soegijanto, S. (2016) *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis Dan Infeksi Di Indonesia Jilid 7*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2017) *Metode Peneiitian Bisnis Kuantitatif Kuaiitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Unicef (2014) *Paket Konseling Pemberian Makanan Bayi Dan Anak*. Available At: <https://www.unicef.org/indonesia/id>.
- Wahyuni, S. (2018) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Smp Pius Kutoarjo Tahun 2015', Jurnal Komunikasi Kesehatan, IX (1), Pp. 39–48.
- Wargiana, R. (2013) *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*.
- Waryana (2015) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Pustaka Rihama.
- Who (2019) *Diarrhoeal Diseas*. Available At: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Wirawan, I. M. (2014) *Kata Dokter*. Jakarta Selatan: Pandamedia.
- Zami (2018) *Mpasi With Love*. Jakarta Selatan: Wahyu Medika.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Sri Yanniarti, M.Keb

NIP : 197501122001122001

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing 1

Nama : Else Sri Rahayu, M.Tr.Keb

NIDN : 8921300020

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing 2

B. Peneliti

Nama : Talitha Vindy Aristawati

NIM : P05140317042

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Halmahera Perum Permata Griya Asri, Kelurahan Surabaya,
Kecamatan Sungai Serut, Kota Bengkulu



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Sri Yanniarti, M.Keb
 NIP : 197501122001122001
 NAMA : Talitha Vindy Aristawati
 NIM : P05140317042
 JUDUL : 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

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 07 Oktober 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin, 09 November 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
3	Selasa, 24 November 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
4	Senin, 07 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
5	Jumat, 14 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Kamis, 17 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	ACC Proposal	
7	Senin, 01 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
8	Jumat, 04 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Senin, 07 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Rabu, 09 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Kamis, 10 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
12	Jumat, 11 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214

LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Else Sri Rahayu, M.Tr.Keb
 NIDN : 8921300020
 NAMA : Talitha Vindy Aristawati
 NIM : P05140317042
 JUDUL : 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

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 07 Oktober 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin, 09 November 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
3	Senin, 23 November 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
4	Jumat, 4 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
5	Selasa, 15 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Senin, 21 Desember 2020	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	ACC Proposal	
7	Jumat, 28 Mei 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
8	Selasa, 02 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Jumat, 04 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Selasa, 08 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Jumat, 11 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
12	Senin, 14 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
“ETHICAL EXEMPTION”**

No.KEPK.M/066/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Talitha Vindy Aristawati
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2021 until August 25, 2021

May 25, 2021
Professor and Chairperson
KEPK
POLTEKKES KEMENKES
BENGKULU
Apt. Zuharira Muslim, M.Farm.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Februari 2021

Nomor : : DM. 01.04/..571!...../2/2021
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Talitha Vindy Aristawati
 NIM : P05140317042
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : 089627857290
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : Februari - April
 Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

-



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Februari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2021
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Talitha Vindy Aristawati
 NIM : P05140317042
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : 089627857290
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : Februari - April
 Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/.../2021
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

09 Februari 2021

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Talitha Vindy Aristawati
 NIM : P05140317042
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : 089627857290
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : Februari - April
 Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 177 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/571/2/2021 Tanggal 16 Februari 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : Talitha Vindy Aristawati/ P05140317042
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 Judul Penelitian : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 23 Februari 2021 s/d 23 April 2021
 Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 23 Februari 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu


DRS. RIDUAN S.IP, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19651107 199403 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 254 / D.Kes / 2021

Tentang IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/557/2/2021 Tanggal 09 Februari 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/297/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 23 Februari 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas Akhir dalam bentuk skripsi atas nama :
- Nama** : Talitha Vindy Aristawati
- Npm / Nim** : P05140317042
- Program Studi** : Kebidanan Program Sarjana Terapan
- Judul Penelitian** : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Daerah Penelitian** : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 23 Februari 2021 s/d. 23 April 2021

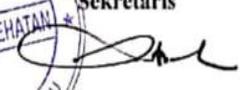
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 24 FEBRUARI 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris



ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

- Tembusan :
- Ka.UPTD.PKM.Lingkar Timur Kota Bengkulu
 - Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LINGKAR TIMUR



Alamat : Jl Jeruk I No.01 Perumnas Lingkar Timur Kel. Lingkar Timur Telp. (0736) 26816 Email UPTDPKMLT01@gmail.Com

SURAT KETERANGAN

No : 800/ 133 /PKM-LT/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu:

Nama : Suzanto Victory, SKM
 NIP : 197707141997021001
 Pangkat / Gol : Penata – III/c
 Jabatan : Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Talitha Vindy Aristawati
 NPM : P05140317042
 Judul : Hubungan Pemberian MP – ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6 – 8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Kota Tahun 2021
 Mahasiswa /l : D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kota Bengkulu

Memang benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian sejak Tanggal 28 Februari s/d 28 April Tahun 2021 di UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juni 2021

An. Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur
 Kota Bengkulu

Kasubbag Tata Usaha



Suzanto Victory, SKM
NIP. 197707141997021001

UNIVARIAT

Pemberian MP-ASI Dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diberikan	27	40.3	40.3	40.3
diberikan	40	59.7	59.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Waktu Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid \geq 6 bulan	27	40.3	40.3	40.3
< 6 bulan	40	59.7	59.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jenis Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lumat	48	71.6	71.6	71.6
lunak	18	26.9	26.9	98.5
padat	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Cara Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bersih	47	70.1	70.1	70.1
tidak bersih	20	29.9	29.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diare	14	20.9	20.9	20.9
diare	53	79.1	79.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

BIVARIAT

Pemberian MP-ASI Dini * Kejadian Diare

Crosstab

Count		Kejadian Diare		Total
		tidak diare	Diare	
Pemberian MP-ASI Dini	tidak diberikan	13	14	27
	Diberikan	1	39	40
Total		14	53	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.321 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.653	1	.000		
Likelihood Ratio	21.939	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.018	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian MP-ASI Dini (tidak diberikan / diberikan)	36.214	4.331	302.806
For cohort Kejadian Diare = tidak diare	19.259	2.674	138.725
For cohort Kejadian Diare = diare	.532	.369	.768
N of Valid Cases	67		

Waktu Pemberian MP-ASI * Kejadian Diare**Crosstab**

Count		Kejadian Diare		Total
		tidak diare	diare	
Waktu Pemberian MP-ASI	lebih dari atau sama dengan 6 bulan	13	14	27
	< 6 bulan	1	39	40
Total		14	53	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.321 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.653	1	.000		
Likelihood Ratio	21.939	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.018	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Waktu Pemberian MP-ASI (lebih dari atau sama dengan 6 bulan / < 6 bulan)	36.214	4.331	302.806
For cohort Kegiatan Diare = tidak diare	19.259	2.674	138.725
For cohort Kegiatan Diare = diare	.532	.369	.768
N of Valid Cases	67		

Jenis Pemberian MP-ASI * Kejadian Diare**Crosstab**

Count		Kejadian Diare		Total
		tidak diare	diare	
Jenis Pemberian MP-ASI	lumat	14	34	48
	lunak	0	18	18
	padat	0	1	1
Total		14	53	67

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.006 ^a	2	.030
Likelihood Ratio	10.735	2	.005
Linear-by-Linear Association	6.493	1	.011
N of Valid Cases	67		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jenis Pemberian MP-ASI (lumat / lunak)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Tidak dapat dilakukan uji OR karena tabel 3 x 2

Cara Pemberian MP-ASI * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		tidak diare	diare	
Cara Pemberian MP-ASI	Bersih	14	33	47
	tidak bersih	0	20	20
Total		14	53	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.531 ^a	1	.006	.006	.003
Continuity Correction ^b	5.837	1	.016		
Likelihood Ratio	11.433	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.419	1	.006		
N of Valid Cases	67				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.18.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kegiatan Diare = diare	.702	.583	.846
N of Valid Cases	67		

MULTIVARIAT

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	60.644	3	.000
Step 1 Block	60.644	3	.000
Model	60.644	3	.000

Variables in the Equation

		B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pemberian	3.589	1.084	10.975	1	.001	36.214	4.331	302.80
	Waktu	3.589	1.084	10.975	1	.001	36.214		
	Jenis	20.161	8770.643	.000	1	.998	570143810.998		

Cara	20.345	8987.421	.000	1	.998	685352798.676	.000	.
							.000	.

a. Variabel(s) entered on step 1 : Pemberian, Waktu, Jenis, Cara

Variables in the Equation

	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pemberian	3.589	1.084	10.975	1	.001	36.214	4.331	302.80
Waktu	3.589	1.084	10.975	1	.001	36.214	4.331	302.806

a. Variabel(s) entered on step 1 : Pemberian, Waktu

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian MP-ASI Dini (tidak diberikan / diberikan)	36.214	4.331	302.806
For cohort Kejadian Diare = tidak diare	19.259	2.674	138.725
For cohort Kejadian Diare = diare	.532	.369	.768
N of Valid Cases	67		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Waktu Pemberian MP-ASI (lebih dari atau sama dengan 6 bulan / < 6 bulan)	36.214	4.331	302.806
For cohort Kegiatan Diare = tidak diare	19.259	2.674	138.725
For cohort Kegiatan Diare = diare	.532	.369	.768
N of Valid Cases	67		

N O	NAMA	J K	UMUR	PEMBERIA N	WAKT U	JENI S	CAR A	DIAR E
1	Ashraf Ammarran	L	6 bulan	2	2	1	1	2
2	Asyhab Hanan	L	6 bulan	2	2	1	1	2
3	Abizar	L	8 bulan	2	2	1	1	2
4	Andrew	L	6 bulan	2	2	1	1	1
5	Renzo Alfarendra	L	6 bulan	2	2	2	2	2
6	Aquensa	P	8 bulan	2	2	1	2	2
7	Fahreza Aisya	P	6 bulan	2	2	1	1	2
8	Celsi	P	6 bulan	2	2	1	1	2
9	Sultan Muhammad	L	6 bulan	2	2	1	1	2
10	Rafka Hadi	L	6 bulan	2	2	1	1	2
11	M. Rifki	L	6 bulan	2	2	1	1	2
12	M. Dewa	L	6 bulan	1	1	1	1	1
13	Hanan	L	6 bulan	2	2	1	2	2
14	Najwa Sakila	P	6 bulan	2	2	1	1	2
15	Sasa Olivia	P	8 bulan	2	2	1	2	2
16	Leo Vadil	L	8 bulan	2	2	1	1	2
17	Syahara Audrina	P	6 bulan	2	2	1	1	2
18	Noel	L	6 bulan	1	1	1	1	1
19	Raya	P	8 bulan	2	2	2	1	2
20	Al-Hafiz	L	7 bulan	1	1	3	2	2
21	Aisyah	P	8 bulan	2	2	1	1	2
22	Naura Purnama Sari	P	6 bulan	2	2	2	1	2
23	Shaqueena	P	6 bulan	2	2	1	2	2
24	Faradella	P	8 bulan	2	2	1	2	2
25	Kenzo	L	8 bulan	2	2	2	1	2
26	Sulta Hanif	L	6 bulan	1	1	2	1	2
27	Aisyah Allena	P	8 bulan	1	1	2	1	2
28	Putri	P	8 bulan	1	1	2	1	2
29	Adrian	L	6 bulan	1	1	2	2	2
30	Mahesa	L	6 bulan	1	1	2	1	2
31	Gazanka	L	8 bulan	1	1	2	1	2
32	Bilkis	P	7 bulan	1	1	2	2	2
33	Abidah Nurul	P	6 bulan	1	1	1	1	1
34	Arkana	L	8 bulan	2	2	2	1	2
35	Ainaya Nesya Arinda	P	6 bulan	2	2	1	2	2
36	Aisyah Rida	P	8 bulan	2	2	1	1	2

37	Dwika Putra	L	7 bulan	1	1	2	1	2
38	Rafka	L	6 bulan	1	1	1	1	1
39	Almeera	P	6 bulan	1	1	1	1	1
40	Anindita	P	6 bulan	1	1	1	1	1
41	M. Yunus	L	8 bulan	2	2	1	2	2
42	Afnan Rafidan	L	6 bulan	1	1	1	1	1
43	Zahira	P	6 bulan	2	2	1	2	2
44	M. Yusuf	L	6 bulan	1	1	2	2	2
45	Nata Dirga	L	8 bulan	2	2	1	2	2
46	Abida	P	7 bulan	2	2	1	1	2
47	Hanin Nisa	P	6 bulan	2	2	1	2	2
48	Raffa	L	7 bulan	1	1	1	1	1
49	Aisyah	P	7 bulan	1	1	1	2	2
50	Syifa	P	8 bulan	2	2	1	1	2
51	Farzan	L	7 bulan	2	2	2	1	2
52	M. Rafka	L	6 bulan	1	1	1	1	1
53	M. Fikri	L	6 bulan	2	2	1	2	2
54	Al Hafis	L	8 bulan	2	2	1	2	2
55	Bintang	L	6 bulan	1	1	2	1	2
56	Dian Kusuma	P	6 bulan	2	2	1	1	2
57	Azil	L	6 bulan	1	1	1	1	1
58	Noval	L	6 bulan	1	1	1	1	1
59	Dithya Elza	P	8 bulan	1	1	1	1	1
60	Abi	L	8 bulan	2	2	1	1	2
61	Zidan	L	8 bulan	2	2	1	1	2
62	Arsya	L	7 bulan	1	1	2	2	2
63	M. Zaki	L	8 bulan	2	2	2	1	2
64	Giselia	P	8 bulan	1	1	1	1	1
65	Nidia	P	7 bulan	1	1	1	2	2
66	Gibran Gazaka	L	8 bulan	2	2	1	1	2
67	Sherin Elvitri	P	7 bulan	2	2	1	1	2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini

Nama :

Unur :

Alamat:

Telah membaca dan memahami dengan benar mengenai tujuan dari penelitian ini, sehingga menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI Deini, Waktu, Jenis Dan Cara Pemberian MP-ASI Denga Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu”

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dalam kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain dan semua data yang diberikan akan benar adanya sesuai keadaan saya sebenarnya.

Bengkulu, Februari 2021

(.....)

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

D. Pertanyaan Tentang Cara Pemberian MP-ASI

Jawablah dan beri centang (\checkmark) pada pertanyaan dibawah ini yang ibu lakukan.

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.	Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan oleh bayi		

Sumber:UNICEF(2014)

E. Pertanyaan Tentang Kejadian Diare

1. Apakah bayi ibu pernah mengalami BAB yang encer?

- Ya Tidak

2. Jika Ya berapa kali bayi ibu BAB dalam sehari?

- 4 x sehari ≥ 4 x sehari

3. Berapa lama bayi ibu mengalami diare?

- 1-3 hari > 6 hari
 4-6 hari

4. Seberapa sering bayi ibu mengalami diare dalam umur 1-8 bulan?

- 2 x 3 x

5. Kapan bayi ibu mengalami diare?

- Setelah pemberian MP-ASI Sebelum pemberian MP-ASI

Sumber:Harahap (2014)

DOKUMENTASI











