

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
GASTROENTERITIS PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



Oleh :

**AFITTA DINA FEBRIANI
NIM. 151911913137**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
GASTROENTERITIS PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md., Kep)



Oleh :

**AFITTA DINA FEBRIANI
NIM. 151911913137**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 20 Januari 2022

Penulis



Afitta Dina Febriani
NIM. 151911913137

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MPASI
DENGAN KEJADIAN *GASTROENTERITIS* PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Bidang Keperawatan (A. Md., Kep.)
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga.

Oleh :

Afitta Dina Febriani
NIM. 151911913137

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19730119 200212 2001

Pembimbing 2



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19710601 199503 2003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19680628 199103 1006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diajukan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Selasa 26 April 2022
Pukul : 09.00
Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Amellia Mardika, S.Kep.,Ns. M.Kes
NIP. 198509012009022012

Anggota Penguji I



Emuliana Sulpat, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19710601 199503 2003

Anggota Penguji II



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19730119 200212 2001

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas Akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga. Diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan seizin penulis dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebinasaan ilmiah.

Dokumen Tugas Akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RSUD Ibnu Sina Gresik”.

Penulis menyadari bahwa selama menyusun Tugas Akhir ini, banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung ataupun tidak langsung ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Serta memberikan anugerah yang luar biasa dan diberikan iman dan ketaqwaan yang membuat penulis sabar dan bersyukur, sampai akhirnya penulis bias menyelesaikan naskah tugas akhir ini dengan tepat waktu.
2. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan.
3. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah menyetujui Laporan Tugas Akhir ini menjadi syarat kelulusan saya.
4. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penulisan Laporan Tugas Akhir Studi ini.
5. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Pembantu Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang

telah memberikan motivasi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.

6. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat berguna.
7. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen konsultan yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan kami dalam menyusun Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh partisipan yang berkenan menjadi subjek penelitian studi kasus ini, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moral, materi, serta tanpa henti memberikan doa selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman- teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan, penulis hanya dapat mengucapkan semoga hubungan pertemanan kita tetap terjalin.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Perlu penulis sampaikan bahwa upaya pembuatan Laporan Tugas Akhir ini cukup optimal, namun sebagai langkah perdana pasti masih banyak kekurangan, kelemahan, dan kesalahan. Untuk itu penulis mohon kritik, masukan, dan saran demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam menuntaskan permasalahan keperawatan dan Kesehatan dan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu bagi penulis dan yang membacanya.

Surabaya, 22 Januari 2022

Penulis

ABSTRAK

MPASI merupakan makanan yang memiliki energi dan nutrisi yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tidak hanya dari ASI. Bayi yang diberikan MPASI yang salah akan memiliki risiko lebih besar mengalami *gastroenteritis* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan makanan yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan kejadian gastroenteritis pada bayi usia 6-12 bulan. Rancangan penelitian ini yaitu memakai survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang berkunjung di poli bayi dan anak di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Pengambilan sampel pada penelitian sebanyak 80 responden dengan teknik simple *random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, dianalisis memakai chi square. Hasil penelitian ini enunjukkan hampir setengahnya Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan memiliki Pengetahuan Baik. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi 6-12 bulan. Diharapkan bagi masyarakat terutama kepada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan untuk lebih aktif mencari informasi mengenai pemberian MPASI yang sesuai dan tepat dan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI untuk menekan penurunan angka kejadian *Gastroenteritis* setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu pemberian edukasi melalui media leaflet yang memuat informasi, pengetahuan yang lengkap dalam pemberian MPASI pada bayi 6-12 bulan dengan benar

Kata Kunci: Pengetahuan, Makanan Pendamping ASI, Kejadian *Gastroenteritis*.

ABSTRACT

MPASI is food that has energy and nutrients given to infants from the age of 6 months to meet nutritional needs not only from breast milk. Babies who are given the wrong solid food will have a greater risk of experiencing gastroenteritis compared to babies who get the right food. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's knowledge of complementary foods and the incidence of gastroenteritis in infants aged 6-12 months. The design of this research is to use an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were mothers who had babies 6-12 months old who visited the infant and child polyclinic at the Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency. Sampling in the study as many as 80 respondents with simple random sampling technique. The instrument used is a questionnaire, analyzed using chi square. The results of this study Almost half of mothers who have babies aged 6-12 months have good knowledge. There is a significant relationship between mother's knowledge about complementary feeding with the incidence of gastroenteritis in infants 6-12 months. It is hoped that the community, especially mothers who have babies aged 6-12 months, will be more active in seeking information regarding the provision of appropriate and appropriate complementary foods and health workers will provide counseling to increase maternal knowledge in giving complementary foods to reduce the incidence of gastroenteritis each year by promotive, namely providing education through leaflet media that contains information, complete knowledge in giving complementary foods to infants 6-12 months of age correctly

Keywords: Knowledge, Complementary Foods for Breastfeeding, Incidence of Gastroenteritis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
KARTU TANDA MAHASISWA.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak 6-12 Bulan.....	8
2.1.1 Pengertian Pertumbuhan	8
2.1.2 Ciri-ciri Pertumbuhan.....	8
2.1.3 Perkembangan Anak	9
2.1.4 Konsep Bayi 6-12 Bulan	11
2.1.5 Tahap perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan	12
2.1.6 Kebutuhan Gizi Bayi.....	13
2.1.7 Makanan bayi umur 6 – 12 bulan.....	15
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	17

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	19
2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	20
2.3 Konsep MP- ASI	21
2.3.1 Pengertian MP-ASI	21
2.3.2 Waktu Usia yang tepat dalam Pemberian MP-ASI.....	21
2.3.3 Alasan MP-ASI diberikan Usia 6 bulan	23
2.3.4 Tujuan Pemberian MP-ASI.....	24
2.3.5 Cara Pemberian MP-ASI.....	25
2.3.6 Hal yang harus diperhatikan dalam Pemberian MP-ASI	26
2.3.7 Jenis Makanan Pendamping ASI.....	29
2.3.8 Persyaratan Pemberian MP-ASI.....	30
2.3.9 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI	33
2.3.10 Pola Frekuensi Pemberian MP-ASI	34
2.3.11 Dampak Pemberian MP-ASI yang salah.....	35
2.4 Konsep Dasar Gastroenteritis.....	42
2.4.1 Pengertian <i>Gastroenteritis</i>	42
2.4.2 Etiologi <i>Gastroenteritis</i>	43
2.4.3 Klasifikasi <i>Gastroenteritis</i>	44
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Gastroenteritis</i>	45
2.4.5 Manifestasi Klinis	47
2.4.6 Patofisiologi	48
2.4.7 Pathway <i>Gastroenteritis</i>	50
2.4.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	51
2.4.9 Penatalaksanaan	52
2.4.10 Komplikasi	53
2.4.11 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada Anak usia 6-12 Bulan	54
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	57
3.1 Kerangka Konsep	57
3.1.1 Penjelasan Kerangka Konsep	57
3.2 Hipotesis Penelitian.....	58
BAB 4 METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain Penelitian.....	59
4.2 Tempat dan waktu Penelitian	60
4.2.1 Tempat Penelitian.....	60
4.2.2 Waktu Penelitian	60

4.3 Kerangka Penelitian	60
4.4 Sampling Design	62
4.4.1 Populasi	62
4.4.2 Sampel.....	62
4.4.3 Sampling.....	63
4.5 Variabel Penelitian dan aspek-aspek yang diteliti.....	65
4.5.1 Variabel Independen (Bebas)	65
4.5.2 Variabel Dependent (Terikat).....	65
4.5.3 Variabel lain yang akan dianalisis.....	65
4.7 Pengumpulan Data	67
4.7.1 Proses Pengumpulan Data.....	67
4.7.2 Instrumen Penelitian.....	69
4.8 Teknik Pengolahan Data	70
4.8.1 Teknik Pengolahan Data	70
4.9 Etika Penelitian	71
4.9.1 Persetujuan (Informed consent)	72
4.9.2 Tanpa Nama (Anonymity)	72
4.9.3 Kerahasiaan (Confidentiality)	72
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
5.2 Hasil Penelitian	75
5.2.1 Data Umum	75
5.2.2 Data Khusus	76
5.2.3 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada bayi usia 6-12 Bulan.....	77
5.3 Pembahasan.....	78
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi usia 6 -12 Bulan	78
5.3.2 Kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada Bayi usia 6 -12 Bulan.....	81
5.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada Bayi Usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik	81
BAB 6 PENUTUP.....	85
6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian Gastroenteritis pada Bayi usia 6-12 bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022.....	66
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik kelompok Usia Ibu dan Anak di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Maret tahun 2022.....	75
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan Ibu di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022	76
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-12 bulan di Poli bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022	76
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi 6-12 Bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022...	77
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian Gastroenteritis pada bayi usia 6-12 Bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pathway Gastroenteritis	50
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan kejadian Gastroenteritis pada bayi usia 6-12 bulan.pada tahun 2022.....	57
Gambar 4.1	Kerangka penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Pada Bulan Maret tahun 2022	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Fakultas Vokasi	90
Lampiran 2	Sertifikat Uji Etik.....	92
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik.....	93
Lampiran 4	Lembar Pemberi Informasi Penelitian	94
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Infomed Consent)	95
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada bayi usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik	96
Lampiran 7	Hasil Analisis Tabulasi	101
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik.....	104
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1	108
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2	109
Lampiran 11	Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir	110
Lampiran 12	Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Ketua Dosen Penguji	111
Lampiran 13	Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Dosen Penguji 2	112
Lampiran 14	Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Dosen Penguji 3	113
Lampiran 15	Jadwal Kegiatan Penelitian dan Penyusunan Tugas Akhir	114

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar singkatan

BAB	: Buang Air Besar
BPS	: Badan Pusat Statistik
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dkk	: Dan kawan-kawan
Jatim	: Jawa Timur
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TA	: Tugas Akhir
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Lambang

/	: Atau
()	: Tanda Kurung
&	: Dan
,	: Koma
.	: Titik
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
=	: Sama Dengan
+	: Tambah
:	: TitikDua
“...”	: Tanda Petik
%	: Persen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis (GE) masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Hingga saat ini penyakit *Gastroenteritis* masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak, diare merupakan penyakit yang sering muncul pada anak usia 6-12 bulan, dimana pada usia ini anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi, karena daya tahan tubuh anak masih lemah sehingga rentan terhadap penyebaran virus diare. (Muhammad Iqbal, 2018). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi (Minasti, 2015). *Gastroenteritis* yang berkepanjangan menyebabkan malnutrisi parah bisa berkembang dan berakibat gangguan perkembangan fisik dan intelektual. Hal ini bisa terjadi karena ada pembatasan dalam pertumbuhan di periode rentan perkembangan otak (Kelly et al., 2018). Pemberian MPASI tidak tepat usia, dan tidak sesuai cara dalam pemberian MPASI yang benar lebih rentan karena akan sulit dicerna karena sistem pencernaan bayi belum sempurna sehingga dapat meningkatkan risiko berbagai jenis infeksi termasuk diare atau *Gastroenteritis*. Pemberian MPASI yang tidak sesuai menyebabkan sistem pencernaan pada bayi menjadi malabsorpsi dikarenakan sebagai enzim pencernaan ditemukan pada konsentrasi yang jauh lebih rendah dari orang dewasa sehingga mudah sekali bayi terkena diare atau *Gastroenteritis* (Nadesul, 2011).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 *Gastroenteritis* merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 milyar kasus diare sendiri menjadi secara global (WHO,2021). Pada anak-anak diare menjadi penyebab kematian pada usia 6-12 Bulan sekitar 760.000 kematian setiap tahunnya terutama pada negara-negara berpenghasilan rendah (Dilaram et.al, 2021). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2020, diare termasuk dalam penyakit yang menyebabkan kematian utama di Indonesia pada tahun 2020 dengan jumlah 7,3% (Balitbangkes, 2021). Di Indonesia penyakit diare termasuk kejadian luar biasa yang disertai kematian. Indonesia menduduki rangking ke-6 negara tertinggi kematian akibat diare setelah Singapura Kejadian diare di Indonesia pada semua umur sebesar 61,7 % dan pada balita adalah sebesar 40% (Kementerian Kesehatan R.I, 2020). Angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit *Gastroenteritis* pada bayi adalah kelompok umur 6-12 bulan yaitu sebesar 21,65% (Kemenkes, 2020). Jumlah penderita *gastroenteritis* pada anak dengan proporsi terbesar penderita diare pada bayi adalah kelompok umur 6 - 12 bulan di Jawa Timur pada januari 2019 sebanyak 82,87% penderita, kemudian pada tahun 2020 sebanyak 82,29% penderita, dan pada tahun 2021 sebanyak 67,85% penderita Jawa timur (2021). Menurut Ayuningrum (2021) Jawa Timur merupakan provinsi yang memberikan kontribusi besar terhadap jumlah kasus *gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 bulan di Indonesia. Menurut Data dari profil kesehatan Kabupaten Gresik pada tahun 2019 di Kabupaten Gresik pelayanan pada kasus *gastroenteritis* sebanyak 212 kasus terjadi pada balita usia 6-12 bulan, dan 65 kasus yang terjadi RSUD Ibnu Sina Gresik pada tahun 2021.

Gastroenteritis pada bayi cukup berbahaya, karena dapat menimbulkan kematian bayi serta angka kejadiannya cukup tinggi setiap tahunnya. Bayi yang mengalami diare cair mengeluarkan tinja yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bertambah bila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik, dehidrasi hipertonik atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat. (Utami, dan Widagdo (2016)

Faktor risiko terjadinya *gastroenteritis* pada bayi antara lain yaitu kurangnya pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan pendamping (MP-ASI) tidak tepat, (Pangesti, 2020) . MPASI merupakan 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). Pemberian MP-ASI pada anak disesuaikan dengan umur anak, mulai dari jumlah pemberian, frekuensi, dan konsistensi MPASI tersebut. Peran ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat diperlukan, apabila ibu tidak memahami konsep pemberian MP-

ASI maka kemungkinan besar akan mengakibatkan permasalahan pada pencernaan anak, (IDAI, 2015).

Sejalan dengan Penelitian dilakukan oleh Maharani dan Eka (2021), didapatkan hasil uji chi Square, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan diperoleh Nilai $P=0,001 < 0,1$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian Gastroenteritis Pada Bayi. Dalam hal ini pengetahuan ibu sangat berperan, dimana ibu harus memahami konsep pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari cara pemberian, penyajian, frekuensi, dan konsistensi makanan pendamping ASI. Peran Ibu dalam pemberian MP-ASI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai MP-ASI akan merasa kurang yakin bahwa dengan pemberian MP-ASI akan mencukupi kebutuhan bayi atau sebaliknya (IDAI, 2020). Oleh karena itu, apabila pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI ditingkatkan maka kecenderungan untuk tidak memberikan MP-ASI yang tidak tepat dapat juga tercapai secara optimal dan menurunkan angka kejadian gastroenteritis pada anak (IDAI, 2020).

Adapun upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI untuk menekan penurunan angka kejadian Gastroenteritis setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu pemberian edukasi kepada ibu tentang penyebab, pencegahan dan akibat dari Gastroenteritis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Peran preventif yaitu untuk mencegah terjadinya Gastroenteritis dengan cara Pemberian MP-ASI yang benar dan tepat, menjaga kebersihan

terutama cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas dengan apapun dan siapapun. menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu monitor keamanan penyiapan makanan, berikan asupan cairan oral (misal : larutan garam gula, oralit, dll), anjurkan makanan dengan porsi kecil secara berkala, anjurkan melanjutkan pemberian ASI bila anak masih di bawah usia 2 tahun (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 bulan yang diharapkan akan menjadi salah satu referensi dalam memberikan edukasi dengan media leaflet yang memuat informasi, pengetahuan yang lengkap untuk menambah pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi 6-12 bulan dengan benar dan tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Pengetahuan ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, tujuan dalam penelitian tentang Hubungan Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dengan kejadian *gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 bulan adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan Kejadian *gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik
2. Mengidentifikasi Kejadian Gastroenteritis pada Bayi usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik
3. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat Digunakan sebagai pedoman serta pengembangan ilmu Pengetahuan mengenai Hubungan antara Pengetahuan ibu tentang pemberian Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4. 2.1 Bagi Ibu-Ibu Yang Memiliki Bayi 6-12 Bulan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pemberian MP-ASI ini dengan kejadian *Gastroenteritis* 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.

1.4.2.2 Bagi penulis

Menambah Pengetahuan dan pengalaman serta memperkaya wawasan dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai Hubungan antara Pengetahuan ibu tentang pemberian Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2.3 Bagi Institusi Akademik

Hasil Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi dan masukan untuk digunakan sebagai acuan proses pembelajaran ilmu keperawatan dan dapat dijadikan data dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, Khususnya perkembangan ilmu keperawatan dan diharapkan profesi atau tenaga kesehatan dapat saling bekerja sama dalam memberikan pendidikan bagi pasien Dan Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan bagi pihak RSUD Ibnu Sina Gresik untuk melakukan penyuluhan dan diharapkan kepada para ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan agar dapat mengerti dan memahami tentang MP-ASI agar dapat menjaga kesehatan bayi dan menurunkan risiko kejadian *Gastroenteritis*.

1.4.2.5 Bagi Peneliti Lain

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam BAB ini akan diuraikan tentang 1) Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6-12 Bulan 2) Konsep Pengetahuan 3) Konsep MP-ASI 4) Konsep Dasar *Gastroenteritis* 5) Kerangka Konseptual

2.1 Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6-12 Bulan

2.1.1 Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (centimeter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2018).

Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik tertentu dan peningkatan ukuran tubuh anak. Bertambahnya jumlah sel-sel, dan juga semakin besarnya sel-sel yang sudah ada, menyebabkan peningkatan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, ukuran sepatu, panjang lengan dan kaki dan bentuk tubuh anak. Semua perubahan ini dapat diukur secara langsung dan dapat dipercaya hasilnya (Allen dan Marotz, 2018).

2.1.2 Ciri-ciri Pertumbuhan

1. Perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada dan lain-lain
2. Perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

3. Ciri-ciri yang lama yang ada selama masa pertumbuhan akan hilang, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-reflek

2.1.3 Perkembangan Anak

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Perkembangan mengacu pada bertambah kompleksitasnya perubahan dari sesuatu yang sangat sederhana menjadi sesuatu yang lebih rumit dan rinci. Proses ini meliputi kemajuan yang teratur sepanjang rangkaian yang berurutan atau jalur sedikit demi sedikit, pengetahuan, perilaku, dan keterampilan menjadi semakin baik dan berkembang. Pada dasarnya urutan perkembangan setiap anak sama pada setiap anak. Namun kecepatan perkembangan sangat beragam pada masing-masing anak (Hanum, 2020)

Kecepatan dan tingkat perkembangan berkaitan erat dengan kematangan fisiologis dari sistem saraf, otot dan rangka tubuh. Perkembangan juga dipengaruhi oleh keunikan faktor keturunan, lingkungan, budaya, dan nilai keluarga pada tiap individu, kombinasi faktor-faktor ini menimbulkan beragam variasi yang bisa diamati pada anak. Contohnya orang tua pada sebagian besar budaya mendorong anak mereka untuk mulai merangkak dan berjalan pada usia dini, sedangkan pada

budaya yang lain, keterampilan motorik awal ini tidak dianggap penting (Arikunto dan Suharsimi, 2015)

Menurut Hidayat (2018) Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut.

1. Perkembangan menimbulkan perubahan Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, dan tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kai dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah anggota tubuh. Perkembangan

terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan Tahap perkembangan seorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan, dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya

2.1.4 Konsep Bayi 6-12 Bulan

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi sering dianggap sebagai keadaan tidak berdaya dimana bayi setiap hari belajar untuk semakin mandiri. Masa bayi adalah masa dasar sesungguhnya, meskipun seluruh masa anak-anak merupakan masa dasar. Ada beberapa tugas perkembangan masa bayi dan awal masa kanak-kanak yang dikemukakan oleh seorang tokoh psikologi perkembangan Havighurst (1972) dalam buku Tumbuh Kembang Marimbi (2017):

1. Belajar makan makanan padat
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara
4. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
5. Mempelajari perbedaan peran seks
6. Mempersiapkan diri untuk membaca.

7. Belajar membedakan benar dan salah, mulai mengembangkan hati nurani.

2.1.5 Tahap perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan

Menurut Octa (2018) Tahapan perkembangan bayi usia 6-12 bulan yaitu:

1. Usia 6 bulan

- 1) Bisa meraih benda yang terdapat dalam jangkauannya.
- 2) Saat tertawa terkadang memperlihatkan kegembiraannya dengan suara tawa yang ceria.
- 3) Sudah bisa bermain sendiri.
- 4) Akan tersenyum saat melihat gambar atau saat sedang bermain.

2. Usia 7 bulan

- 1) Sudah bisa duduk sendiri
- 2) Mulai belajar merangkak
- 3) Bisa bermain tepuk tangan

3. Usia 8 bulan

- 1) Merangkak untuk mendekati seseorang
- 2) Bisa memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya.
- 3) Sudah bisa mengeluarkan suara-suara seperti mamama, bababa, dadada dan tatata.
- 4) Bisa memegang dan memakan kue sendiri.

4. Usia 9 bulan

- 1) Sudah mulai belajar berdiri dengan kedua kaki yang juga menyangga berat badannya.
- 2) Mengambil benda-benda yang dipegang di kedua tangannya.

- 3) Mulai bisa mencari mainan atau benda yang jatuh di sekitarnya d. Senang melemparkan mainan

5. Usia 10 bulan

- 1) Mulai belajar mengangkat badannya pada posisi berdiri
- 2) Bisa menggenggam benda yang dipegang
- 3) Dapat mengulurkan badan atau lengannya untuk memilih makanan

6. Usia 11 bulan

- 1) Setelah belajar mengangkat badannya, mulai belajar berdiri dan berpegangan dengan kursi atau meja selama 30 detik.
- 2) Mulai senang memasukkan sesuatu ke mulut
- 3) Bisa mengulang untuk menirukan bunyi yang didengar d. Senang diajak bermain cilukba

7. Usia 12 bulan

- 1) Mulai belajar dengan dituntun
- 2) Bisa menyebutkan 2-3 suku kata yang sama
- 3) Mengembangkan rasa ingin tahu, suka memegang apa saja
- 4) Mulai mengenal dan berkembang dengan lingkungan sekitar
- 5) Reaksi cepat terhadap suara berbisik
- 6) Sudah bisa mengenal anggota keluarga
- 7) Tidak cepat mengenal orang baru serta takut dengan yang tidak dikenal.

2.1.6 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 (Molika, 2019)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan antara lain :

1. Pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30menit 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

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.

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).

2.1.7 Makanan bayi umur 6 – 12 bulan

Dalam usia ini bayi mampu berkomunikasi meski dalam bentuk sangat sederhana. Berkat pemenuhan zat gizi yang diperolehnya dari ASI sejalan dengan peningkatan proses tumbuh kembang yang sedang dijalani, kini ASI saja tidak cukup untuk memenuhi zat gizinya yang dibutuhkan oleh tubuhnya, maka mulai usia ini perlu diperkenalkan beberapa jenis makanan padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Marimbi, 2017).

Menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang. Perlu diberikan makanan pendamping ASI. Secara umum kesiapan bayi menerima makanan pendamping ditandai dengan hal-hal berikut:

1. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya
2. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan
3. Hilangnya reflek menjulurkan lidah
4. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan botol susu atau ketika disodorkan puting susu
5. Bayi rewel atau gelisah padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebanyak 4-5 kali sehari.

Makanan yang sebaiknya diberikan pada bayi usia 6-12 bulan menurut Marimbi (2017), yaitu :

1. Nasi tim Variasi nasi tim untuk MP-ASI sebaiknya jangan menggunakan bahan monoton. Variasikan setiap hari, ini penting agar bayi tercukupi semua gizinya. Mengingat kandungan gizi setiap bahan pangan juga berbeda dengan yang lain. Selain nasi sebagai bahan utama sumber karbohidrat, di dalam nasi tim sebaiknya mengandung protein hewani atau nabati dan sayuran.
2. Bubur Bubur susu cocok untuk bayi usia 6 bulan ke atas, teksturnya yang lembut mudah dicerna dan diserap alat pencernaan bayi. Penambahan tepung seperti tepung beras bisa dilakukan. Tujuan penambahan tepung adalah meningkatkan nilai gizi dari bubur, susu sebagai sumber protein dan tepung meningkatkan nilai gizi dari bubur, susu sebagai sumber protein dan tepung sebagai sumber karbohidrat pemberian energi bayi.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan sebuah hasil penginderaan manusia,

hasil yang diketahui seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek juga sangat mempengaruhi penginderaan menghasilkan pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan atau mata (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan suatu proses pembentukan yang terus menerus yang didapatkan oleh seseorang setiap saat yang mengalami reorganisasi karena masuknya pemahaman-pemahaman baru (Riyanto dan Budiman, 2013).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019) pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai bahan dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari..

3. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya

5. Sintesis (synthesis)

Merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalamnya menjadi bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dapat diukur dengan wawancara yang menyatakan

tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dari suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Riyanto dan Budiman (2013), Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Faktor Internal

- 1) Tingkat Pendidikan Pendidikan adalah yang diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. (Nursalam, 2017).
- 2) Pekerjaan status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang ASI eksklusif, ibu juga merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan

alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis

- 3) Umur menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2017) menjelaskan usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Hurlock (1998) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

2. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam wawan (2020) menuliskan lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok.
- 2) Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan,2020)

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut :

1. Baik : jika skor jawaban : 76-100%
2. Cukup Baik : 50-75%

3. Kurang Baik jika skor jawaban : < 55%

2.3 Konsep MP- ASI

2.3.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti and Eka Sukaca Bertiani, 2015). Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia ini (Chomaria, 2013).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak (Kemenkes RI, 2015).

2.3.2 Waktu Usia yang tepat dalam Pemberian MP-ASI

MP-ASI mulai diberikan saat bayi mulai berumur 6 bulan. Tanda – tanda bayi sudah siap menerima MP-ASI yaitu jika bayi didudukkan kepalanya sudah

tegak, bayi mulai meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut, jika diberikan makanan lumat bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya. (Kemenkes RI, 2015). Menurut King and Burgess (2015) tanda bahwa bayi sudah siap untuk mendapat MP-ASI yaitu :

1. Bayi sudah bisa duduk dan mengambil makanan yang sedang dimakan oleh ibunya.
2. Suka memasukkan benda ke dalam mulut kemudian memakannya
3. Interes terhadap makanan baru dan mau mencoba makanan yang baru
4. Sudah mampu untuk menelan makanan padat.
5. Sudah memiliki satu atau dua gigi serta suka menghisap makanan yang keras.
6. Masih terlihat lapar setelah diberi ASI yang cukup (hal ini berbeda dengan bayi yang berumur dibawah 4 bulan yang sering menangis seperti minta ASI hal itu karena masih dipengaruhi oleh refleks isap)

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus

dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut.

2.3.3 Alasan MP-ASI diberikan Usia 6 bulan

Menurut (Chomaria, 2013) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

1. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat .
2. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
6. Masih aktifnya reflek *extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan ke mulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

2.3.4 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).
4. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Siswanto, 2017)

Tujuan pemberian makanan bayi menurut (Budiastuti, 2019) dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

1. Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.
2. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI.
3. Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.
4. Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat (Molika, 2019)

Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi bertujuan untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Diah Krisnatuti, 2018)

selain itu pemberian makanan pendamping ASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik serta mengenalkan berbagai jenis dan rasa makanan.

2.3.5 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:

1. Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi
2. Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan
3. Ibu mencuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.
4. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
6. Peralatan makan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi.
7. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang dibawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri.

8. Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsinya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan dalam menerima makanan. Pada awal pemberian tekstur makanan diberikan makanan cair dan lembut, kemudian setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah dapat diberikan makanan semi padat. Sedangkan untuk makanan padat diberikan ketika bayi sudah tumbuh gigi geligi. Porsi makanan bayi juga berangsur-angsur bertambah (Waryana, 2015).

2.3.6 Hal yang harus diperhatikan dalam Pemberian MP-ASI

Hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah (Waryana, 2017)

1. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan oleh bayi
2. Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali/hari
3. Anak kecil memerlukan lebih dari satu kali makan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI. Volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar karena kapasitas perutnya masih kecil, sehingga anak kecil harus diberikan makanan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa dengan porsi kecil.
4. Bila sulit untuk menambah minyak, lemak, dan gula kedalam makanan, maka bayi hanya memperoleh cukup zat gizi bila bayi makan 4-6 kali perhari. Bayi

dapat diberikan makan 3 kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (Selingan) sebagai makanan kecil.

5. Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
6. Makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok lauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
7. Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui
8. Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus.
9. Gunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan.
10. Pada waktu berumur 2 tahun, bayi dapat mengkonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa.
11. Selama masa penyapihan , bayi seringkali menderita infeksi seperti batuk, campak(cacar air)atau diare , apabila makanannya mencukupi gejalanya tidak
12. akan sehebat bayi yang kurang gizi.(Waryanan,2017)

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

1. MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, misalnya 2-3 sendok pada saat pertamanya, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi agar terbiasa dengan teksturnya.
2. Pemberian MP-ASI dilakukan di sela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk pertama diberikan 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.
9. Telur bisa diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu karena bagian putih telur dapat memicu alergi.

10. 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*). (Molika, 2019)

2.3.7 Jenis Makanan Pendamping ASI

Jenis makanan Pendamping ASI menurut Aprillia (2020) yaitu :

1. Makanan lumat,

Makanan lumat yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Diberikan pada usia 6-8 Bulan. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal) Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerok dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.

2. Makanan lunak

Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Diberikan pada usia 9-11 bulan. Makanan lembik ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat..Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur Manado.

3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Diberikan pada usia 12 Bulan atau 1 tahun. Makanan padat atau keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di

keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit (Argentina dan Yunita, 2014).

2.3.8 Persyaratan Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan pada konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral, serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi. Makanan bayi dan balita jelas berbeda dengan makanan orang dewasa. (Maryunani, A. 2021)

Makanan pendamping ASI yang baik harus memenuhi syarat utama, yakni sehat, mudah dicerna, dan mengandung sejumlah nutrisi terutama energi dan protein. Apabila untuk makanan pendamping ASI yang sudah diberikan rutin setiap hari. Berikut beberapa persyaratan MP-ASI yang baik:

1. Sehat Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap pengaruh kuman dan penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif) . zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dihindarkan dari makanan bayi

2. Mudah Dicerna

Makanan tambahan untuk bayi hanya terdiri dari satu bahan atau beberapa bahan saja. Ini karena sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima bermacam-macam makanan. Bahan makanan seperti pisang dan pepaya dapat diperoleh dengan mudah di Negara-negara tropis, sementara apel dan pir kebanyakan dibudidayakan di daerah subtropis. Demikian pula dengan jenis-jenis sayuran dan sumber karbohidrat yang berbeda-beda untuk beberapa daerah. Walaupun telah banyak pusat perbelanjaan yang menjual barang-barang impor, penggunaan bahan makanan lokal akan lebih menjamin kesegaran dan merupakan bentuk ketahanan pangan yang baik.

3. Masih segar atau Fresh

Sebaiknya MP-ASI disiapkan sesaat sebelum diberikan kepada bayi dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas polusi. Oleh karena itu, bahan MP-ASI harus memenuhi standar higienis baik dalam bentuk bahan mentah ataupun cara pengolahannya.

4. Mudah diolah

Pengolahan bahan MP-ASI sebaiknya tidak terlalu lama, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi yang baru mengenal MP-ASI. Bahan yang mudah diolah tentu akan memudahkan orang tua menyiapkan MP-ASI untuk anaknya.

5. Harga terjangkau

Makanan pendamping ASI tidak harus mahal. Jika harganya terjangkau tentu akan lebih baik. Secara umum harga bahan pangan nabati lebih murah dari bahan pangan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan MP-ASI terlalu banyak.

6. Cukup kandungan gizinya

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi harus memenuhi kecukupan gizi bayi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu, bahan nabati lebih berisiko kecil menyebabkan alergi dari pada bahan hewani. Selain itu perlu diingat bahwa bahan makanan sumber protein dapat memacu pertumbuhan fisik bayi lebih baik.

7. Jenis makanan sesuai dengan umur bayi

Ada beberapa makanan yang tidak pantas diberikan untuk bayi usia 6 bulan karena baru tepat diberikan ke bayi berumur 9 bulan, ini harus diperhatikan karena kemampuan pencernaan bayi yang lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar. Kemampuan cerna bayi berkembang sesuai dengan umurnya. Untuk pengenalan MP-ASI awal, sari buah tunggal, pure buah tunggal, atau bubur nasi lembut lebih mudah dicerna daripada buah utuh, pure aneka buah, atau roti.

8. Pengolahan MP-ASI haruslah higienis

Alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya agar kita bisa memberikan MP-ASI yang sehat dan aman bagi anak kita. Makanan pendamping ASI menurut (Waryana, 2015) sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
2. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
3. Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
4. Harganya relatif murah
5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
6. Bersifat padat gizi.
7. Kandungan serat kasar yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit.

2.3.9 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut (Riksani, 2018) beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI :

1. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (on demand) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
2. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal-awal pemberian makanan pendamping, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.
3. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pula penanganan makanan yang tepat.
4. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.

5. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
6. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-12 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.
7. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
8. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya.
9. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi (Raksani Ria, 2013).

2.3.10 Pola Frekuensi Pemberian MP-ASI

Menurut Gabriela, (2021) Pengolahan bahan makanan untuk bayi disesuaikan dengan umurnya. Hal ini dikarenakan setiap bayi dalam masa perkembangan kemampuan sistem pencernaan berbeda-beda. Pengolahan bahan makanan berdasarkan umur, seperti dibawah ini ;

1. Pemberian makanan bayi umur 6-9 bulan
 - 1) Penyerapan vitamin A dan zat gizi lain pemberian ASI diteruskan.
 - 2) Pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari.

- 3) Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberikan rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak.

2. Pemberian makanan bayi umur 9-12 bulan

Menurut (Maryunani, dan Gabriela. 2021) Pemberian makanan bayi umur 9-12 bulan yaitu:

- 1) Pada umur 10 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur mendekati makanan keluarga.
- 2) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah, usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
- 3) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Pencemaran makanan lembik berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Makanan yang digunakan untuk memperkenalkan rasa makan kepada bayi berbagai bahan makanan sejak dini akan baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari (Arikunto dan Suharsimi, 2015)

2.3.11 Dampak Pemberian MP-ASI yang salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut (Monika, 2014) yaitu: Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini dan kerugian menunda pemberian MPASI. Berikut penjelasannya:

Dampak dari Pemberian MP-ASI terlalu Dini Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera memberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini :

1. Resiko Jangka Pendek

1) Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit.

Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.

2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap.

Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti *Gastroenteritis*, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase). (Monika dan Jumiyati, 2014)

3) Bayi berisiko menderita alergi makanan.

Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu

antibodi dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibodi dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan. (Jumiyati (2014)

4) Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan.

Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

5) Produksi ASI dapat berkurang.

Semakin banyak makanan padat yang diterima bayi semakin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi menyusu dengan merah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengkonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

6) Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun.

Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.

7) Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI.

Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.

8) Bayi berisiko mengalami invagasi usus atau intususepsi.

Invagasi usus/intusussepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

2. 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 maupun 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 makananyang telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya hipertensi.

3) Arteriosklerosis

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan kandungantinggi energi dan kaya akan kolestrerol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosleloris dan penyakit jantung iskemik. (Maryunani, 2021)

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*, *dermatologist*, gangguan pernafasan sampai terjadi syok *anafilaktik*.

3. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan tidak memberikan perlindungan yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI menurut Jumiyati (2014) :

- 1) Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi, pl Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
- 2) Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- 3) Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
- 4) Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari. (Jumiyati, 2014)

2.3.11 Faktor yang Mempengaruhi MP-ASI

1. 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 dan (Maryunani, 2021)

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, 2013).

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 (Nikmah, 2020).

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).

2. 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).

3. Faktor pendukung

1) Dukungan petugas kesehatan

Menurut Hidayat (2019) Petugas kesehatan sangat berperan dalam memberikan edukasi, memotivasi dan dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting 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 resiko pemberian pada bayi untuk menambah pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat dan benar

2) Dukungan Keluarga

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

bayinya secara eksklusif dan dalam pemberian makanan pendamping ASI.

2.4 Konsep Dasar *Gastroenteritis*

2.4.1 Pengertian *Gastroenteritis*

Gastroenteritis merupakan suatu keadaan dimana terjadi inflamasi pada membran mukosa saluran pencernaan yang ditandai dengan diare dan muntah (Chow et al., 2013). *Gastroenteritis* adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya, yaitu lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Simadibrata dkk, 2019). *Gastroenteritis* juga dapat didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume dan kandungan fluida dari tinja. Propulsi yang cepat dari usus melalui hasil usus kecil, diare dapat menyebabkan defisit volume cairan serius. Penyebab umumnya adalah infeksi, sindrom malabsorpsi, obat, alergi dan penyakit sistemik (Joyce, 2014).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang pathogen (Bararah, 2013). *Gastroenteritis* atau Diare juga diartikan sebagai suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung dan usus (Wijayaningsih, 2013).

Gastroenteritis atau diare adalah suatu kondisi BAB tidak normal ditandai dengan frekuensi BAB sering dan berbentuk encer atau lembek yang disertai mual

dan muntah penyakit ini dapat menyerang anak-anak maupun dewasa dan banyak dijumpai di negara berkembang (WHO, 2013).

2.4.2 Etiologi *Gastroenteritis*

Menurut Ni Ketut Kardiudiani dan Brigitta Ayu (2019) Penyebab umum *gastroenteritis* adalah virus. Penyebab *gastroenteritis* adalah berbagai jenis virus. Jenis virus utamanya adalah *Rotavirus* dan *Norovirus*. *Rotavirus* adalah penyebab diare paling umum di dunia pada bayi dan anak kecil. Sementara itu, *Norovirus* adalah penyebab paling umum *gastroenteritis* serius dan juga wabah penyakit bawaan makanan di Amerika Serikat.

Meski tidak umum, bakteri seperti *E.Coli* dan *Salmonella* juga bisa memicu *gastroenteritis*. Bakteri *Salmonella* biasanya disebarkan melalui konsumsi unggas dan telur yang dimasak kurang matang. *Salmonella* juga bisa disebarkan melalui reptil, hewan peliharaan atau unggas hidup. Beberapa hal berikut juga memungkinkan seseorang terkena *gastroenteritis*:

1. Logam berat (arsenik, kadmium, timbal, atau merkuri) dalam air minum.
2. Makan banyak makanan asam, seperti buah jeruk dan tomat.
3. Racun yang mungkin ditemukan dalam makanan laut tertentu.
4. Obat-obatan seperti antibiotik, antasid, obat pencahar, dan obat kemoterapi.

(Ni Ketut Kardiudiani dan Brigitta Ayu, 2019)

Infeksi parenteral: infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), *Tonsilofaringitis*, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak dibawah umur 2 tahun.

Faktor malabsorpsi Yaitu Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltase, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa , Malabsorpsi lemak , Malabsorpsi protein, faktor makanan Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan., faktor psikologis Rasa takut dan cemas (jarang tapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar). (Maryunani, 2021)

2.4.3 Klasifikasi *Gastroenteritis*

Jenis-jenis *Gastroenteritis* menurut (Suratun & Lusianah, 2016) jenis-jenis *gastroenteritis*:

1. *Gastroenteritis* akut adalah *gastroenteritis* yang serangnya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. *Gastroenteritis* akut diklasifikasikan :
 - 1) *Gastroenteritis* non inflamasi, *gastroenteritis* ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan *gastroenteritis* cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.
 - 2) *Gastroenteritis* inflamasi, *gastroenteritis* ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitokin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, dan dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.
2. *Gastroenteritis* kronik yaitu *gastroenteritis* yang berlangsung selama lebih 14 hari. Mekanisme terjadinya *gastroenteritis* yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi *gastroenteritis* sekresi, *gastroenteritis* osmotik, *gastroenteritis* eksudatif, dan gangguan motilitas.

- 1) *Gastroenteritis* sekresi, *gastroenteritis* dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport cairan akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa di usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormone intestinal.
- 2) *Gastroenteritis* osmotic, terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah *gastroenteritis*.
- 3) *Gastroenteritis* eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar, inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat inflamasi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.
- 4) Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi *tiroksin*, sindrom usus iritabel atau diabetes melitus bisa muncul *gastroenteritis* ini (Lusianah, 2016)

2.4.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Gastroenteritis*

Menurut Mardiana. (2019). Banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *gastroenteritis* pada Anak. Faktor tersebut diantaranya :

1. Faktor anak

Bayi dan balita merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita *Gastroenteritis*, kerentanan kelompok usia ini banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur anak, gizi anak dan status imunisasi campak. Faktor umur

Sebagian besar *Gastroenteritis* pada 2 tahun pertama kehidupan insiden tertinggi terjadi pada kelompok umur 6 sampai 11 bulan, pada saat diberikan makanan pendamping ASI (Juffrice, 2011). Hal ini dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari Balita dibawah usia satu tahun. Pola ini menggambarkan pola kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurang kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang saat bayi mulai dapat merangkak.

2. Status gizi

Status gizi pada anak sangat berpengaruh dengan kejadian penyakit *Gastroenteritis*. Pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk yang mendapatkan asupan makanan yang kurang mengakibatkan episode *Gastroenteritis* akutnya menjadi lebih berat.

3. Faktor orang tua Peran orang tua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare sangatlah penting.

4. Faktor lingkungan *Gastroenteritis* penularanya sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana sebagian besar penularan melalui fecal-oral yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana air bersih dan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan serta perilaku dari keluarga. (Gabriela, 2021)

5. Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga.

Hal ini nampak dari ketidak mampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya bayi dan balita.

Faktor Resiko *Gastroenteritis* siapapun bisa terkena *gastroenteritis*, tetapi risiko lebih tinggi dimiliki oleh anak-anak di tempat penitipan anak, siswa yang

tinggal di asrama, personil militer, dan wisatawan. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah oleh penyakit/ obat-obatan atau anak yang belum mencapai tumbuh kembang sempurna (bayi) biasanya terkena dampak paling parah (Ni Ketut Kardiyudiani dan Brigitta Ayu, 2019)

2.4.5 Manifestasi Klinis

Gejala utama *gastroenteritis* adalah diare. Usus besar (kolon) yang terinfeksi kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan cairan yang menyebabkan kotoran seseorang menjadi encer atau berair. Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses semakin cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir, dan warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses semakin lama menjadi asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Gejala klinis biasanya menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan (Sodikin, 2015).

Menurut Sodikin (2015) gejala yang ditunjukkan penderita *gastroenteritis* antara lain : Anak cengeng dan gelisah, Suhu badan meningkat, Nafsu makan berkurang atau hilang, Tinja cair, mungkin mengandung darah atau lendir, Buang air besar menjadi kehijauan karena tercampur empedu, Muntah, Bila keadaan semakin berat akan terjadi dehidrasi dengan gejala : Berat badan turun , Pada bayi

ubun – ubun besar cekung, Tonus otot dan turgor kulit berkurang, Mukosa mulut dan bibir kering, Nadi cepat dan lemah.

2.4.6 Patofisiologi

Menurut Rizal (2018) patofisiologis dari *gastroenteritis* yaitu ditandai dengan meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan dari absorpsi dan ekskresi cairan yang berlebihan, cairan yodium, potasium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler keadaan tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan cairan dan dapat terjadi asidosis metabolic. Diare yang terjadi merupakan proses dari transpor aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap usus halus sel dalam mukosa intestinal sehingga menyebabkan iritasi dan meningkatkan sekresi cairan. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi-fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal terjadi gangguan absorpsi cairan. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan bahan-bahan makanan ini terjadi pada sindrom malabsorpsi. Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ada 3 macam yaitu:

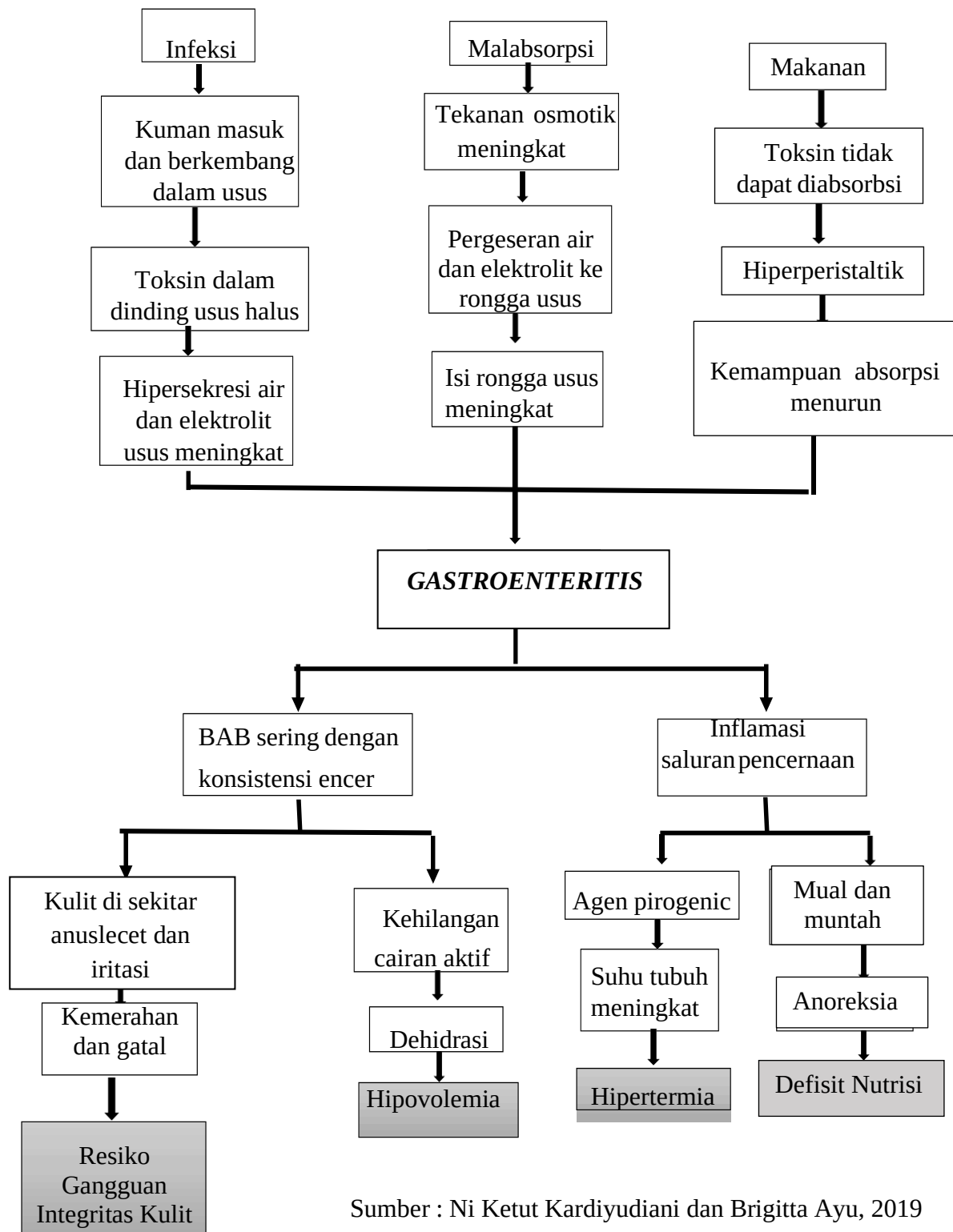
1. Gangguan osmotik akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan pada rongga dalam rongga yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan pada rongga dalam rongga yang tidak diserap dan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus:
2. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air kedalam rongga usus selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan motilitas usus hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kecepatan usus untuk menyerap makanan sehingga akan timbul diare, sebaliknya apabila peristaltic usus menurun akan menyebabkan bakteri yang berlebihan, selanjutnya timbul diare pula. Dari kedua mekanisme diatas menyebabkan:

Menurut Gabriela, (2021) Sebagai akibat diare akut maupun kronik :

- 1) Kehilangan air (dehidrasi) Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan air (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.
- 2) Gangguan keseimbangan asam-basa (metabolic asidosis) Metabolik asidosis
- 3) Hipoglikemia Hipoglikemia terjadi 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemia ini jarang terjadi.
- 4) Gangguan gizi Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. hal ini disebabkan makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan atau muntahnya akan bertambah hebat
- 5) Gangguan sirkulasi Sebagai akibat diare dengan/disertai muntah dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat.

2.4.7 Pathway Gastroenteritis



Gambar 2. 1 Patway Gastroenteritis

2.4.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Ni Ketut Kardiudiani dan Brigitta Ayu (2019) Pemeriksaan diagnostik seringkali tidak diperlukan pada kasus *gastroenteritis*. Para ahli perawatan seringkali dapat membuat diagnostik berdasarkan riwayat gejala dan pemeriksaan fisik. Jika gejalanya menetap untuk jangka waktu lama, tes darah dan tinja dapat dilakukan untuk menentukan penyebab muntah dan diare.

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu apakah ada anggota keluarga atau teman lain yang mengalami gejala yang sama, berapa durasi, frekuensi, deskripsi gerakan usus pasien, dan apakah muntah, kemampuan pasien menoleransi cairan melalui mulut. Dari pertanyaan diatas membantu menentukan potensi resiko dehidrasi.

Informasi lain dalam riwayat medis yang dapat membantu dalam diagnosis *gastroenteritis* meliputi :

1. Riwayat perjalanan. Perjalanan dapat menunjukkan infeksi bakteri *E. Coli* atau infeksi parasit yang didapat dari sesuatu yang dimakan atau diminum oleh pasien. Infeksi Norovirus cenderung banyak terjadi ketika banyak orang terbatas pada ruang tertutup (misalnya, kapal pesiar).
2. Paparan air yang terkontaminasi. Berenang di air yang terkontaminasi atau minum air dari aliran gunung atau sumur dapat mengindikasikan infeksi *Giardia*, organisme yang ditemukan di air
3. Perubahan pola makan. Kebiasaan menyiapkan makanan dan menyimpan makanan. Penyakit terjadi setelah paparan makanan yang tidak dimasak atau disimpan dengan benar atau kurang matang. Secara umum, gejala yang

disebabkan oleh bakteri atau racunnya akan menjadi jelas dalam jumlah waktu berikut :

- a. *Staphylococcus aureus* dalam 2 hingga 6 jam
- b. *Clostridium* 8 hingga 10 jam c. *Salmonella* dalam 12 hingga 72 jam
- 4. Obat-obatan. Pasien yang menggunakan antibiotik mungkin memiliki iritasi terkait antibiotik pada saluran *gastrointestinal*, yang disebabkan oleh infeksi *clostridium difficile*.
- 5. Kontak racun. Gejala *gastroenteritis* dapat terjadi setelah terpapar berbagai racun, yang dapat terjadi karena pekerjaan atau rekreasi.

2.4.9 Penatalaksanaan

1 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan *gastroenteritis* dari aspek utama adalah penanganan dehidrasi dan manajemen infeksi pada *gastroenteritis* yang disebabkan oleh bakteri. Prinsip penatalaksanaan adalah pemberian cairan untuk rehidrasi, antibiotik bila diperlukan, seng, nutrisi, dan edukasi (Ni Ketut Kardiudiani dan Brigitta Ayu, 2019).

2 Pemberian dietetik dan meneruskan ASI

Makanan harus diteruskan bahkan ditingkatkan selama *gastroenteritis* untuk menghindari efek buruk pada status gizi, agar pemberian diet pada anak *gastroenteritis* dapat memenuhi tujuannya, serta memperhatikan faktor yang mempengaruhi gizi anak, maka diperlukan persyaratan diet sebagai berikut: yakni pasien yang diberikan makanan oral setelah rehidrasi yakni 24 jam pertama. Makanan cukup energi dan protein, makanan tidak merangsang, makanan diberikan

bertahap mulai yang mudah dicerna, makanan diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering (Ngastiyah, 2014)

Menurut kemenkes RI 2018 (dalam Tami,2011) prinsip tatalaksana gastroenteritis pada balita adalah Lintas Gastroenteritis (Lima Langkah Tuntaskan Gastroenteritis), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) . Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi gastroenteritis tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan gastroenteritis dan mencegah anak kekurangan gizi akibat gastroenteritis juga menjadi cara untuk mengobati gastroenteritis. Adapun program lintas gastroenteritis yaitu : Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian minum dan makanan, antibiotic selektif, nasihat kepada orang tua/pengasuh.

2.4.10 Komplikasi

Menurut Ni Ketut Kardiudiani dan Brigitta Ayu (2019) Kemungkinan komplikasi pada *gastroenteritis* adalah sebagai berikut :

1. Dehidrasi
2. Demam kejang
3. Ketidakseimbangan elektrolit, hiponatremia (jarang terjadi) Demam
4. Sindrom uremik hemolitik
5. Intoleransi gula

2.4.11 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian

Gastroenteritis pada Anak usia 6-12 Bulan

Penelitian World Health Organization (WHO, 2020) menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif pada tahun 2021, sedangkan 60 % bayi lainnya telah mendapatkan MP-ASI saat usia 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, sehingga 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.

Gastroenteritis atau diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 milyar kasus diare sendiri menjadi secara global (WHO,2020). 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, 2020).

Penelitian dari Nikmah (2020), 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 pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi 6-12 bulan.

Hasil penelitian Maharani (2020), menunjukkan bahwa penyebab terjadinya *Gastroenteritis* pada bayi salah satunya karena faktor pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI, diperoleh hasil ada 11 (44%) Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang sehingga berdampak pada bayi, yang diberikan MP-ASI yang tidak tepat mengalami diare, sedangkan di antara bayi yang diberikan MP ASI di usia >6 bulan hanya 1 (9,1%) yang mengalami *gastroenteritis* atau biasa disebut diare, berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value <0,05 yaitu sebesar 0,014 yang artinya ada hubungan pengetahuan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *Gastroenteritis* .

Hasil penelitian dari Harahap, dkk (2021) memperlihatkan hasil bahwa Pengetahuan Ibu tentang pemberian MP- ASI sebanyak 69 bayi (75,0%) memiliki pengetahuan yang kurang 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 pengetahuan Ibu tentang 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 faktor pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI dini sangat mempengaruhi terjadinya diare pada bayi.

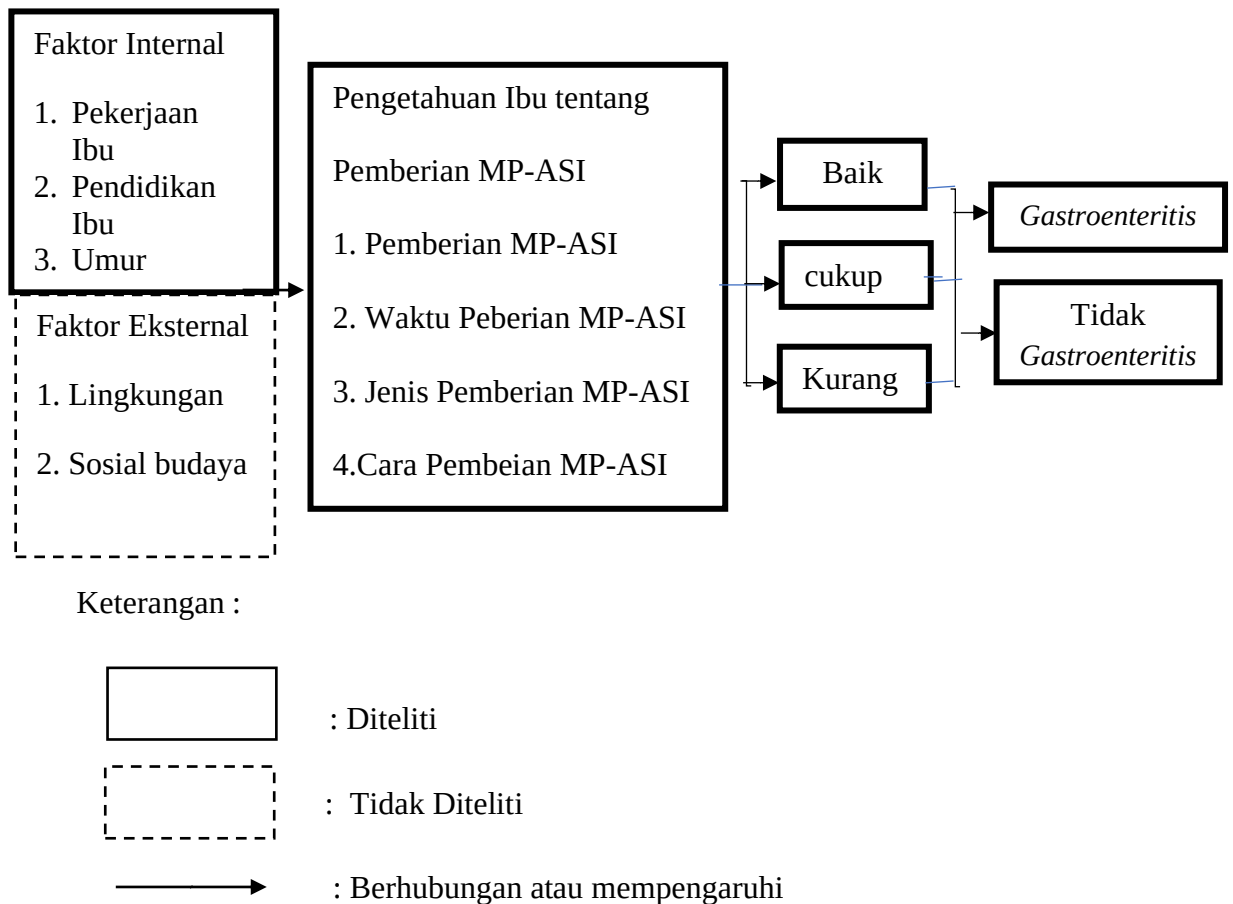
Hasil penelitian Yerni (2020) berdasarkan penafsiran korelasi menurut uji

Chi Square bahwa variabel hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan insiden *Gastroenteritis* memiliki hubungan positif, dengan nilai (p value 0,001) jadi $p < 0,05$ menunjukkan hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan insiden *Gastroenteritis*.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 bulan Tahun 2022

3.1.1 Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan Kerangka Konseptual penelitian diatas kejadian *Gastroenteritis* dipengaruhi oleh Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yaitu Pemberian MPASI, waktu pemberian MPASI , jenis Pemberian MPASI, Cara pemberian MPASI. Pengetahuan ibu sendiri dikategorikan Baik : jika skor jawaban : 76-

100% , Cukup Baik : 50-75 Kurang Baik : < 55%,. Pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI sangat berkaitan dengan faktor internal dari Ibu bayi dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, umur ibu, dan faktor eksternal meliputi Lingkungan, social budaya.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian, maka penulis mencoba membuktikan hipotesis penelitian yaitu :

H₁ : Ada Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

BAB 4

METODE PENELITIAN

Di dalam Bab ini akan dibahas tentang 1) Jenis dan rancangan penelitian, 2) Waktu dan lokasi penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi , sampel,dan teknik sampel, 5) Variabel penelitian dan definisi operasional, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan Data 8) Teknik pengolahan dan analisa data, 9) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian Merupakan perencanaan penelitian yang menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan Langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Nasir, 2014).

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 (Pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat) dan variabel dependen (kejadian *Gastroenteritis*) (Wahyuni, 2018).

Desain penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena Kesehatan ini terjadi. Rancangan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana penelitian dilakukan pada variabel bebas dan terikat bersamaan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *Gastroenteritis* di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

4.2 Tempat dan waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

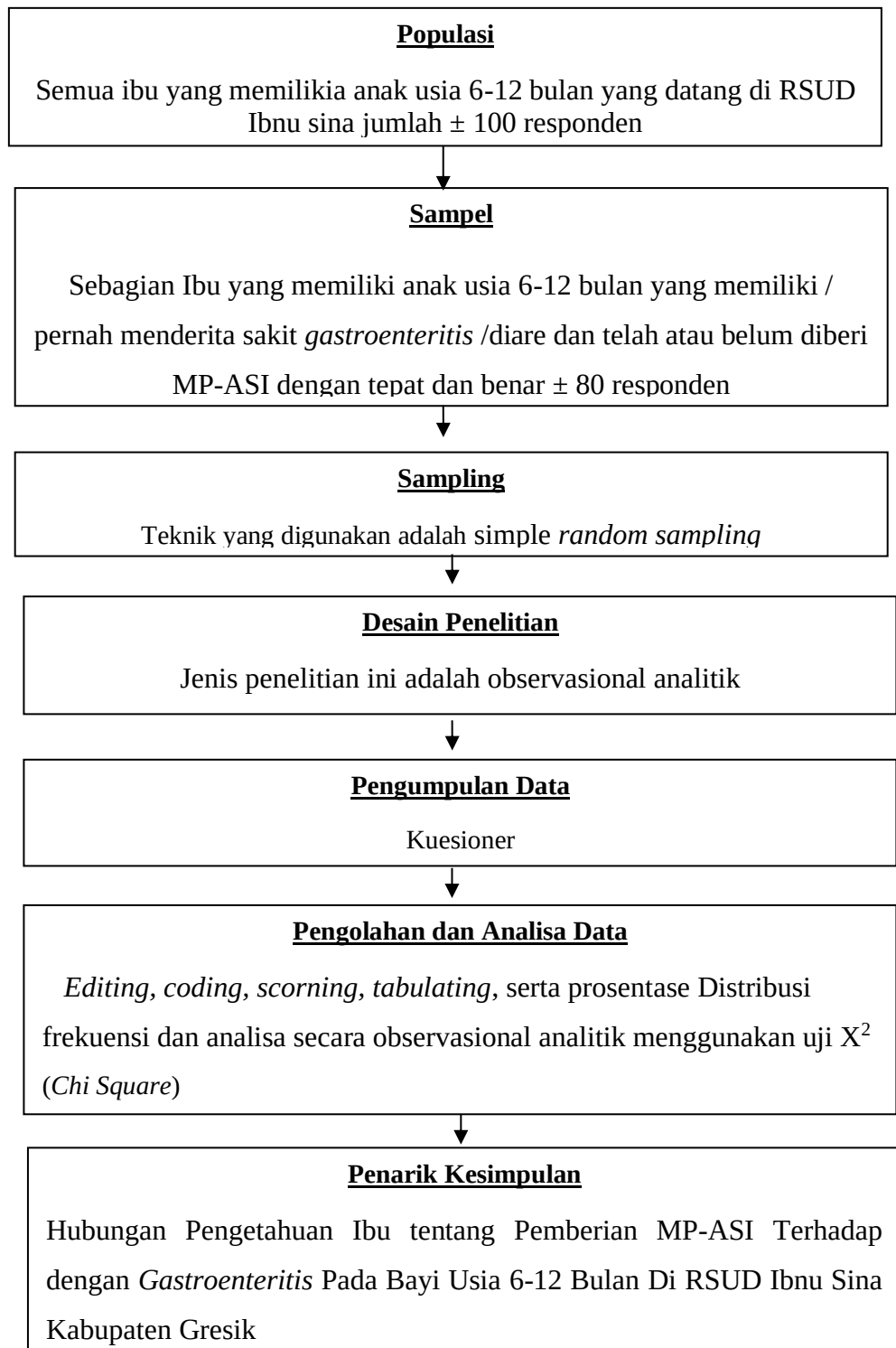
4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari 2022

4.3 Kerangka Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mempelajari adanya suatu hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat) dan variabel dependen (kejadian *Gastroenteritis*) (Wahyuni, 2018).

Kerangka Penelitian merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016). Alur Penelitian adalah langkah-langkah pelaksanaan penelitian dimulai dengan adanya minat untuk mengetahui fenomena tertentu dan selanjutnya berkembang menjadi gagasan, teori, konseptualisasi, pemilihan metode penelitian yang sesuai pada penelitian ini kerangka kerjanya adalah :



Gambar 4. 1 Kerangka penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Pada Bulan Maret tahun 2022

4.4 Sampling Design

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun persentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2022 dengan jumlah populasi sebanyak 100 orang.

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melakukan suatu penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan *Gastroenteritis* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel.

Rumus Slovin

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

Keterangan:

n = Perkiraan besar Sampel

N = Perkiraan besar Populasi

d = Nilai Presisi 95% atau sig. = 0,05

Pada penelitian ini ditemukan data sampel sebesar:

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

$$n = \frac{100}{1+ 100(0.05 \times 0.05)}$$

$$n = \frac{100}{1+100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1+0,2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Nursalam, 2015).

Teknik Sampling merupakan cara pengambilan sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang diteliti (Nasir, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan probability sample yaitu simple random sampling . Simple random sampling yaitu yaitu metode pencuplikan sampel secara acak dimana masing-masing subjek atau

unit memiliki peluang yang sama dan independen untuk terpilih menjadi sampel. ditetapkan (Nursalam, 2015). Sampel pada Penelitian ini terdiri dari ibu yang memiliki bayi *Gastroenteritis* dan kelompok ibu yang memiliki bayi tidak *Gastroenteritis* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel

1. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki Bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *Gastroenteritis*, dan berkunjung di Poli Bayi dan anak RSUD Ibnu Sina Gresik
- 2) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berkunjung di Poli Bayi dan anak RSUD Ibnu Sina Gresik dan bersedia menjadi responden wawancara

2. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden wawancara.
- 2) Ibu yang memiliki Bayi dengan riwayat campak di dalam rekam medis di RSUD Ibnu Sina Gresik
- 3) Ibu yang memiliki Bayi dengan gizi buruk di dalam rekam medis di RSUD Ibnu Sina Gresik

Pada kelompok kontrol (tidak *Gastroenteritis*) dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan yang tidak mengalami *Gastroenteritis* yang berkunjung di poli bayi dan anak di RSUD Ibnu Sina Gresik dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling

4.5 Variabel Penelitian dan aspek-aspek yang diteliti

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). (Soeparto, Putra & Haryono, 2000 dalam buku Nursalam, 2016).

Variabel digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu. Variabel dalam penelitian ini variabel independen, variabel dependent. Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai nilai dan merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu independen, variabel dependent.

4.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI yang meliputi : Pemberian MP-ASI, Waktu awal pemberian MP-ASI, Jenis pemberian MPASI, Cara Pemberian MP-ASI.

4.5.2 Variabel Dependent (Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *gastroenteritis* pada anak usia 6-12 bulan di Poli Bayi dan Anak RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

4.5.3 Variabel lain yang akan dianalisis

Variabel lain yang akan dianalisis dalam penelitian ini antara lain, pendidikan dan pekerjaan ibu.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari

sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam,2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian Gastroenteritis pada Bayi usia 6-12 bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Ibu dalam Pemberian makanan Pendamping ASI (MPASI)	Pengetahuan Ibu dalam Pemberian (MPASI) pada saat bayi setelah berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi.	Pengetahuan Ibu Tentang pemberian MPASI : (Tahu) 1) Pemberian MP-ASI 2) Waktu awal pemberian MP-ASI a. Usia 6 Bulan b. Usia < 6 Bulan c. Usia > 6 Bulan 3) Jenis pemberian MP-ASI a. Lumat b. Lunak c. Padat 4) Cara Pemberian MP-ASI) a. Sesuai UNICEF 2014 b. Tidak Sesuai UNICEF 2014	Nominal	Lembar Wawancara /Kuesioner	Tingkat Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI diinterpretasikan dengan kategori 1. Baik : jika skor jawaban : 76-100% 2. Cukup Baik : 55-75% 3. Kurang Baik jika skor jawaban : < 55%

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
2	Kejadian diare/ <i>Gastroenteritis</i>	Kondisi Bayi 6-12 Bulan yang telah mengalami buang air besar lebih dari 4 kali atau lebih dalam sehari, pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair, didiagnosis diare dalam kurung waktu tiga bulan terakhir	Pada Kejadian <i>Gastroenteritis</i> terdapat dua kelompok yaitu 1. Mengalami <i>Gastroenteritis</i> 2. Tidak mengalami <i>Gastroenteritis</i>	Nominal	Lembar Wawancara/Kuesioner	Kejadian <i>Gastroenteritis</i> 1. <i>Gastroenteritis</i> 2. Tidak <i>Gastroenteritis</i>

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah – langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen penelitian yang digunakan (Burns dan Grove , 1999 dalam buku Nursalam, 2016)

4.7.1 Proses Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah penelitian dan menentukan judul sesuai dengan masalah yang didapatkan. Setelah itu dilanjutkan dengan penyusunan proposal yang dimulai dari pengumpulan data, Peneliti mengumpulkan artikel, jurnal, dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal

penelitian dan konsultasi dengan pembimbing, dan web Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan referensi lainnya untuk mendapatkan data diare pada bayi. Selanjutnya peneliti melakukan perizinan mengurus izin penelitian kepada Dekan Universitas Airlangga, mengurus izin ke Badan Penelitian, Perencanaan, Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik kemudian dilanjutkan ke Rumah Sakit RSUD Ibnu Sina Gresik.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapat izin, Peneliti melakukan orientasi ke tempat penelitian yaitu RSUD Ibnu Sina Gresik. Peneliti melakukan wawancara dengan mendatangi calon responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian untuk pengambilan data. Pelaksanaan pengambilan data dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk pengambilan data sebagai sampel terpilih menjadi responden dalam penelitian, kepada calon responden dan memohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila mereka bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Apabila tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati hal itu. Responden yang bersedia menandatangani *informed consent*
- 2) Peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden sebagai sampel terpilih diberikan pertanyaan sesuai dengan lembar pertanyaan yang telah disiapkan peneliti. Peneliti akan membantu responden jika responden kurang mengerti tentang isi kuesioner. Setelah kuesioner ini diisi oleh responden maka kuesioner

dikumpulkan kembali kepada peneliti pada hari itu juga. Kemudian peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi responden.

3) Tahap pengolahan dan analisis data

Setelah data terkumpul peneliti memindahkan data dari lembar wawancara ke dalam format pengolahan data (master tabel). Peneliti memasukkan data dan melakukan pengolahan data dimulai dari kegiatan editing, coding, scoring dan tabulating serta menganalisis data.

4) Tahap penyajian hasil pengolahan dan analisis data

Tahap ini peneliti menyajikan hasil pengolahan data dengan menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadap data yang telah dianalisis dan hasil penelitian diseminarkan,

4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah Instrumen penelitian alat dan cara yang diperlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliable, dan actual (Nursalam, 2016). Alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian, yakni Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dengan kejadian *gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina tahun 2022.

4.8 Teknik Pengolahan Data

4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai, dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu :

1. Editing (Pemeriksaan Data) Kegiatan ini meliputi pemeriksaan secara keseluruhan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.
2. Coding (Pengkodean Data) Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh
3. Skoring Pemberian skor sesuai dengan pilihan jawaban sesuai item pertanyaan
 - 1) Hasil observasi kuesioner pemberian MP-ASI dini, yaitu 1 = tidak diberikan MP-ASI tepat dan 2 = diberikan MP-ASI dengan tepat,
 - 2) Hasil observasi kuesioner waktu pemberian MP-ASI, yaitu 1 = < 6 Bulan 2 = 6 bulan dan 2 = < 6 bulan
 - 3) Hasil observasi kuesioner jenis pemberian MP-ASI, yaitu 1 = lumat, 2 = lunak dan 3 = padat
 - 4) Hasil observasi kuesioner cara pemberian MP-ASI, yaitu 1 = sesuai UNICEF 2014 dan 2 = tidak sesuai UNICEF 2014
 - 5) Hasil observasi kuesioner kejadian diare, yaitu 1 = tidak diare dan 2 = diare

4. Tabulating (Tabulasi Data)

Merupakan proses mengklasifikasi data menurut kriteria tertentu sehingga frekuensi dari masing-masing item, dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden.

- 5) Prosentase Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan prosentase dengan rumus :

$$N = \frac{SP}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat dalam bentuk persentase

Sp : Skor maksimal yang didapat oleh responden

Sm: Skor maksimal

Menurut Arikunto (2012) Hasil penelitian dibaca sesuai dengan perolehan criteria yaitu :

<25%	= Sebagian kecil
26-49%	= Hampir setengah
50%	= Setengahnya
51-75%	= Sebagian besar
76-99%	= Hampir seluruhnya
100%	= Seluruhnya

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan identitas peneliti terlebih dahulu terhadap responden yang terpilih, kemudian menjelaskan tujuan peneliti sehingga responden yang terpilih dapat mengambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden. Untuk mencegah

masalah etik maka akan dilakukan, semua identitas dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan disimpan di lingkungan akademik. Dalam melakukan penelitian perlu diperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi: Informed Consent, Anonymity, dan Confidentiality.

4.9.1 Persetujuan (Informed consent)

Informed merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan atau dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik Kabupaten Gresik merupakan sakit tipe B (terakreditasi paripurna) yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husondo No. 243 B kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik yang merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas, rumah sakit swasta dan rujukan rumah sakit bersalin di kota RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ini menyediakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari 3 instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Rawat Inap dan memiliki beberapa instansi yang satu sama lain berhubungan. Diantaranya adalah Ruang Rawat inap yang terdiri Ruang Interna (Ruang Cempaka, Edelweis, Wijaya Kusuma, Gardena, dan Heliconia) Ruang Anak (Ruang Anggrek), Ruang Dahlia (terdapat perawatan khusus untuk pasien dengan kasus tetanus, combotio, dan gangren) Ruang Bersalin (Ruang Bogenvil), Ruang Neonatus. Sedangkan ruangan untuk pasien Diabetes Melitus (Ruang Cempaka, Gardena) Dan Ruang Isolasi Untuk pasien yang terpapar Covid-19.

Selain Rawat Inap, Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik mempunyai fasilitas penunjang yaitu IGD, ICU, OK, Apotik, Laboratorium

Hemodialisa, dan Rawat Jalan yaitu Poli Umum dan Spesialis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik diantaranya adalah Saraf, mata, gigi, Paru, kulit, kandungan rehabilitasi, anak, bayi, tumbuh Kembang, Poli penyakit dalam, jantung , dan THT. Kemudian untuk pemeriksaan pasien anak atau bayi di Ruang Anggrek, Poli Anak, Poli bayi dan Poli Tumbuh Kembang.

Penelitian ini dilakukan di Poli Bayi dan poli anak, terdapat 2 orang Perawat, 3 dokter anak, Terdapat 2 tempat tidur bayi,. Dan Fasilitas terdiri dari nebulizer, Suction, Oksigen, masker oksigen, nasal kanul, dan alat ukur tinggi badan, berat badan dan lila (pengukur lingkar kepala). Peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner. Pada Penelitian ini peneliti mengambil sampel 80 sampel yang didapatkan dari keseluruhan bayi 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Peneliti melakukan perizinan mengurus izin penelitian dengan mendaftar ke fakultas untuk mendapat surat pengambilan data Setelah itu peneliti menghubungi pihak bakordik RSUD Ibnu Sina untuk izin etik untuk melakukan penelitian, setelah mendapat izin etik, peneliti mulai melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner ke 80 responden, yang sebelumnya sudah dijelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini.

Setelah terkumpul data di masukan kedalam format pengumpulan data kemudian dilakukan tahap pengolahan data. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS 25, Selanjutnya dilakukan analisis data univariat dan bivariat

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu dan anak

Penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Data ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia ibu dan usia anak.

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik kelompok Usia Ibu dan Anak di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase %
1.	Usia Ibu		
	< 20 Tahun	0	0
	20-35 Tahun	57	71,2
	> 35 Tahun	23	28,75
	Total	80	100,0
2.	Usia Anak		
	6 -8 Bulan	35	43,7
	9 -11 Bulan	32	40,0
	12 Bulan	13	16,2
	Total	80	100,0

Sumber: data primer. 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diatas Hasil penelitian menunjukan bahwa Sebagian besar usia Ibu pada rentan usia 20-35 Tahun yaitu 57 responden (71,2%). Dan hampir setengahnya usia anak pada usia 6-8 Bulan yaitu 35 anak (43,7%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan Ibu di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Frekuensi (%)
Pendidikan Ibu			
1.	Tidak Sekolah	0	0
2	Tamat SD	1	1,2
3.	Tamat SMP	3	3,7
4	Tamat SMA	55	68,7
5	Tamat Perguruan Tinggi	21	26,2
	Total	80	100,0
Pekerjaan Ibu			
1.	Buruh	4	5,0
2	Ibu Rumah Tangga	41	51,5
3	PNS	12	15,0
4	Swasta	23	28,7
	Total	80	100,0

Sumber: data primer. 2022

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas, menunjukan bahwa Sebagian Besar Pendidikan Ibu adalah di tingkat SMA berjumlah 55 responden (68,7%) dan Sebagian besar pekerjaan ibu yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 41 responden (51,5 %)

5.2.2 Data Khusus

1. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-12 bulan di Poli bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022

No	Frekuensi Tingkat Pengetahuan pengetahuan Ibu		
	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase%
1.	Baik	37	46,2
2.	Cukup	20	25,0
3.	Kurang	23	28,7
	Total	80	100,0

Sumber: data primer. 2022

Berdasarkan tabel 5.3 Hampir setengahnya Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 Bulan memiliki Pengetahuan Baik yaitu 37 responden (46,2%)

2. Kejadian *Gastroenteritis*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi 6-12 Bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Maret tahun 2022

No	Usia Anak	Kejadian <i>Gastroenteritis</i>					
		Kasus <i>Gastroe</i> <i>nteritis</i> (N)	Presen tase %	Tidak <i>Gastroe</i> <i>nteritis</i> (N)	Present ase %	Jumlah	Prese ntase %
1.	6 -8 Bulan	19	47,5	16	40,0	35	43,7
2.	9 -11 Bulan	15	37,5	17	42,5	32	40,0
3.	12 Bulan	6	15,0	7	17,5	13	16,2
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Sumber: data primer. 2022

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas hampir setengahnya bayi yang mengalami *Gastroenteritis* pada usia 6-8 Bulan yaitu 19 anak (47,5 %).

5.2.3 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 Bulan

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 Bulan di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret tahun 2022

No	Tingkat Pengetahuan	Kejadian <i>Gastroenteritis</i>						
		<i>Gastroenteritis</i>		Tidak <i>Gastroenteritis</i>		Nilai ρ -value	OR	95 % CI
		Frekuensi (F)	Prese ntase %	Frekuensi (F)	Present ase %			
1.	Baik	8	20,0	29	72,0	0,0000	14,043	2,969 - 66,428
2.	Cukup	11	27,5	9	22,5			
3.	Kurang	21	52,5	2	7,5			
	Total	40	100,0	40	100,0			

Sumber: data primer. 2022

Berdasarkan tabel 5.5 Sebagian besar Ibu dengan pengetahuan kurang pada

kelompok *Gastroenteritis* yaitu 21 responden (52,5%), Dan Sebagian besar pengetahuan yang baik pada kelompok tidak *Gastroenteritis* yaitu 29 responden (72,5%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *Gastroenteritis* dengan nilai OR 14,043 dan 95% CI = 2,969 <OR< 66,428. Hal ini menunjukkan Ibu yang memiliki pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang kurang berpeluang mempunyai resiko 14,043 kali lebih besar mengalami *Gastroenteritis* dibandingkan bayi yang memiliki pengetahuan tentang pemberian MPASI yang baik.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi usia 6 -12

Bulan

Berdasarkan tabel 5.1 hampir setengahnya Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 Bulan memiliki pengetahuan baik yaitu 37 responden (46,2%). Menurut Riyanto dan Budiman (2013) Beberapa. faktor Internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sejalan dengan teori Hurlock (1998) yang dikutip Nursalam (2017) menyatakan semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Usia juga menjadi faktor penentu dalam, keyakinan dan motivasi sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu. Pada usia 20-35 tahun dikategorikan dalam usia dewasa awal, pada usia ini individu akan mencapai puncak kekuatan motorik dan juga merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua, karena pada

dewasa awal, individu diharapkan memainkan peran baru seperti suami atau istri, orang tua. Peneliti berasumsi pada dewasa awal ini, wanita juga diharapkan mulai menyesuaikan sebagai ibu. Belajar bagaimana menjadi seorang ibu salah satunya dalam hal memberikan MPASI.

Faktor lain yaitu tingkat Pendidikan, Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan Ibu adalah ditingkat SMA. Hal ini sejalan dengan teori (Nursalam, 2017). Pendidikan merupakan kegiatan untuk mendapat informasi misalnya salah satunya kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Peneliti berasumsi Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin banyak informasi yang diterima, maka pengetahuan akan semakin meningkat dengan Pendidikan nonformal yang didapat bisa melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan Kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar Ibu yaitu Ibu Tidak bekerja (Rumah Tangga) Sejalan dengan teori Lestari (2013), status pekerjaan akan mempengaruhi pengetahuan, sehingga akan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang, pekerjaan merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dan memberikan MPASI dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu

merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis. Menurut peneliti pekerjaan adalah mata pencaharian sehari-hari dari seseorang untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berperan besar terhadap pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi sikap dan tindakan sehingga pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu, khususnya pengetahuan tentang pemberian MPASI pada anaknya . Hal ini dikarenakan pekerjaan membuat intensitas interaksi individu dengan individu lainnya semakin luas, sehingga keterpaparan individu terhadap informasi juga semakin besar. Sama halnya juga dengan informasi tentang dalam pemberian makanan tambahan pendamping ASI (MPASI). Aktivitas kerja seorang ibu mempengaruhi terhadap asupan gizi anak, karena seorang ibu memiliki peran yang penting untuk menyiapkan dan menyediakan makanan yang tepat untuk anaknya, termasuk MP-ASI yang harus disediakan dan diolah secara khusus untuk bayi sesuai dengan masa pertumbuhannya. Ibu yang tidak bekerja memiliki fokus mengurus bayi dan keluarganya, sehingga bisa memberikan ruang dan waktu yang cukup dalam pemberian MPASI yang baik untuk anaknya.

Peneliti berasumsi meskipun Sebagian besar ibu tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga), pengetahuan masih bisa didapat pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan Kesehatan. Oleh karena itu perlunya tenaga kesehatan memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI untuk menekan penurunan angka kejadian *Gastroenteritis* setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu pemberian edukasi melalui media social, leaflet yang memuat informasi, dalam pemberian MPASI dengan benar.

5.3.2 Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi usia 6 -12 Bulan

Berdasarkan tabel 5.4 hampir setengahnya bayi yang mengalami *Gastroenteritis* pada usia 6-8 Bulan yaitu 19 anak (47,5 %). Sejalan dengan teori Nasar (2020) Periode awal MPASI merupakan periode yang sangat rentan, karena *Gastroenteritis* atau diare sering terjadi, periode ini berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya prevalensi diare pada anak usia 6-12 Bulan di seluruh dunia. Menurut peneliti pada usia tersebut merupakan usia yang lebih rentan terpapar penyakit, pada usia ini anak jadi mudah sakit karena sistem imunnya masih berkembang dan belum sempurna, kebanyakan orang tua memiliki pengetahuan yang kurang dengan berbagai alasan awal memberikan MP-ASI pada usia 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

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar Ibu dengan pengetahuan kurang tentang pemberian MPASI pada kelompok *Gastroenteritis* yaitu 21 responden (52,5%). Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena kurang pemahaman dan pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI yang dapat menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan bagi anaknya salah satunya *Gastroenteritis* karena Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, Pendidikan, dan pekerjaan.

Semakin bertambah usia seseorang, maka akan berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Faktor lain yaitu tingkat pendidikan pengetahuan merupakan faktor yang dapat menentukan Ibu untuk berperilaku sehat atau tidak. Faktor Pekerjaan juga berperan terhadap pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi sikap dan tindakan, pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu, khususnya pengetahuan tentang pemberian MPASI pada anaknya. Hal ini dikarenakan pekerjaan membuat intensitas interaksi individu dengan individu lainnya semakin luas, sehingga keterpaparan individu terhadap informasi juga semakin besar, sama halnya juga dengan informasi tentang dalam pemberian makanan tambahan pendamping ASI (MPASI).

Dan Sebagian besar pengetahuan Ibu baik pada kelompok tidak *Gastroenteritis* yaitu 29 responden (72,5%). Peneliti berasumsi hal ini dapat menggambarkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan Ibu tentang MPASI maka semakin baik pula perilaku ibu dalam pemberian MPASI yang tepat. Pengetahuan yang baik akan membuat Ibu sadar dan mempunyai sikap yang positif tentang pentingnya pemberian MPASI yang tepat dan akan lebih tahu keuntungan dan kerugian apabila MPASI diberikan dengan cara yang baik atau tidak dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini akan lebih mendorong ibu untuk memberikan MPASI secara benar dan tepat kepada anaknya sehingga dapat meminimalisir risiko kejadian *Gastroenteritis* hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2018) faktor pengetahuan Ibu memiliki peran sangat besar dalam membentuk kesadaran dan sikap terhadap pemberian MPASI yang tepat bagi bayin..

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan tentang pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* dengan nilai OR 14,043 dan 95% CI = 2,969 <OR< 66,428. Hal ini menunjukkan bayi dengan pengetahuan pemberian MP-ASI tidak tepat berpeluang mempunyai resiko 14,043 kali lebih besar mengalami *Gastroenteritis* dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian MPASI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani (2021), menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya *Gastroenteritis* pada bayi karena pengetahuan Ibu pemberian MP-ASI yang kurang sehingga terdapat hubungan Pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *Gastroenteritis*. Begitupun penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yerni (2020) berdasarkan penafsiran korelasi menurut uji Chi Square bahwa variabel hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan insiden *Gastroenteritis* memiliki hubungan positif, dengan nilai (p value 0,001) jadi $p < 0,05$ yang menunjukan bahwa hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *Gastroenteritis*. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2019) Pengetahuan seseorang yang kurang akan berpengaruh pada pola pikir terhadap suatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku atau sikap. Kurangnya pengetahuan Ibu, maka cenderung kurang memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya, sehingga bahwa apabila pengetahuan Ibu kurang maka wawasan pengetahuan terbatas dan tradisi turun temurun menjadi faktor kecenderungan

untuk memberikan MPASI yang kurang benar dan tepat pada bayinya dan akan berdampak pada masalah kesehatan bayinya

Asumsi peneliti, bahwa anak yang terkena *Gastroenteritis* atau diare lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan tentang pemberian MPASI yang kurang dibandingkan pengetahuan Ibu yang baik tentang pemberian MPASI. Salah satu kondisi yang menyebabkan tidak tepatnya pemberian MP-ASI sehingga menyebabkan *gastroenteritis* pada bayi adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan. khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi. Melihat dari hasil penelitian, maka perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian MP- ASI, dukungan Dokter, Bidan, Petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama untuk ibu yang baru pertama pertama kali dalam pemberian MPASI, maka menjadi Ibu diperlukan perhatian khusus untuk membantu ibu dalam memahami metode pemberian MPASI terhadap bayinya , agar dapat dilakukan secara benar dan tepat oleh masyarakat khususnya ibu, karena pemberian MPASI terhadap bayi secara benar dapat membantu bayi tumbuh dengan sehat dan menurunkan angka kejadian *Gastroenteritis*. terutama Ibu yang pertama kali melahirkan belum memiliki pengetahuan yang baik ditambah lagi hal semakin dipersulit apabila ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga terhadap pemberian MP-ASI belum berpengalaman dibanding dengan ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan dan saran dari pembahasan yang telah peneliti sajikan mengenai Hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* di RSUD Ibnu Sina Gresik.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan pengetahuan kurang pada kelompok *gastroenteritis*, dan sebagian besar Ibu dengan pengetahuan baik pada kelompok tidak *gastroenteritis*
2. Sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berkunjung di poli bayi di RSUD Ibnu Sina Gresik mengalami *gastroenteritis*
3. Ada hubungan yang signifikan Pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI dengan kejadian *gastroenteritis* pada bayi 6-12 bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi Ibu-Ibu Yang Memiliki Bayi 6-12 Bulan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pemberian MPASI dengan kejadian *Gastroenteritis* pada bayi sehingga lebih memperhatikan kepeduliannya terhadap pentingnya pemberian MPASI yang benar

dan tepat serta memperhatikan kebersihan.

6.2.2 Bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah Pengetahuan dan pengalaman serta memperkaya wawasan dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai Hubungan Pengetahuan ibu tentang pemberian Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

6.2.3 Bagi Institusi Akademik

Hasil Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi dan masukan untuk digunakan sebagai acuan proses pembelajaran ilmu keperawatan, ini dapat dijadikan bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan Universitas Airlangga untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang kejadian MPASI. Dan dapat dijadikan data dasar penelitian selanjutnya.

6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya perkembangan ilmu keperawatan dan diharapkan profesi atau tenaga kesehatan dapat saling bekerja sama dalam memberikan pendidikan bagi pasien dan hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan bagi pihak RSUD Ibnu Sina Gresik untuk melakukan penyuluhan dan diharapkan kepada para ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan agar dapat mengerti dan memahami tentang MPASI agar dapat menjaga kesehatan bayi dan menurunkan risiko kejadian *gastroenteritis*.

6.2.5 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan penelitian berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Abukari, I. Issuka et al, 2015. Determinants Of Suboptimal Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6-23 Months In Seven Francophone West African Countries. Pubmed (online), Maternal and child nutrition 2015 vol. 11 (Suppl.1), page 31–52
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(2), 865-872
- AKG FKM UI (2020) '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*.
- Dempsa, 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 With childhood Diarrhoea In Rural Community Of Southern Nepal', Journal Of Infection And Public Health.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.(2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Gresik 2021*. Jawa Timur : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*. Jawa Timur : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fida Dan Maya (2018) *'Pengantar Ilmu Kesehatan Anak'*. Yogyakarta: D-Medika.
- Gabriela, I. (2021) *100+Mpasi Hits Instagram Pilihan Mommy*. Ciganjur, Jagakarsa, Jakarta Selatan: V Media.
- Hidayat, A. A. A. (2018) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Keperawatan*.
- Jumiyati (2014) *Pemberian Mp Asi Setelah anak Usia 6 Bulan*. Available
- Kemenkes, Ri. (2021). Situasi diare di Indonesia. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 2(2), 1–6.
- Kumala, muttaqin dan. (2018). journal gastroenteritis. Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut, 100(definisi), 21.
- Kamm, Kelly B. 2014. Handwashing with Soap to Improve Child Health: Observational and Experimental Studies to Estimate Behavior and Health Effects of Handwashing with Soap in Low Resource Settings. Disertasi. University at Buffalo.
- Kementerian Kesehatan. 2021. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan 2021. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018 laporan Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2019

- Kementerian Kesehatan R.I (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian 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 (2020) *Asuhan neonatus, Bayi, Balita dan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mardiana, yeni. (2019). No Title. *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut*, 50(cairan dan elektrolit), 21.
- Marimbi, Hanum, 2020, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryunani, A. (2021) *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen MPASI* . Jakarta: Cv.Trans infomedia.
- Masturoh (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian 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. (2019) *Buku Pintar Mpasi: Bayi 6 Bulan Sampai 2 Tahun*. Lembar Langit Indonesia.
- Molika, E. (2019) *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta: Kunci Aksara.
- Mufida, L. (2015) '*Prinsip Dasar Mpasi Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*'. Yogyakarta.
- Muhammad Iqbal. (2018). *Journal Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut*, 100(pengertian GEA), 20. Retrieved from GASTROENTERITIS/MOCHAMAD IQBAL P, BAB II.pdf
- Nadesul, H. (2011) *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.
- Nauli, S. . (2019) *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi 6-12 Bulan*
- Ni Ketut Kardiyudiani & Brigitta Ayu Dwi Susanti, (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Joglo Aksara.
- Ngastiyah (2014) *Perawatan Anak Sakit Edisi 2, Article. J: Egc*.
- Octa, D. R. L., Maita, E., Maya S. & Yuliana, R. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Pangesti, T. (2016) *Jurnal 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Suluk Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.Jurnal. Program Studi Keperawatan'*. Madiun: Stikes Bakti Husada.

- Rakyat, T. D. (2019) *Makanan Pendamping Asi Dapur Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Riksani, R. (2019) *Keajaiban Asi (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Soegijanto, S. (2020) *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis Dan Infeksi Di Indonesia Jilid 7*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. (2015) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. , hlm. 2-18. 2.
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. (2015) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013, hlm. 595
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Kualitatif 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 Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Di Kabupaten Gresik Jawa Timur*.
- Waryana (2015) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Pustaka Rihama.
- Who (2019) *Diarrhoeal Disease*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Fakultas Vokasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : *UN3.1.14*/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
[Signature]
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
21	Intan Hafidha Rahmanita	151911913157	Ds. Wonoayu Rt 04 Rw 02, Wonoayu, Sidoarjo	Gambaran Pola Kebiasaan Merokok Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
22	Afitta Dina Febriani	151911913137	Perumahan Cerme Indah R.10 RT04/ RW 03	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI terhadap kejadian Gastroenteritis pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
23	Maylisa Ghina Amanda	151911913124	Jl. Akuamarin 2.3 No 24 Kota Baru Driyorejo, Kab. Gresik	Gambaran Penerapan Pola Diet Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina	RSUD IBNU SINA
24	Fergian Andan Infandem	151911913120	Dsn Srampang Mojo. Ds Nampu Rt 22/Rw 04. Gemarang, Kab Madiun	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina
25	Novi Dwi Wiranti	151911913098	Jl Sunan Giri 5A no 10A , Gresik	Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
26	Titania Ning Tyas Arum	151911913113	Jl. AMD II rt. 04 rw. 02 Morobakung - Manyar - Gresik	Gambaran Penerapan Manajemen Diet pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD IBNU SINA
27	Ervika Maulita	151911913053	Ds. Balongpanggang 02/01 Kec. Balongpanggang Kab. Gresik	Gambaran Penyebab Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan pada Pasien TB Paru di Rsud Ibnu Sina Gresik	RSUD IBNU SINA
28	Wanda Rizky Wijayanti	151911913175	JALAN RUNGKUT LOR 2 / 21A Surabaya	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Keperawatan Manajemen Stres di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
29	Nur Lailatul Udhiya	151911913192	JALAN K NAWAWI 40 RT 07 RW 01	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner	RSUD Ibnu Sina Gresik

Lampiran 2 Sertifikat Uji Etik



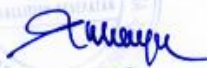
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/003/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RSUD Ibnu Sina Gresik”

Peneliti Utama	: Afitta Dina Febriani
Institusi/Prodi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/ D-III Keperawatan
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

*Masa berlaku 1 tahun

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian di Poli Bayi RSUD Ibnu Sina Gresik

	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 243B Telp (031) 3951239 Gresik KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN	FM.437.76.93-01 Revisi :00
	<u>NOTA DINAS</u>	
	Kepada : Ka. Klinik Bayi Dari : Ketua Komite Koordinasi Pendidikan RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik Tanggal : 21 Maret 2022 Nomor : 071/ 437.76.57/2022 Sifat : Biasa Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian a.n Afitta Dina Febriani	
Sehubungan dengan Surat dari Nomor: 24 Februari 2022 perihal Permohonan Pengambilan Data dari : Nama : Afitta Dina Febriani Instansi : D-III Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RSUD Ibnu Sina Gresik Sertifikat Etik : Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomor : 071/003/437.76.46/2022 Tanggal : 16 Maret 2022 Tingkat Telaahan : Expedited (dipercepat) Bersama ini kami hadapkan peneliti dimaksud dan mohon bantuannya agar yang bersangkutan difasilitasi dalam pengumpulan data penelitian. Bersama ini pula kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut: 1. Data penelitian yang dibutuhkan yaitu Penyebaran Kuisioner pada 56 Ibu pasien gastroenteritis usia 6-12 bulan di Klinik Anak 2. Pendamping penelitian adalah - RR.Ratri Prasetyoningrum, S.Kep.Ners - ISMIATUL ROHMAH, S. Kep. Ners Demikian untuk menjadikan periksa dan pertimbangan lebih lanjut KETUA KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN RSUD IBNU SINA KAB.GRESIK  dr. SRI RAHAYU, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19640919 199010 2 001		

Lampiran 4 **Lembar Pemberi Informasi Peneliti**

LEMBAR PEMBERIAN INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga:

Nama : Afitta Dina Febriani

NIM : 151911913137

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik”.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari adanya suatu hubungan Pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI dengan kejadian diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Untuk maksud tersebut, peneliti memohon ketersediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila Ibu bersedia mengikuti penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr akan mengisi kuesioner yang akan kami bagikan. Apabila tidak bersedia, maka tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr di rumah sakit ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, sehingga kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu/ Sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih

Peneliti



Afitta Dina Febriani

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telp :
Pendidikan :
Hubungan dengan klien :

Menyatakan bersedia menjadi responden, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dilakukan Oleh :

Nama : Afitta Dina Febriani

NIM : 151911913137

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik”.

Prosedur Penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau resiko apapun pada responden. Responden telah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian,

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden pertanyaan ini saya buat dan dijawab dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik,..... 2022

Responden

Peneliti



Afitta Dina Febriani

.....

Lampiran 6 **Lembar Kuesioner**

**LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN *GASTROENTERITIS* PADA
BAYI 6-12 BULAN di RSUD IBNU SINA GRESIK**

Tujuan : kuesioner ini dirancang untuk menganalisis adanya suatu hubungan
Pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI dengan kejadian *Gastroenteritis*

Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pertanyaan di bawah ini harap diisi semua sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Berikan tanda checklist (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai.

Tanggal WAwancara :

No. Responden :

**I. Identifikasi
Responden**

A. Data bayi	:	_____
1. Nama (Inisial)	:	_____
2. Usia	:	_____
3. Jenis Kelamin	:	_____
B. Data Ibu		
1. Nama (inisial)	:	_____
2. Usia	:	_____
3. Pendidikan Terakhir		
	o Tidak Sekolah	o Tamat SMA
	o Tamat SD	o Tamat Perguruan
	o Tamat SMP	Tinggi
4. Pekerjaan	:	_____
	o Ibu Rumah Tangga	o PNS
	o Buruh	o Pensiun
	o Wirausaha	o Lain- lain
	o Wiraswasta	(Sebutkan)
5. Alamat	o Swasta	
	:	_____

II Kuesioner pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI

1. Pertanyaan tentang Pemberian MPASI

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	MPASI merupakan makanan pertama yang diberikan kepada bayi sebagai pendamping ASI		
2.	Bayi yang sudah mengenal MPASI tidak perlu lagi diberikan ASI		
3.	Pemberian MPASI terlalu dini menyebabkan obesitas, gangguan pencernaan atau diare pada anak		
4.	Pemberian MPASI pertama kali diberikan dianjurkan menambahkan gula atau garam sebagai perasa		
5.	Pemberian MP-ASI yang kurang memadai dapat menurunkan daya tahan tubuh bagi si bayi		

2. Pertanyaan tentang Waktu Pemberian MPASI

1. Berapa Usia Anak Ibu diberikan Makanan Pendamping ASI Pertama Kali ?

a. < 6 Bulan b. 6 Bulan c. > 6 bulan

Sebutkan (...) Bulan

Jawablah dan beri centang (√) pada pertanyaan dibawah ini

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pemberian MPASI yang benar adalah diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dan tanpa diberikan ASI secara eksklusif		
2	Pemberian MPASI berusia < 6 bulan jika bayi rewel atau menangis		
3	Asumsi Ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak akan mencukupi kebutuhan bayinya, yang disadari bayi tidak segera tumbuh besar, sehingga diberikanlah MPASI pada usia 6 bulan		
4	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MPASI yang tidak tepat penyebab tingginya		

	angka kejadian diare		
5	Sebaiknya anak mulai makan makanan keluarga (Padat) ketika berusia diatas 1 tahun		
6	Supaya bayi berusia 6 bulan lebih gemuk MPASI harus ditambahkan dengan susu formula		
7	Ibu merasa benar jika ibu memberikan biskuit pada bayi usia 7 bulan		
8	Pada bayi berusia 7-9 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan tambahan setiap hari		
9	Resiko jangka pendek dalam pemberian MPASI yang kurang dari 6 bulan salah satunya yaitu bayi akan minum ASI sedikit		
10	Ibu memberikan MPASI pada usia kurang dari 4 bulan berupa susu formula karena dianggap MPASI terbaik		

3. Pertanyaan Tentang Jenis Pemberian MP-ASI

1. Awal Pemberian MPASI yang diberikan

- a. Lumat b. Lunak c . Padat

Jawablah dan beri centang (√) pada pertanyaan dibawah ini

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	MPASI yang pertama kali diberikan lebih baik dibuat dari 2 atau lebih jenis bahan makanan		
2	Nasi tim sebaiknya diberikan pada awal pemberian MPASI		
3	Susu Formula adalah MPASI yang paling baik		
4	MPASI yang diberikan pertama kali sebaiknya bertekstur agak sedikit cair untuk mengurangi tersedak		
5.	Ibu sudah memperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu pada bayi usia lebih dari 6 bulan		

6.	Ibu dapat memberikan MPASI dengan menu yang berganti ganti setiap harinya		
7	Makanan pendamping terbaik pada awal pemberian MPASI adalah buah pisang		
8	Ibu memberikan air tajin sebagai makanan tambahan pada bayi		
9	Jenis Pemberian makanan pendamping lumat seperti bubur sebagai makanan pertama bayi berusia 6 bulan		
10	Santan boleh diberikan sebagai perasa pada MPASI untuk bayi bahwa 1 tahun		

4. Pertanyaan Tentang Cara Pemberian MP-ASI

Jawablah dan beri centang (✓) pada pertanyaan dibawah ini

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Ibu merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan pendamping pada bayi		
2	Cara yang tepat pemberian MPASI yang berkala pada bayi adalah mulai dengan dari makanan lumat , lunak padat yang diberikan ibu dilakukan secara bertahap berdasarkan usia		
3.	Pengolahan MPASI dilakukan dengan dikukus, direbus dan tim		
4	Cara pengolahan MPASI boleh dilakukan dengan cara digoreng		
5.	Ibu selalu mencuci tangan ibu dengan sabun sesudah ke toilet dan sesudah membersihkan kotoran bayi dan sebelum memberikan MPASI		
6.	Pemberian MPASI ibu tidak perlu mencuci bahan makanan dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi		

7	Ibu dapat memberikan MPASI dalam kondisi hangat		
8	Ibu merasa tidak perlu mencuci kembali peralatan dapur dan Peralatan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir sebelum dan sudah digunakan untuk memasak, sebelum digunakan untuk pemberian MPASI walaupun terlihat bersih		
9	Makanan pendamping ASI buatan pabrik lebih baik dari pada buatan sendiri (cara penyajian dan takarannya)		
10	MPASI bisa di simpan di lemari es dan bisa dipanaskan lagi, hingga 3-4 hari		

Lampiran 7 **Hasil Analisis Tabulasi**

1. Kelompok Gastroenteritis

No	Nama	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Anak	Score	Pengetahuan
1	Ny.N	26 Tahun	SD	IRT	7 Bulan	45 / 100	Kurang
2	Ny.S	22 Tahun	SMA	IRT	9 Bulan	56 / 100	Cukup
3	Ny.E	29 Tahun	SMP	IRT	11 Bulan	48 / 100	Kurang
4	Ny.S	36 Tahun	PT	PNS	6 Bulan	79 / 100	Cukup
5	Ny. C	22Tahun	SMA	IRT	12 Bulan	54 / 100	Kurang
6	Ny.S	36 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	59 / 100	Cukup
7	Ny.Y	24 Tahun	SMA	Swasta	10 Bulan	52 / 100	Kurang
8	Ny.F	31 Tahun	SMA	IRT	11 Bulan	50 / 100	Kurang
9	Ny.I	25 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	60 / 100	Cukup
10	Ny.Z	27 Tahun	SMA	Swasta	12 Bulan	47 / 100	Kurang
11	Ny.N	37 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	53 / 100	Kurang
12	Ny.R	29 Tahun	SMA	IRT	12 Bulan	51 / 100	Kurang
13	Ny.D	31 Tahun	PT	Swasta	10 Bulan	89 / 100	Baik
14	Ny.Y	36 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	80 / 100	Baik
15	Ny.I	26 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	53 / 100	Kurang
16	Ny.A	27 Tahun	SMA	IRT	7 Bulan	53 / 100	Kurang
17	Ny.W	30 Tahun	SMA	Swasta	11 Bulan	56 / 100	Cukup
18	Ny.L	36 Tahun	PT	PNS	6 Bulan	77 / 100	Baik
19	Ny.U	32 Tahun	SMA	Swasta	11 Bulan	65 / 100	Cukup
20	Ny. Z	33 Tahun	SMA	Buruh	8 Bulan	47 / 100	Kurang
21	Ny.S	24 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	61 / 100	Cukup
22	Ny.M	36 Tahun	SMA	IRT	10 Bulan	57 / 100	Cukup
23	Ny.S	23 Tahun	SMA	IRT	11 Bulan	54 / 100	Kurang
24	Ny.R	24 Tahun	SMA	Swasta	7 Bulan	53 / 100	Kurang
25	Ny.F	36 Tahun	SMA	Swasta	9 Bulan	65 / 100	Baik
26	Ny.H	28 Tahun	SMA	Buruh	11 Bulan	53 / 100	Kurang
27	Ny. D	37 Tahun	SMA	Swasta	10 Bulan	59 / 100	Cukup
28	Ny. F	36 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	53 / 100	Kurang
29	Ny. Z	23 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	62 / 100	Cukup
30	Ny. D	29 Tahun	SMA	Swasta	12 Bulan	51 / 100	Kurang
31	Ny. Y	28 Tahun	PT	PNS	8 Bulan	83 / 100	Baik
32	Ny.W	29 Tahun	SMA	IRT	10 Bulan	50 / 100	Kurang

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

33	Ny.L	36 Tahun	SMA	Swasta	12 Bulan	77 / 100	Baik
34	Ny.U	27 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	53 / 100	Kurang
35	Ny.V	32 Tahun	SMA	IRT	9 Bulan	77 / 100	Baik
36	Ny.L	23 Tahun	SMP	Swasta	7 Bulan	51 / 100	Kurang
37	Ny.U	36 Tahun	SMP	Buruh	12 Bulan	51 / 100	Kurang
38	Ny.S	36 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	65 / 100	Cukup
39	Ny.B	26 Tahun	SMA	IRT	11 Bulan	79 / 100	Baik
40	Ny.N	28 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	53 / 100	Kurang

2. Kelompok Tidak Gastroenteritis

No	Nama	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Anak	Score	Pengetahuan
1	Ny. A	36 Tahun	PT	PNS	12 Bulan	89 / 100	Baik
2	Ny. N	28 Tahun	SMA	Swasta	6 Bulan	80 / 100	Baik
3	Ny.Y	24 Tahun	PT	IRT	6 Bulan	86 / 100	Baik
4	Ny. D	36 Tahun	SMA	Swasta	10 Bulan	78 / 100	Baik
5	NY. R	25 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	60 / 100	Cukup
6	Ny.D	27 Tahun	SMA	IRT	12 Bulan	65 / 100	Cukup
7	Ny.S	28 Tahun	PT	PNS	11 Bulan	83 / 100	Baik
8	Ny. N	25 Tahun	PT	Swasta	9 Bulan	77 / 100	Baik
9	Ny.C	36 Tahun	SMA	Swasta	7 Bulan	56 / 100	Cukup
10	Ny.H	32 Tahun	SMA	PNS	6 Bulan	77 / 100	Baik
11	Ny. A	36 Tahun	SMA	IRT	10 Bulan	59 / 100	Cukup
12	Ny.Y	32 Tahun	SMA	Swasta	7 Bulan	74 / 100	Cukup
13	Ny.R	26 Tahun	PT	PNS	11 Bulan	79 / 100	Baik
14	Ny. S	29 Tahun	SMA	IRT	9 Bulan	68 / 100	Cukup
15	Ny.J	27 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	56 / 100	Cukup
16	Ny.R	28 Tahun	SMA	Swasta	9 Bulan	67 / 100	Cukup
17	Ny.D	26 Tahun	PT	IRT	12 Bulan	79 / 100	Baik
18	Ny.I	36 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	80 / 100	Baik
19	Ny.S	37 Tahun	PT	IRT	11 Bulan	86 / 100	Baik
20	Ny.Y	28 Tahun	PT	PNS	6 Bulan	83 / 100	Baik
21	Ny.W	25 Tahun	SMA	Swasta	11 Bulan	77 / 100	Baik
22	Ny.S	28 Tahun	PT	PNS	6 Bulan	89 / 100	Baik
23	Ny.B	37 Tahun	PT	IRT	8 Bulan	80 / 100	Baik
24	Ny.N	37 Tahun	SMA	Swasta	10 Bulan	80 / 100	Baik
25	Ny.I	24 Tahun	PT	IRT	7 Bulan	86 / 100	Baik
26	Ny.A	36 Tahun	PT	IRT	12 Bulan	89 / 100	Baik
27	Ny.D	28 Tahun	SMA	IRT	8 Bulan	80 / 100	Baik

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

28	Ny. P	28 Tahun	PT	PNS	10 Bulan	83 / 100	Baik
29	Ny.E	25 Tahun	SMA	Swasta	12 Bulan	77 / 100	Baik
30	Ny.T	23 Tahun	SMA	Buruh	6 Bulan	54 / 100	Kurang
31	Ny.F	36 Tahun	SMA	IRT	12 Bulan	79 / 100	Baik
32	Ny.L	24 Tahun	PT	PNS	9 Bulan	86 / 100	Baik
33	Ny.K	28 Tahun	SMA	Swasta	11 Bulan	78 / 100	Baik
34	Ny.R	36 Tahun	SMA	IRT	6 Bulan	79 / 100	Baik
35	Ny.Y	28 Tahun	PT	IRT	9 Bulan	80 / 100	Baik
36	Ny.L	24 Tahun	PT	IRT	11 Bulan	53 / 100	Kurang
37	Ny.M	28 Tahun	PT	Swasta	12Bulan	94 / 100	Baik
38	Ny.T	36 Tahun	SMA	PNS	10 Bulan	83 / 100	Baik
39	Ny.N	32 Tahun	SMA	Swasta	7 Bulan	65 / 100	Cukup
40	Ny.D	28 Tahun	PT	IRT	11 Bulan	89 / 100	Baik

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik

UNIVARIAT

		Statistics				
		Usia Ibu	Usia Anak	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	80	80	80	80	0
	Missing	0	0	0	0	0

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	0	0	0	0
	20-35 Tahun	57	71.3	71.3	71.3
	>35 Tahun	23	28.7	28.7	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Pendidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.3	1.3	1.3
	SMP	3	3.8	3.8	5.0
	SMA	55	68.8	68.8	73.8
	PT	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	41	51.2	51.2	51.2
	Swasta	23	28.7	28.7	80.0
	PNS	12	15.0	15.0	95.0
	Buruh	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Tingkat Pengetahuan tentang Pemberian MPASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	46.3	46.3	46.3
	Cukup	20	25.0	25.0	71.3
	Kurang	23	28.7	28.7	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8 Bulan	35	43.8	43.8	43.8
	9-11 Bulan	32	40.0	40.0	83.8
	12 Bulan	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kejadian Gastroenteritis Pada Bayi 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

			Kejadian Gastroenteritis		Total
			Gastroenteritis	Tidak Gastroenteritis	
Usia Anak	6-8 Bulan	Count	19	16	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Usia Anak	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Kejadian Gastroenteritis	47.5%	40.0%	43.8%
		% of Total	23.8%	20.0%	43.8%
	9-11 Bulan	Count	15	17	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Usia Anak	46.9%	53.1%	100.0%
		% within Kejadian Gastroenteritis	37.5%	42.5%	40.0%
		% of Total	18.8%	21.3%	40.0%
	12 Bulan	Count	6	7	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Usia Anak	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Kejadian Gastroenteritis	15.0%	17.5%	16.3%
		% of Total	7.5%	8.8%	16.3%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Usia Anak	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian Gastroenteritis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

BIVARIAT

Tabulasi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada bayi usia 6-12 bulan di RSUS Ibnu Sina Gresik

Crosstab Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Pemberian MPASI * Kejadian <i>Gastroenteritis</i>	80	100.0%	0	0%	80	100.0%

Pengetahuan Ibu Pemberian MPASI *Kejadian Diare Cross tabulation

			Kejadian <i>Gastroenteritis</i>		Total
			<i>Gastroenteritis</i>	Tidak <i>Gastroenteritis</i>	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	8	29	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within Tingkat Pengetahuan	21.6%	78.4%	100.0%
		% within Kejadian <i>Gastroenteritis</i>	20.0%	72.5%	46.3%
		% of Total	10.0%	36.3%	46.3%
	Cukup	Count	11	9	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Tingkat Pengetahuan	55.0%	45.0%	100.0%
		% within Kejadian <i>Gastroenteritis</i>	27.5%	22.5%	25.0%
		% of Total	13.8%	11.3%	25.0%
	Kurang	Count	21	2	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Tingkat Pengetahuan	91.3%	8.7%	100.0%
		% within Kejadian <i>Gastroenteritis</i>	52.5%	5.0%	28.7%
		% of Total	26.3%	2.5%	28.7%
Total	Count		40	40	80
	Expected Count		40.0	40.0	80.0
	% within Tingkat Pengetahuan		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian <i>Gastroenteritis</i>		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14,043	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^(a)	13.529	1	.000		
Likelihood Ratio	17.279	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.336	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 3x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ibu tentang Pemberian MPASI	14.043	2.969	66.428
For cohort kejadian <i>Gastroenteritis</i>	5.918	1.572	22.273
For cohort kejadian <i>Gastroenteritis</i> = Tidak <i>Gastroenteritis</i>	.421	.295	.603
N of Valid Cases	80		

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1

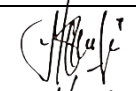
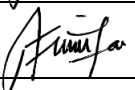
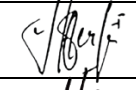
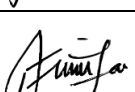
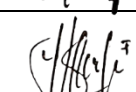
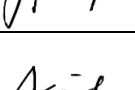
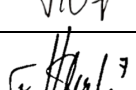
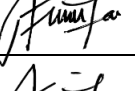
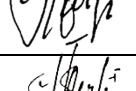
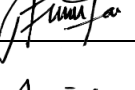
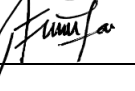
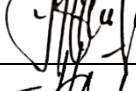
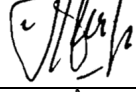
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Afitta Dina Febriani

NIM : 151911913137

Judul TA : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian Gastroenteritis pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Dosen Pembimbing : Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
18 -01-2022	Konsultasi Judul	Konsul Judul dan mencari referensi jurnal		
3-02-2022	Konsultasi BAB 1	BAB 1: Latar Belakang, dan Tujuan Penelitian		
8-02-2022	Konsultasi BAB 2	BAB 2 : Menambah Tinjauan Pustaka dan mencari referensi jurnal		
18-02-2022	Konsultasi BAB 3	BAB 3 : Kerangka Konseptual dan hipotesis		
26-02-2022	Konsultasi BAB 4	BAB 4 : Metode Penelitian, Definisi Operasional, Kerangka Penelitian Dan Kuesioner		
2-03-2022	Konsultasi Proposal	Perbaikan Kuesioner, Konsultasi Proposal		
16-03-2022	Konsultasi dan ACC Proposal	Konsultasi Proposal dan ACC Proposal		
26-03-2022	Konsultasi BAB 5,6	Konsultasi BAB 5, 6: Hasil dan Pembahasan, penambahan Tabel Silang,		
31-03-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Lengkap	Konsultasi BAB 5, 6 dan ACC Tugas Akhir		

Lampiran 10 **Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2**

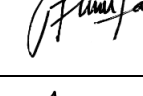
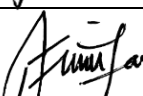
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Afitta Dina Febriani

NIM : 151911913137

Judul TA : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan
Kejadian Gastroenteritis pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD
Ibnu Sina Gresik

Dosen Pembimbing : Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
19-01-2022	Konsultasi Judul	Konsul Judul dan mencari referensi jurnal		
15-02-2022	Konsultasi BAB 1	BAB 1: Latar Belakang (Menambah pada Justifikasi Masalah MPASI)		
17-02-2022	Konsultasi BAB 2	BAB 2 : ACC Tinjauan Pustaka		
18-02-2022	Konsultasi BAB 3	BAB 3 : Kerangka Konsep dan hipotesis		
20-02-2022	Konsultasi BAB 4	BAB 4: Definisi operasional, dan Lampiran Kuesioner		
24-02-2022	Konsultasi BAB 5, 6	Konsultasi BAB 5,6: Hasil Pembahasan, penambahan Tabel Silang, Kesimpulan dan saran		
26-03-2022	Konsultasi dan ACC Tugas Akhir	Konsultasi BAB 5,6 dan ACC Tugas Akhir		

Lampiran 11 **Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir**

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama : Afitta Dina Febriani
NIM : 151911913137
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya 31 Maret 2022
Dosen Pembimbing 1,



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19730119 200212 2001

Lampiran 12 **Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Ketua Dosen Penguji 1**

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

NAMA / NIM : Afitta Dina Febriani / 151911913137

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes
2. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

DOSEN PENGUJI : Amellia Mardhika, S.Kep.,Ns. M.Kes

No.	Halaman	Isi	Perbaikan
1	xi	Abstrak	Pendahuluan, metode, hasil, diskusi
2	1	BAB 1: Latar Belakang	Penambahan introduksi masalah (Pemberian MPASI)
3	75	BAB 5: Hasil Penelitian	Penambahan keterangan Tabel penjelasan data.
4	78	BAB 5: Pembahasan	Pengurangan pembahasan Karakteristik data umum (langsung pembahasan data khusus)
5	85	BAB 6: Kesimpulan	Tidak perlu mencantumkan nominal dan persentase

Keterangan :
Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Surabaya, 9 Mei 2022
Ketua Tim Penguji


Amellia Mardhika, S.Kep.,Ns. M.Kes
NIP. 198509012009022012

Lampiran 13 **Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Dosen Penguji 2**

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

NAMA / NIM : Afitta Dina Febriani / 151911913137

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes
2. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

DOSEN PENGUJI : Amellia Mardhika, S.Kep.,Ns. M.Kes

No.	Halaman	Isi	Perbaikan
1	66	Definisi Operasional	Penambahan Indikator pada variabel pengetahuan Ibu
2	78	BAB 5: Pembahasan	Pengurangan pembahasan Karakteristik data umum (langsung pembahasan data khusus)
3	85	BAB 6 : Kesimpulan	Tidak perlu mencantumkan nominal dan persentase

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Surabaya, 9 Mei 2022
Dosen Penguji 2



Emuliana Sulpat, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19710601 199503 2003

Lampiran 14 **Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir Dosen Penguji 3**

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian *Gastroenteritis* pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Gresik

NAMA / NIM : Afitta Dina Febriani / 151911913137

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes
2. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

DOSEN PENGUJI : Amellia Mardhika, S.Kep.,Ns. M.Kes

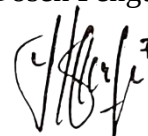
No.	Halaman	Isi	Perbaikan
1	xi	Abstrak	Penambahan pada bagian diskusi
2	xiii	Daftar isi	Mengatur Daftar isi Spasi 1,0
3	85	BAB 6: Kesimpulan	Tidak perlu mencantumkan nominal dan persentase

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Surabaya, 9 Mei 2022

Dosen Penguji 3



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19730119 200212 2001

Lampiran 15 **Jadwal Kegiatan Penelitian dan Penyusunan Tugas Akhir**

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN																					
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI dengan Kejadian <i>Gastroenteritis</i> pada Bayi usia 6-12 Bulan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2022																					
TAHAP	KEGIATAN	Bulan / Minggu																			
		Januari				Februari				Maret				April				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengajuan Judul																				
	Pembuatan Proposal																				
	Konsultasi BAB 1																				
	Revisi BAB 1																				
	Konsultasi BAB 2																				
	Revisi BAB 2																				
	Konsultasi dan revisi BAB 3																				
	Konsultasi BAB 1 - BAB 3																				
	Persetujuan Proposal																				
	Pengurusan izin dan etik penelitian																				
Organizing	Penelitian dan Pengambilan Data																				
	Analisis Data, dan Pengolahan Data																				
Pelaporan	Pembuatan Laporan																				
	Konsultasi																				
	Persiapan Seminar																				
	Sidang/Seminar																				
	Revisi Laporan																				
	Pengumpulan KTI																				