

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diare

a. Pengertian

Diare merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja yang lembek sampai mencair disertai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari.¹⁸

Diare adalah buang air besar pada bayi atau anak dengan frekuensi lebih dari empat kali perhari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair baik dengan maupun tanpa disertai lendir dan darah. Untuk bayi baru lahir yang minum ASI dikatakan diare bila frekuensi BAB nya lebih dari empat kali sehari. Hal ini terjadi karena adanya intoleransi laktosa akibat belum sempurnanya sistem saluran cerna bayi.¹⁹

b. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:^{19,20}

- 1) Infeksi : Infeksi dari bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E.Coli*, *Gol. Vibrio*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Stafilokokus aureus*, *Campylobacter aeromonas*), virus (*rotavirus*, *Norwalk/ Norwalk like agent*, *Adenovirus*, *Protozoa*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*), dan parasit (cacing perut, *Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*, jamur, *Candida*)

- 2) Malabsorpsi : Kandungan nutrient makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi sehingga terjadi diare pada anak maupun bayi. Malabsorpsi terdiri dari karbohidrat yaitu disakarida (laktosa, maltosa, sukrosa) dan monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa), lemak terutama *Long Chain Triglycerida* dan protein berupa asam amino, *B lactoglobulin*.
- 3) Makanan yaitu makanan basi, belum waktunya diberikan, keracunan berupa makanan beracun (bakteri: *Clostridium botulinum*, *Stafilokokus*) dan makanan campuran racun (bahan kimia) serta kwashiorkor, marasmus.
- 4) Alergi dan Imunodefisiensi : alergi susu, alergi makanan, *Cow's milk protein sensitive enteropathy* dan imunodefisiensi dimana keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Auto Immune Deficiency Syndrome*). Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama.²⁰
- 5) Penyebab lain (psikis) : Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

c. Klasifikasi

Diare dibagi menjadi tiga yaitu :^{19,21}

- 1) Diare akut: diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- 2) Diare kronik : diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

Diare kronik sering juga dibagi menjadi : (1) Diare persisten (diare yang disebabkan oleh infeksi) (2) *Protacted* diare (diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4x atau lebih per hari) (3) Diare intraktabel (diare yang timbul berulang kali dalam waktu singkat misalnya 1-3 bulan) (4) *Prolonged* diare (diare yang berlangsung lebih dari 7 hari) dan *Chronic non specific diarrhea* (diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai dengan gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi).

- 3) Disentri : Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

d. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut :²²

1) Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadilah diare.

2) Gangguan Sekresi

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

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya akan menimbulkan diare juga.

4) Diare inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan tight junction tekanan hidrostatis dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare

akibat inflamasi ini ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik.

5) Diare infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri non-invasif dan invasive (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang di sekresikan oleh bakteri tersebut.

Sebagai akibat diare akut maupun kronik akan terjadi:²⁰

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 terjadi karena kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja, adanya ketosis kelaparan dimana metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan, produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria), pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemi ini jarang terjadi, lebih

sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP. Hal ini terjadi karena penyimpanan/ persediaan glikogen dalam hati terganggu, adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi). Gejala hipoglikemi akan terjadi jika glukosa dara menurun sampai 40 mg% pada bayi dan 50 mg% pada anak-anak. Gejala : lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma. Terjadinya hipoglikemi ini perlu dipertimbangkan jika terjadi kejang yang tiba-tiba tanpa adanya paas atau penyakit lain yang disertai kejang, atau penderita dipuaskan dalam waktu yang lama.

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. Orang tua sering hanya memberikan air teh saja, walaupun akan diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya hiperperistaltik,

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,

dapat mengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

e. Gejala diare

Gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu 1) gejala umum yang terdiri dari berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare), Muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut, anak menjadi cengeng, gelisah, dan demam dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare, gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada, berat badan turun, dan karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi makin asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. 2) Gejala khusus yaitu vibrio cholera (diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis) dan disenteriform dimana tinja berlendir dan berdarah.²³

f. Epidemiologi dan Faktor Risiko Diare

Epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :²⁴

- 1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare, kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.
- 2) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare, faktor penjamu yang dapat meningkatkan insiden dan beberapa penyakit serta lama diare. Faktor-faktor tersebut tidak memberikan ASI sampai usia 2

tahun, kurang gizi, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita

- 3) Faktor lingkungan dan perilaku, penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan. faktor yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor tersebut berinteraksi dengan perilaku manusia, sehingga apabila terdapat lingkungan yang tidak sehat atau tercemar kuman diare dan terakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat seperti kurangnya hygiene sanitasi pengolahan makanan, maka akan menimbulkan kejadian diare.

Faktor-faktor risiko penyebab terjadinya diare yaitu :

- 1) Faktor anak

Bayi dan anak balita merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita diare, kerentanan kelompok usia ini juga banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia anak, pemberian ASI, status gizi dan status imunisasi campak.²⁵

- a) Usia anak

Faktor usia, bayi dan balita rentan terjadi dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari anak usia dibawah satu tahun, pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibnu Hajar *et.al* tahun 2013 terhadap analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Kabupaten Pangkep menyatakan bahwa kelompok usia yang paling banyak

menderita diare adalah usia 0-12 bulan yaitu sebesar 46,7%, usia 13-24 bulan sebesar 10,0%, usia 23-36 bulan sebesar 16,7%, usia 37-48 bulan sebesar 12% dan usia 49-60 bulan sebesar 6,6%.²⁶

b) Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin anak dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus anak laki-laki dan perempuan yang menderita diare. Penelitian Palupi tahun 2009 tentang status gizi dengan kejadian diare pada anak diare, menjelaskan pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi anak laki-laki sebesar 60% dan anak perempuan 40%). Namun sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Kemungkinan terjadinya hal tersebut karena anak laki-laki lebih aktif dan mudah terpapar dengan penyebab diare.²⁷

c) Status Gizi

Status gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Menurut Lamberti (2011) pada penderita malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan berat yang dideritanya. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi, namun konsep ini tidak seluruhnya diketahui benar, patogenesis yang terperinci tidak diketahui. Di negara maju dengan tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan yang tinggi, kelompok

bayi yang mendapat air susu ibu lebih jarang menderita diare karena infeksi enteral dan parenteral. Hal ini disebabkan karena berkurangnya kontaminasi bakteri serta terdapatnya zat-zat infeksi dalam air susu ibu.

Penelitian yang dilakukan Palupi tahun 2009 tentang status gizi dengan kejadian diare pada anak, pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk dan mendapatkan asupan makanan kurang kemungkinan lebih lama menderita diare. Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal.²⁷

d) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti kekebalan dari ASI maka bayi ASI eksklusif dapat terlindung dari penyakit diare.¹⁸

ASI eksklusif menurut Kemenkes tahun 2013 adalah pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup

maupun bersama air putih pada bayi usia 0-6 bulan. Idealnya bayi yang diberi ASI eksklusif tidak terkena diare karena ASI merupakan makanan alami yang ideal bagi bayi dan sesuai dengan kondisi sistem pencernaan bayi yang belum matur.¹²

2) Faktor ibu

Peranan orang tua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare sangatlah penting. Faktor yang mempengaruhinya yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan perawatan diare.²⁵

3) Faktor lingkungan

Sebagian besar penularan penyakit diare adalah melalui dubur, kotoran dan mulut, untuk mengatur kemampuan penularan penyakit selain tergantung jumlah dan kekuatan penyebab penyakit, juga tergantung dari kemampuan lingkungan untuk menghidupinya serta mengembangkan kuman penyakit diare, sehingga dapat dikatakan bahwa penularan penyakit diare merupakan hasil dari hubungan antara faktor jumlah kuman yang disekresi (penderita atau *carrier*), kemampuan kuman untuk hidup di lingkungan dan dosis kuman untuk menimbulkan infeksi.²⁶ faktor lingkungan antara lain ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK) dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.¹⁸

4) faktor sosial ekonomi masyarakat

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, oleh karena itu faktor edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare. Penelitian yang dilakukan oleh Lamberti (2011) menemukan bahwa faktor demografi yang salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi mempengaruhi terjadinya diare.¹⁶

a) Pendidikan

Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan untuk melanjutkan pendidikan yang akhirnya dapat berpengaruh juga terhadap pengetahuan individu. Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba di mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menyerap dan menganalisis informasi yang diterima semakin tinggi. UU RI No. 20 tahun 2003 pasal 14 tentang system pendidikan nasional disebutkan bahwa jenjang atau tingkatan pendidikan formal

terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan peserta didik serta mempersiapkannya untuk mengikuti pendidikan yang lebih tinggi, meliputi jenjang SD dan SMP. Pendidikan menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi dan lama pendidikan yaitu tiga tahun. Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.²⁸

b) Pekerjaan

Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi pada ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit. Menurut Priyono tahun 2014 pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencarian.

c) Faktor perilaku

Faktor perilaku antara lain : (1) Tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping/MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman (2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare (3) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/ makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak serta penyimpanan makanan yang tidak higienis.¹⁸

g. Pencegahan

Pencegahan diare yaitu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian diteruskan sampai 2 tahun, memberikan makanan pendamping ASI sesuai usia, memberikan minum air yang sudah di rebus, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, buang air besar di jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan memberikan imunisasi campak.²⁹

2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

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. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan

ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6 - 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh.³⁰

Peranan Makanan Pendamping ASI bukanlah untuk menggantikan ASI tetapi sebagai pendamping ASI. MPASI berbeda dengan makanan sapihan karena makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak mengonsumsi ASI.³¹ Hermina & Prihartini (2011) menyatakan bahwa makanan pendamping yang baik adalah makanan yang kaya energi, protein, dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat), bersih dan aman, tidak terlalu pedas dan asin, mudah dimakan dan dicerna oleh bayi, harga terjangkau dan mudah disiapkan.³²

b. Tujuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI antara lain melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia anak, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa, melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang

tinggi, dan mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan bayi sesuai dengan keadaan fisiologis bayi.³⁰

c. Syarat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping air susu ibu (MPASI) mulai diberikan kepada bayi yang mulai berusia 6 bulan. Indikator bahwa bayi siap untuk menerima makanan pendamping ASI antara lain : 1) Bayi mulai memasukkan tangan kedalam mulut. 2) Bayi mulai bisa didudukkan dan mampu menegakkan kepalanya. 3) Bayi mulai meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut .4) Kemampuan reflek bayi dalam menelan makanan mulai baik serta ketika diberikan makanan lunak bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya.³⁰

d. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri.²⁸ Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan: 1) Usia enam sampai sembilan bulan : a) Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup. b) Makanan lunak adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau lebih halus tanpa ampas. Contoh makanan lunak berupa bubur susu, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring. c) Memberikan makanan selingan satu hari sekali dengan porsi kecil, memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan. 2) Usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan : a) Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup

b) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan menggunakan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Contoh dari makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim. c) memberikan makanan selingan satu hari sekali, memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan. 3) Usia lebih dari 12 sampai 24 bulan : a) Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari b) makanan keluarga adalah makanan lunak yang tidak berair. Contoh makanan ini antara lain lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan c) Memberikan makanan selingan dua kali sehari dan memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.³⁰

e. Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut UNICEF (2014) cara pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare yaitu sebagai berikut :³³ 1) Cuci tangan ibu dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makanan bayi. 2) Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. 3) Cuci tangan ibu dengan sabun sesudah ke toilet dan sesudah membersihkan kotoran bayi. 4) Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak. 5) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih. 6) Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak. 7) Jangan menyimpan

makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

f. Pemberian Makanan Pendamping ASI terlalu dini

Pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi.³⁰

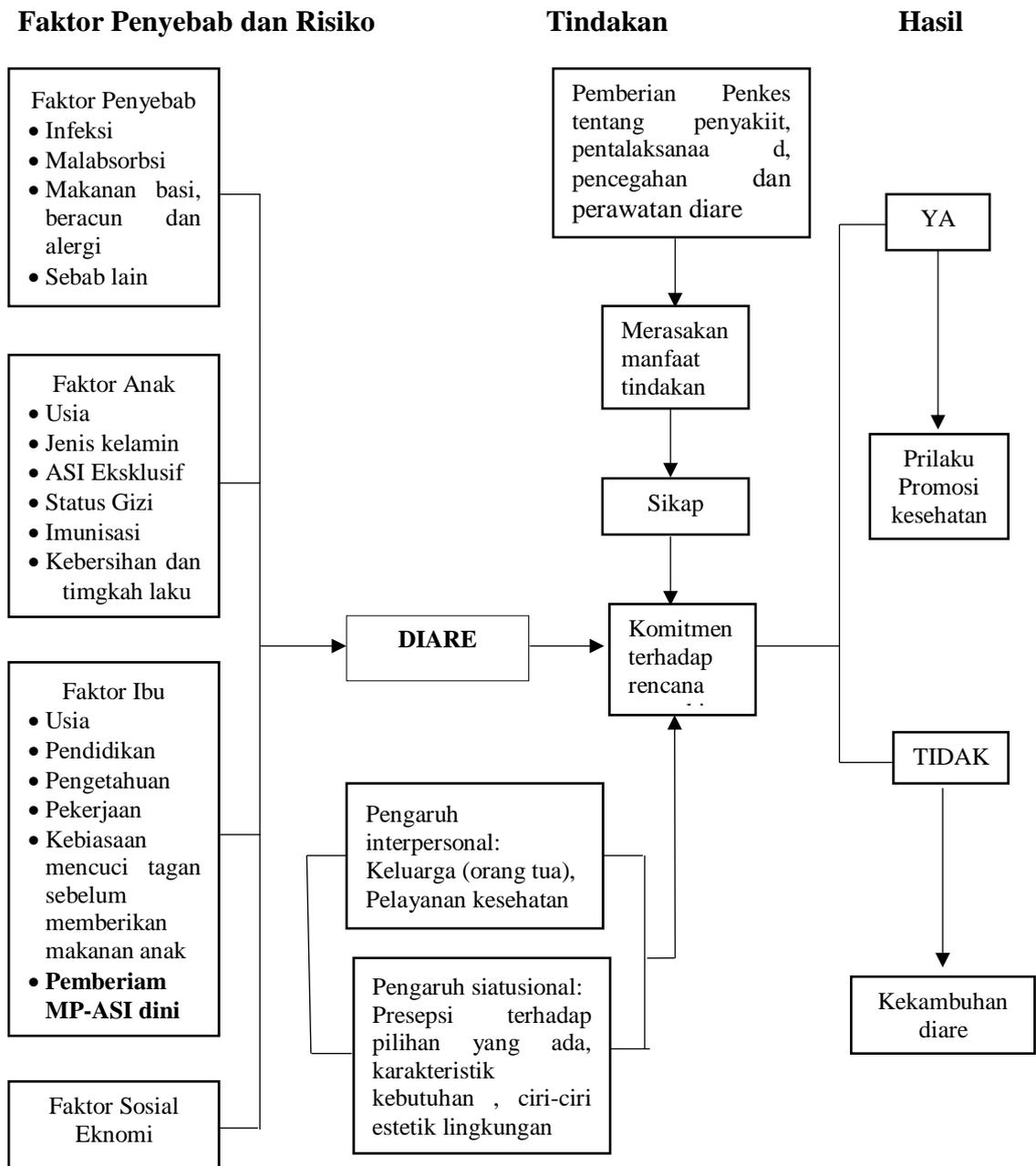
Bayi yang berusia enam bulan atau lebih memiliki sistem pencernaan yang sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI karena beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi secara sempurna, namun ketika bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan sehingga terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadilah diare.^{22,30}

Dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang masih sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini, karena produksi enzim-enzim khususnya *amylase* pada bayi masih rendah. Akibatnya terjadi gangguan pencernaan pada bayi yang salah satunya adalah kejadian diare.³⁰

Faktor-faktor yang menyebabkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini antara lain, rasa takut Ibu bahwa ASI yang mereka

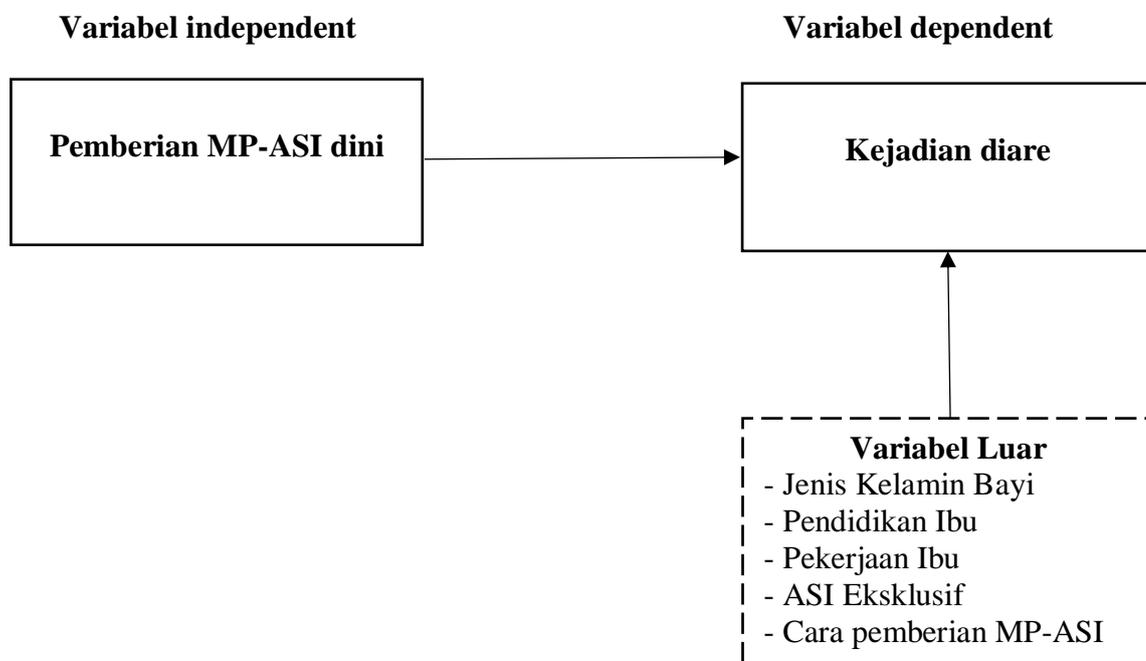
hasilkan tidak cukup dan kualitasnya buruk, keterlambatan memulai pemberian ASI, teknik pemberian ASI yang salah sehingga menyebabkan ibu mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis dapat membuat ibu menghentikan pemberian ASI, dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan seperti tidak adanya fasilitas rumah sakit dan rawat gabung ibu dan anak dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit, selain itu maraknya promosi susu formula juga mempengaruhi pemberian MPASI dini karena ibu beranggapan bahwa nilai gizi susu formula lebih lengkap dibandingkan ASI.³⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
 Sumber : Tomey & Allgood (2006); Mubarok (2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 0-12 bulan”.