

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP – ASI) DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMURUP KABUPATEN KERINCI PROPINSI JAMBI TAHUN 2009**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**

Oleh

AHMADI IRAWAN

BP. 07921012

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2009**

ABSTRAK

Pengetahuan dan sikap ibu sangat berpengaruh dalam pemberian makanan pendamping ASI, jika tidak diikuti dengan cara-cara yang benar dan tidak memperhatikan segi-segi kebersihan dan kandungan yang terdapat pada makanan pendamping ASI tersebut akan dapat mengganggu sistem pencernaan dan sangat rentan sekali untuk terjadinya diare. Angka kejadian diare di Indonesia masih cukup tinggi, terutama pada bayi. Laporan cakupan penderita diare pada bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Semurup tahun 2007 masih cukup tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Semurup kecamatan Air Hangat kabupaten Kerinci propinsi Jambi. Penelitian ini bersifat korelatif dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilakukan pada bulan Februari 2009. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Semurup dengan sampel sebanyak 98 orang ibu dengan menggunakan teknik sampel *random sampling*. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*. Didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 60.2 % berpengetahuan baik, 39.8 % berpengetahuan kurang, 63.3 % bersikap positif, 36.7 % bersikap negatif dan kejadian diare 43.9 %. Secara Statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6 – 12 bulan. Bagi petugas puskesmas perlu dilakukan penyuluhan secara berkala tentang pemberian makanan pendamping ASI, sehingga dapat mengurangi kejadian diare terutama pada bayi yang telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional pada hakekatnya membangun manusia seutuhnya sedangkan tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal, diharapkan masyarakat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi dalam masyarakat.

Paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat serta memiliki derajat kesehatan kearah yang lebih baik (Dep Kes RI .2005).

Menurut Bimo Walgito (2001) dikutip Sunaryo (2004) mengatakan bahwa lingkungan masyarakat dan keluarga begitu besar pengaruhnya terhadap masalah kesehatan, terutama terhadap timbulnya penyakit menular seperti halnya diare. Untuk mengatasi masalah tersebut diprioritaskan pada upaya pencegahan disamping penyembuhan, pemulihan. Setiap masyarakat dan anggota keluarga harus berpartisipasi secara aktif dalam mencapai perilaku yang sehat tersebut, sehingga kesehatan yang optimal dapat tercapai. Untuk tercapainya perilaku yang

sehat tersebut maka perlu kiranya meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anggota keluarga tentang kesehatan. (Sunoto,2000).

Status kesehatan itu sendiri sebagaimana dikemukakan oleh Blum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Selanjutnya Blum menjelaskan, bahwa lingkungan sosial budaya tersebut tidak saja mempengaruhi status kesehatan, tetapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan.(Notoatmodjo,2003).

Sampai saat ini diare masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, baik ditinjau dari angka kesakitan atau kematian yang ditimbulkannya. Faktor berbasis lingkungan akan berintegrasi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula melalui makanan dan minuman, maka dapat menyebabkan kejadian diare. Diare disebabkan oleh 2 faktor utama, yaitu penyebab langsung berupa *mikroorganisme* yang menginfeksi pada seseorang dari golongan bakteri, virus, parasit dan jamur sedangkan penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang memudahkan terjadinya diare adalah semua perilaku yang beresiko terhadap timbulnya diare (Suharyono, 1999). Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah faktor sanitasi lingkungan, terutama cakupan jamban dan sarana air bersih, gizi, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, pendidikan dan perilaku masyarakat.(Depkes RI, 2000). Faktor penunjang lainnya yang dapat meningkatkan insiden, beratnya penyakit dan

lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun atau memberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini yaitu sebelum usia 6 bulan, kurang gizi terutama penderita gizi buruk, dalam kondisi sakit terutama campak sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

Salah satu penyakit menular yang disebabkan faktor perilaku adalah diare, menurut data badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2006, diare merupakan penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Sementara UNICEF atau Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa Untuk Urusan Anak memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal karena diare. Di Indonesia diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Penyakit diare ini masih menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), menurut Achsan (2008), diare merupakan salah satu penyakit yang sering mengenai balita.

Diare merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia kurang dari 5 tahun dengan insiden mencapai 60% - 80% dan angka kematian sebesar 23% menyerang terutama 2 tahun pertama usia anak (Margawi,Dkk,1997). kejadian diare di Tanah air memang masih tinggi. Hal ini tergambar dari angka kejadian diare nasional tahun 2006 yang rata-rata mencapai 423 per 1000 penduduk pada semua umur. (Hasil survei Ditjen P2PL). Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 menyebutkan angka kematian diare pada balita sebesar 75,3 per 100 ribu balita. Sementara angka kematian diare untuk semua umur sebesar 23,2 per 100 ribu penduduk (Dep Kes RI Ditjen P2PL,2007).

Di Propinsi Jambi angka kejadian diare masih tinggi dalam 5 tahun terakhir, dari 10 besar penyakit yang terjadi tahun 2006, diare menduduki urutan ke tiga dengan 90.117 kasus, dari kasus tersebut, terdapat 12 kematian (Profil Kesehatan Propinsi Jambi,2007). Data pada Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan diare merupakan angka kesakitan yang cukup tinggi diantara angka kesehatan yang lain yaitu 8.883 kasus selama tahun 2007 meningkat dari tahun 2006 sebanyak 8.465 kasus, dengan penderita diare menurut golongan umur kurang dari 1 tahun menempati urutan tertinggi yaitu 1830 kasus selama tahun 2007 (DinKes Kab.Kerinci,2007). Sedangkan berdasarkan data dari RSUD Mayjen H.A.Thalib Kabupaten Kerinci dari 361 kejadian diare selama tahun 2007 golongan umur 28 hari - <1 th menempati urutan tertinggi yaitu 159 kasus dan 45 kasus tersebut berasal dari kecamatan semurup (*Medical Record* RSUD Mayjen H.A.Thalib Kab.Kerinci 2007).

Kecamatan Air Hangat Semurup adalah salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Kerinci. Kecamatan ini mempunyai luas wilayah 222.21 Km², jumlah desa sebanyak 18 desa, jumlah penduduk 21.284 orang dengan jumlah keluarga 6.696 KK. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci pada tanggal 25 Agustus 2008 penderita diare cukup tinggi, dari laporan tahun 2007 terdapat 318 kasus diare dan golongan umur kurang dari 1 tahun menempati urutan tertinggi yaitu 115 kasus, jumlah tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 286 kasus pada tahun 2006 (Puskesmas Semurup,2007).Berdasarkan studi lapangan yang peneliti lakukan

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Semurup Kecamatan Air Hangat Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi. Penelitian dimulai tanggal 12 Februari – 21 Februari 2009, dengan 98 sampel.

Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan didapatkan dari 98 responden ditemui 12 orang (12,3 %) tamatan SLTP, 65 orang (66,3 %) tamatan SLTA dan 21 orang (21,4 %) tamatan Perguruan Tinggi.

B. Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kecamatan Air Hangat Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi Tahun 2009.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	59	60.2 %
Kurang	39	39.8 %
Total	98	100

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6 – 12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Semurup Kecamatan Air Hangat Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi tahun 2009 meliputi :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (60.2 %) dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 – 12 bulan.
2. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif (63.3 %) dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 – 12 bulan.
3. Angka kejadian diare di Wilayah kerja Puskesmas Semurup yang didapatkan pada penelitian ini 43.9 %.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6 – 12 bulan.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6 – 12 bulan.



B. Saran

1. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas diharapkan:
 - a. mengadakan pendekatan kepada tokoh masyarakat setempat untuk mengajak ibu-ibu yang mempunyai balita untuk mengikuti penyuluhan tentang pemberian makanan pendamping ASI.
 - b. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektoral untuk memberikan penyuluhan dalam pemberian makanan pendamping ASI
 - c. Menyesuaikan jadwal penyuluhan sesuai dengan keadaan dan permintaan dari ibu- ibu yang mempunyai balita dikarenakan kebanyakan ibu-ibu pada pagi hari banyak yang ke sawah atau bekerja.
2. Kepada ibu-ibu yang mempunyai balita diharapkan bekerjasama dan peran aktifnya dalam program penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas untuk mendapatkan informasi yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI, sehingga masalah yang ditimbulkan dari kesalahan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti kejadian diare pada bayi dapat dihindari.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar kelemahan-kelemahan yang terdapat dalam penelitian ini hendaknya dapat disempurnakan untuk hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achsan, 2008. *Bersihkan Tangan Atau Terkena Diare*.
<http://digilib.libang.depkes.go.php.id=jkpkbppk-g-2002-achsan-1898-yelidik>. Pada hari Rabu, 15 Oktober 2008, jam 17.15 WIB.
- Ahmadi A, 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Alimul A, 2003. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta Salemba Medika
- Arikunto S, 2003. *Prosedur penelitian. Edisi V*. Jakarta:Rineka cipta
- Arikunto S, 2007. *Prosedur penelitian. Edisi VI*. Jakarta:Rineka cipta.
- Azwar A, 2000. *2,4 juta anak balita terancam gizi buruk*. Jakarta : Media indonesia
- Azwar S, 1998. *Sikap Mamusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty
- Aznaini, 2008. *Diare*. Akses <http://www.com.universitas Islam Indonesia>. Pada hari Rabu, 15 Oktober 2008, jam 18.15 WIB.
- Budiarto E, 2001. *Biostatika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC
- Cece Rahmat, 2007. *Kontroversi pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Jakarta : Rajawali
- Depkes RI, 2001. *Tatalaksana Kasus Diare Bermasalah*. Jakarta : Ditjen PPM dan PPL.
- Depkes RI, 2001. *Biostatika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI, 2002. *Seminar Nasional Pemberantasan Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PPL.
- Depkes RI, 2003. *Pelaksanaan Program P2 Diare*, Jakarta
- Depkes RI, 2004. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta :Depkes Dan JICA