

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Makanan Pendamping Asi

2.1.1 Definisi Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) didefinisikan sebagai makanan atau minuman pengganti dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap dalam hal jenis, frekuensi, jumlah porsi dan bentuk makanan. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) ini disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) berarti memberikan makanan tambahan sebagai pendamping ASI kepada bayi yang berusia 6 hingga 24 bulan (Ardiana et al., 2019).

2.1.2 Tujuan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Tujuan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) adalah untuk melengkapi kebutuhan zat gizi ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah, karena kebutuhan zat gizi anak bertambah seiring dengan usia mereka. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) juga membantu bayi mengunyah, menelan dan menyesuaikan diri dengan makanan baru (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

2.1.3 Syarat Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Menurut (Fatimah, 2021) dan (Kurniasari, 2020) bahwa syarat pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) sebagai berikut :

- A. Tepat waktu—MPASI diberikan ketika ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi (sekitar 6 bulan usia bayi). Artinya MP -ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.
- B. Adekuat—MPASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien bayi sesuai dengan usianya. Makanan utama harus mengandung protein hewani, protein nabati, lemak, karbohidrat, dan vitamin dan mineral. Makanan berserat berupa sayur dan buah hanya perlu diberikan sedikit saja karena porsi yang besar bisa menghambat penyerapan zat besi.
- C. Aman dan higienis, yaitu semua proses persiapan, pembuatan, dan penyimpanan MPASI dilakukan dengan aman dan higienis. Dengan kata lain, MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih, membedakan makanan mentah dari matang, menggunakan air yang bersih, dan mengikuti aturan memasak dan penyimpanan yang tepat.
- D. Diberikan secara responsive feeding, yaitu MPASI diberikan sesuai dengan sinyal lapar dan kenyang anak.

2.1.4 Tanda Bayi Sudah Siap Menerima Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Menurut (Utami & Gz, 2018) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, kemungkinan besar bayi akan menunjukkan tanda – tanda makan sebagai berikut :

A. Kepala tegak

Bayi mampu menjaga kepalanya tetap dalam posisi tegak dan mantap (tidak miring kesalah satu sisi)

B. Duduk tegak dengan berbantuan

Bayi mungkin belum siap duduk di kursi namun bayi harus duduk tegak agar dapat menelan.

C. Berhenti menggunakan lidah

Bayi mulai bisa menunjukkan kemampuan menelan makanan, artinya bayi berhenti menggunakan lidahnya untuk mendorong makanan dalam mulutnya (extrusion reflex).

D. Gerakan menelan

Bayi mampu menggerakkan makanan dalam mulut dan kemudian mampu menelannya.

E. Tumbuh nafsu makan

Bayi masih tampak lapar ketika sudah diberikan Air Susu Ibu (ASI) oleh ibunya.

F. Tangannya aktif

Bayi mulai memperhatikan apa yang ibunya makan, bahkan berusaha meraihnya.

2.1.5 Jenis Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Dalam pemilihan jenis makanan, biasanya diawali dengan proses pengenalan terlebih dahulu mengenai jenis makanan yang tidak menyebabkan alergi, umumnya yang mengandung kadar protein paling rendah seperti sereal (beras merah atau beras putih). Khusus sayuran, mulailah dengan yang rasanya hambar seperti kentang, kacang hijau, labu, zucchini. Kemudian memperkenalkan makanan buah seperti alpukat, pisang, apel dan pir.

A. Usia 6 – 9 bulan

Memberikan makanan cair atau lumat. Tekstur makanan pendamping asi (MP-ASI) dalam hari pertama harus sangat cair hingga menyerupai asi dan dalam porsi kecil dengan tujuan agar bayi bisa menyesuaikan diri pada makanan barunya. Seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran yang dihaluskan.

B. Usia 9 – 12 bulan

Memberikan makanan kental atau lunak. Pada usia ini bayi sudah dapat diperkenalkan makanan dengan tekstur yang lebih kasar dari bubur dan dapat disesuaikan dengan pencernaan bayi tetapi tetap harus bertekstur lunak, seperti nasi tim.

C. Usia 12 – 24 bulan

Bayi sudah mulai diperkenalkan pada makanan keluarga atau makanan padat, namun tetap mempertahankan rasa. Hindari memberikan makanan – makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini, kenalkan pada bayi finger snack atau makanan yang bisa dipegang contohnya cookies, nugget, atau potongan sayuran rebus atau buah dengan tujuan untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan gigi pada bayi (Utami & Gz, 2018).

2.1.6 Cara Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Cara pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare (Ningsih et al., 2019). Cara pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) sebagai berikut :

- A. Ibu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikan pada bayi.

- B. Ibu dan bayi mencuci makan sebelum makan.
- C. Ibu mencuci tangan menggunakan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.
- D. Mencuci bahan – bahan makanan seperti sayuran, beras, ikan, daging dan sebagainya menggunakan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
- E. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
- F. Peralatan makan bayi seperti mangkok, sendok dan cangkir harus dicuci Kembali sebelum digunakan oleh bayi.
- G. Tidak menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang terbawa sendok akan menyebarkan bakteri.

2.1.7 Frekuensi dan Jumlah Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Tabel 2. 1 Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Umur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6 – 9 bulan	2-3 kali makanan lumat + 1-2 kali makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ dari cangkir mangkuk ukuran 250ml tiap kali makan
9 – 12 bulan	3-4 kali makanan lumat + 1-2 kali makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250ml

12 – 24 bulan	3-4 kali makanan lumat + 1-2 kali makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250ml
---------------	--	---------------------------------------

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Berdasarkan tabel diatas bahwa pada usia 0-6 bulan anak dianjurkan hanya diberikan ASI. Anak usia 6-9 bulan secara bertahap diberikan makanan lumat seperti bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring dan lainnya yang bersifat halus. Kemudian pada usia 9-12 bulan sudah dapat mengonsumsi makanan lumat seperti bubur nasi, nasi tim dan sebagainya. Sedangkan diusia 12-24 bulan sudah dapat diperkenalkan makanan padat seperti lontong, nasi dan beragam lauk pauk, namun dengan beberapa syarat seperti tidak boleh mengandung banyak garam dan gula, penyedap rasa maupun bumbu yang berbau tajam (Kemenkes RI, 2014).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) yang tidak tepat berkaitan dengan faktor internal dan faktor eksternal.

A. Faktor Internal

Merupakan faktor yang dipengaruhi dari individu sendiri untuk memutuskan tindakan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, Tindakan, psikologis dan fisik dari ibu itu sendiri.

B. Faktor Eksternal

Merupakan faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan untuk memutuskan tindakan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). Faktor eksternal meliputi faktor budaya, kurang optimalnya peran tenaga Kesehatan dan peran keluarga (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

2.1.9 Dampak Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dini

Menurut (Hidayat et al., 2023) dampak pemberian MP-ASI dini pada pertumbuhan bayi dari usia 0 - 6 bulan adalah sebagai berikut :

- A. Bayi lebih rentan terhadap penyakit dan sistem kekebalan bayi akan berkurang.
- B. Menyebabkan reaksi seperti diare, sembelit, dan perut kembung.
- C. Meningkatkan risiko alergi makanan.
- D. Meningkatkan kemungkinan obesitas.
- E. Produksi ASI dapat berkurang.
- F. Anak tidak menerima nutrisi ASI yang ideal.

2.1.10 Prinsip Pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Prinsip pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) menurut World Health Organization (WHO) dalam (Widyaningrum et al., 2021) terdiri dari :

1. Usia (Age)

Usia pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) yang tepat yaitu pada usia 6 bulan, pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan atau lebih dari usia 6 bulan akan berdampak memberikan resiko Kesehatan bagi anak.

2. Frekuensi makan (Frequency)

Meningkatkan frekuensi makan seiring bertambahnya usia anak. Pada usia 6 - 8 bulan frekuensi makan 2 – 3x per hari, lalu pada usia 9 – 24 bulan menjadi 3 – 4x per hari. Untuk snack diberikan 1 – 2x per hari atau sesuai keinginan.

3. Jumlah (Amount)

Memberikan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) sesuai usia anak. Usia 6 – 8 bulan = 200 kalori (+/- 2 – 3 sdm bertahap hingga 125 ml); 9 – 12 bulan = 300 kalori (125 ml bertahap hingga 200 ml); 12 – 24 bulan = 550 kalori (200 ml hingga 250 ml++).

4. Tekstur (Texture)

Pemberian tekstur MPASI dilakukan bertahap. Usia 6 – 8 bulan diberikan dengan tekstur lumat kental (tidak mudah jatuh dari sendok jika dibalik dalam beberapa detik), puree/mashed/makanan saring. Usia 9 – 12 bulan dengan tekstur lembek (makanan cincang/cacah/potong kecil – kecil) boleh mulai

diberikan finger food. Usia 12 – 24 bulan boleh diberikan makanan keluarga.

5. Variasi (Variation)

Kecukuoan kandungan gizi MP-ASI dipenuhi dari berbagai jenis bahan makanan. Satu jenis bahan makanan, meskipun dianggap bergizi tinggi tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak.

6. Responsive Feeding

Pemberian MP-ASI didasari dengan prinsip bahwa ibu harus aktif dan responsive dengan menyuapi anak secara langsung atau membantu anak untuk makan sendiri apabila anak sudah mampu, sensitive terhadap rasa lapar dan kenyang, meyuapi anak dengan rasa sabar dan mendorong anak untuk makan, menghindari hambatan anak untuk makan (misalnya: memberi mainan, menonton TV) sehingga konsentrasi anak terganggu. Pada saat proses ini disarankan ibu berbicara dan kontak mata kepada anak yang termasuk juga responsive feeding.

7. Kebersihan (Hygiene)

Menjaga higienitas dan sanitasi selama persiapan dan persiapan makanan agar terhindar dari bakteri atau virus. Menyimpan makanan dengan wadah tertutup dan segera diberikan kepada anak setelah dipersiapkan. Hindari meletakkan bahan pangan > 2 jam

terdapat Danger Zone (10-60 derajat celcius). Apabila makanan diproduksi oleh pabrikan maka pastikan produk mendapatkan BPOM, cek tanggal kadaluarsa serta cek pastikan kemasan produk masih utuh.

2.2 Konsep Diare pada Bayi

2.2.1 Definisi Diare

Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat, dengan frekuensi tiga kali atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair, dengan atau tanpa lendir dan darah (Yusuf, 2016). Faktor diare pada bayi disebabkan oleh faktor perilaku yang memberikan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) terlalu dini yang menyebabkan bayi lebih mudah terpapar kuman, penggunaan botol susu karena sulit untuk membersihkan botol dan kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan ASI. Bayi yang tidak menerima ASI (Air Susu Ibu) sebelum berusia empat bulan dapat mengalami diare karena kesalahan dalam pemberian makanan. Perilaku ini dapat menyebabkan diare pada bayi karena beberapa alasan. Pertama, pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, kedua, bayi kehilangan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI dan ketiga, alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman bayi mungkin sudah terkontaminasi oleh bakteri (Johar & Komalasari, 2022).

2.2.2 Etiologi Diare

Etiologi diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu :

A. Faktor Infeksi

1. Infeksi enteral merupakan infeksi saluran pencernaan dimana faktor ini penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral terdiri dari :

- a) Infeksi bakteri, terdiri dari *Aeromonas* sp, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus* dan *Vibrio cholerae*.
- b) Infeksi virus, terdiri dari *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enteric* dan *Rotavirus*.
- c) Infeksi parasit, yaitu :
Cacing perut : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*.
- d) Jamur : *Candida albicans*
- e) Protozoa : *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli* dan *Cryptosporidium*.

2. Infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi di bagian tubuh selain pada saluran pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronko pneumonis, ensefalitis

dan lain – lain, keadaan ini terjadi terutama pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

B. Faktor Malabsorpsi

1. Malabsorpsi karbohidrat
2. Malabsorpsi lemak
3. Malabsorpsi protein

C. Faktor Pemberian Antibiotik

Pemberian antibiotik secara oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD) (Anggraini & Kumala, 2022).

2.2.3 Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare diklasifikasikan sebagai berikut :

A. Diare Akut

Gastroenteritis adalah istilah lain untuk diare akut. Diare akut muncul cepat dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh infeksi virus, sedangkan infeksi bakteri lebih sering muncul dalam bentuk diare berdarah (Anggraini & Kumala, 2022).

B. Diare Kronik

Diare kronik biasanya diikuti oleh penurunan berat badan yang signifikan dan masalah nutrisi selama lebih dari dua minggu atau lebih dari empat belas hari (Dewi et al., 2021).

C. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang dimulai dengan diare cair atau disentri dan berlangsung lebih dari 14 hari. Beberapa bakteri atau parasit yang masuk ke dalam tubuh seorang anak dapat menyebabkan diare persisten (Anggraini & Kumala, 2022).

Berdasarkan derajat dehidrasi yang ditimbulkan :

Tabel 2. 2 Derajat Dehidrasi

Simptom	Minimal atau tanpa dehidrasi.	Dehidrasi ringan – sedang.	Dehidrasi berat.
Kesadaran	Baik	Normal, Lelah, gelisah, irritable	Apatis, letargi, tidak sadar
Denyut jantung	Normal	Normal - meningkat	Takikardia, Brakikardia pada kasus berat
Kualitas nadi	Normal	Normal - lemah	Lemah, kecil, tidak teraba
Pernafasan	Normal	Normal - cepat	Dalam
Mata	Normal	Sedikit cowong	Sangat cowong
Air mata	Ada	Berkurang	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Cubitan kulit	Segera kembali	Kembali < 2 detik	Kembali > 2 detik
Capillary reffil time	Normal	Memanjang	Memanjang, minimal
Ekstremitas	Hangat	Dingin	Dingin, mottled, sianotik
Urin	Normal	Berkurang	Minimal

2.2.4 Komplikasi Diare

Dehidrasi dan komplikasi kardiovaskular akibat hipovolemia berat adalah efek utama diare. Infeksi Shigella dan Salmonella dapat menyebabkan kejang, terutama pada infeksi Shigella. Infeksi tifoid dan demam tifoid juga dapat menyebabkan perforasi usus, suatu komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Diare dapat menyebabkan patah esofagus atau aspirasi.

Dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, instabilitas vaskular, dan syok adalah gejala dari gangguan sistem homeostatis cairan dan elektrolit yang menyebabkan kematian akibat diare. Risiko menjadi karier kronik pada anak cukup rendah. 10% pasien demam tifoid akan menyebarkan kuman *S. typhi* selama 3 bulan, dan 4% akan menjadi karier kronik (Zuraida Sukma Abdillah & IGA Dewi Purnamawati, 2019).

2.2.5 Patofisiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor infeksi. Proses ini dimulai dengan bakteri masuk ke saluran pencernaan dan berkembang di usus, merusak sel mukosa usus, menyebabkan penurunan kapasitas usus, yang mengganggu penyerapan cairan dan elektrolit. Toksin bakteri akan mengganggu sistem transpor usus, yang menyebabkan iritasi sel mukosa dan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit.

Kegagalan dalam absorpsi menyebabkan peningkatan tekanan osmotik, yang mengakibatkan pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus, meningkatkan rongga usus, dan menyebabkan diare. Faktor malabsorpsi juga dapat terjadi pada faktor makanan apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik, menyebabkan peningkatan dan penurunan peristaltik, yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan dan menyebabkan diare (Najah, 2020).

2.2.6 Faktor Risiko Diare

Penyebab utama diare pada balita yaitu gizi buruk. Setiap tahunnya ada 1,7 miliar kasus penyakit diare yang terjadi pada anak. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan tubuh yang terganggu serta orang yang hidup dengan HIV berisiko mengalami diare yang mengancam jiwa (Iryanto et al., 2021). Faktor risiko terjadinya diare terdiri dari beberapa faktor, yaitu :

A. Faktor Perilaku

- 1) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) : Jika anak tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang terlalu dini akan mempercepat dan mempermudah kontak dengan kuman.
- 2) Kebiasaan cuci tangan: Ibu tidak membiasakan mencuci tangan sebelum sebelum memberikan Air Susu Ibu (ASI) atau

makanan dan setelah membersihkan buang air besar atau buang air kecil anak.

3) Penyimpanan atau penyediaan makanan tidak higienis.

B. Faktor lingkungan, yaitu kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk serta ketersediaan air bersih yang tidak memadai (Asria, 2020)

2.2.7 Manifestasi Klinis Diare

Manifestasi klinis menurut (Najah, 2020) adalah sebagai berikut :

- A. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- B. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
- C. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- D. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- E. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- F. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas,

kesadaran menurun (apatis, samnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovokanik.

G. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).

H. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

2.2.8 **Diagnosis Diare**

Menurut (Zuraida Sukma Abdillah & IGA Dewi Purnamawati, 2019), diagnosis yang muncul pada diare yaitu sebagai berikut :

- A. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan Cairan yang berlebihan dari traktur GI ke dalam feses atau muntahan.
- B. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kehilangan cairan yang tidak adekuat.
- C. Risiko menularkan infeksi yang berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus GI.
- D. Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair.
- E. Ansietas berhubungan dengan keterpisahan anak dari orang tuanya, lingkungan yang tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan distress.

- F. Perubahan proses keluarga yang berhubungan dengan krisis situasi dan kurangnya pengetahuan.

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang diare sebagai berikut :

- A. Kultur feses: dapat mengindikasikan adanya bakteri.
- B. Feses untuk adanya ovum dan parasit: dapat mengindikasikan adanya parasite.
- C. Feses untuk panel atau kultur virus: untuk menentukan adanya rotavirus atau virus lain.
- D. Feses untuk darah samar: dapat positif jika inflamasi atau ulserasi terdapat di saluran GI.
- E. Feses untuk leukosit: dapat positif pada kasus inflamasi atau infeksi.
- F. pH feses/mengurangi zat: untuk melihat apakah diare disebabkan oleh intoleransi karbohidrat.
- G. Panel elektrolit: dapat mengindikasikan dehidrasi
- H. Radiografi abdomen (KUB): adanya feses di usus dapat mengindikasikan konstipasi atau impaksi feses (massa feses yang imobil dan mengeras); tingkat cairan-udara dapat mengindikasikan obstruksi usus (Zuraida Sukma Abdullah & IGA Dewi Purnamawati, 2019).

2.2.10 Penatalaksanaan

Tatalaksana diare pada anak dibagi menjadi 3 yaitu pemberian terapi rehidrasi, pemberian zinc, dan pemberian makan. Tatalaksana diare pada anak sebagai berikut :

A. Terapi Rehidrasi

Untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang dari tubuh, terapi rehidrasi diberikan sesuai dengan tingkat dehidrasi anak. Ada tiga jenis terapi ini:

1) Terapi A (anak yang tidak mengalami dehidrasi).

Terapi A menekankan pemberian ASI pada bayi muda dengan jumlah yang lebih besar dan jangka waktu yang lebih lama. Jika anak tidak menerima ASI secara eksklusif, mereka dapat diberi cairan seperti oralit, cairan makanan (seperti sop atau tajin), atau air matang.

2) Terapi B (anak yang mengalami dehidrasi ringan atau sedang).

Pemberian cairan oralit per oral dengan ketentuan pada 3 jam pertama sesuai dengan usia dan BB dengan pedoman jumlah oralit yang diperlukan yakni, 75 ml/kgBB.

3) Terapi C (anak yang mengalami dehidrasi berat)

Pemberian cairan peroral (tetap diberikan) dan juga via intravena dengan pemberian pertama yakni 30 ml/kg selama 1 jam (bayi) dan

30 menit (anak) serta untuk pemberian berikutnya yakni 70 ml/kgBB selama 5 jam (bayi) dan 2 ½ jam (anak). Pemberian oralit pada terapi C diberikan ± 5 ml/kg BB segera setelah anak mau/bisa minum dengan ketentuan 3- 4 jam pada bayi dan 1-2 jam pada anak.

B. Pemberian Zinc

Zinc adalah mikronutrien yang sangat penting untuk pertumbuhan dan kesehatan anak, zinc diberikan pada anak diare selama 10 hari dengan dosis 10 mg per hari pada anak di bawah 6 bulan dan 20 mg per hari jika anak berusia di atas 6 bulan.

C. Pemberian Makan

Untuk mengganti asupan nutrisi yang hilang atau belum terserap oleh tubuh, anak-anak harus diberikan makan secara teratur. Dimana nutrisi yang hilang jika tidak diganti segera dapat mengganggu pertumbuhan dan memperburuk diare. Bayi di bawah 6 bulan dapat mendapatkan ASI, susu formula (untuk anak relaktasi), sereal, Makanan Pendamping Asi (MP-ASI), dan sari buah segar. Namun, anak harus makan setidaknya enam kali setiap hari (Azmi, 2023).

2.3 Konsep Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) untuk Anak Diare

Pemberian Makanan Pendamping Asi merupakan saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada saat pemberian tersebut sangat berbahaya bagi bayi karena perilaku pemberian

makanan pendamping ASI dapat meningkatkan kemungkinan terkena diare dan penyakit berbahaya lainnya. Perilaku yang baik dalam pemberian makanan pendamping ASI termasuk memperhatikan kapan, apa, dan bagaimana makanan tersebut diberikan (Anggraini & Kumala, 2022).

1. Memberikan oralit untuk mengurasi rasa mual dan muntah

Oralit digunakan untuk diare dengan indikasi diare disertai dehidrasi.

Ketentuan pemberian oralit formula baru, yaitu memberikan 2 bungkus oralit formula baru, larutkan 1 bungkus oralit formula baru dalam 1 liter air matang, untuk persediaan 24 jam. Lalu memberikan larutan oralit pada anak setiap kali buang air besar, dengan ketentuan (anak berumur < 2 tahun: berikan 50-100 ml tiap kali BAB dan anak 2 tahun atau lebih: berikan 100-200 ml tiap BAB). Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang. Pengobatan penderita diare melalui lima langkah tuntaskan diare (Lintas Diare) bahwa pengobatan diare pada balita terdiri dari memberikan oralit, zink, makan (ASI atau ASI + MPASI), antibiotic selektif dan nasihat (Silviavitari et al., 2021).

2. Air susu ibu terus diberikan.

Air susu ibu memiliki efek proteksi terhadap terjadinya diare.

Kandungan laktosa yang terdapat dalam ASI tidak menyebabkan diare bertambah parah. Pemberian susu formula bebas laktosa saat sedang

diare masih kontroversial, meski beberapa penelitian menunjukkan manfaat mengganti susu formula ke bebas laktosa saat sedang diare.

3. Berikan makanan yang banyak mengandung cairan

Bagi anak yang sudah mulai makan makanan padat, dapat memberikan makanan yang mengandung cairan, seperti sup, yogurt, atau air kelapa. Pemberian buah segar (jus buah) tidak disarankan, karena mengandung sukrosa, fruktosa dan sorbitol yang menyebabkan peningkatan osmolalitas. Makanan yang mengandung tinggi kalium, seperti pisang juga bisa menjadi pilihan. Hindari memberikan minuman manis atau soda saat anak diare.

4. Konsistensi dan frekuensi pemberian makanan

Konsistensi pemberian makanan bayi usia 0 – 6 bulan (hanya diberikan ASI), bayi usia 6 – 9 bulan (makanan lumat dan ASI), bayi usia 9 – 12 bulan (makanan lunak dan ASI), bayi usia 12 – 24 bulan (makanan padat dan ASI). Frekuensi pemberian MP ASI juga harus menyesuaikan kapasitas lambung anak. Pemberian MP ASI yang tepat biasanya 2-3 kali sehari yang dimasak dengan baik, apabila berlebihan dapat menyebabkan anak mengalami diare

5. Porsi pemberian makanan

Berikan makanan dalam porsi kecil dan sering. Saat sedang diare nafsu makan mungkin akan menurun, tetapi asupan makanan yang masuk tetap harus diperhatikan. Saat diare, anak mungkin juga merasa mual

atau malah muntah, berikan makanan dalam porsi lebih kecil yang lebih mudah diterima. Makanan dalam porsi kecil ini perlu diberikan lebih sering, jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (pukul 12.00 – 13.00). Jadwal makan tersebut disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung, yaitu tiap 3-4 jam, untuk memenuhi kebutuhan zat gizi si kecil selama diare (Fauziyyah, 2020).

6. Lanjutkan memberikan makanan yang mengandung tinggi energi setelah sembuh dari diare.

Saat sedang diare, berat badan anak seringkali menurun karena asupan yang kurang atau kondisi dehidrasi. Bila diare sudah perbaikan, maka harus mengejar kekurangan asupan makan tersebut dengan melanjutkan memberikan makanan yang mengandung tinggi energi agar pertumbuhan anak tetap terjaga saat masa penyembuhan (IDAI, 2017).

Tabel 2. 3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan pada Diare

Jenis Makanan yang Boleh Dikonsumsi	Jenis Makanan yang Tidak Boleh Dikonsumsi
Beras dibubur/ditim, roti bakar, kentang rebus, tepung-tepungan dibubur atau pudding.	Beras ketan, beras tumbuk/merah, jagung, ubi, singkong, talas, tarcis, dodol, dan kue lain yang manis dan gurih.
Daging empuk, hati, ayam, ikan rebus/tumis/kukus/diungkep/panggang, telur direbus/tim/ceplok, dicampur dalam makanan dan minuman, susu minimal 2 gelas/hari	Daging berserat kasar, ikan dan ayam yang diawetkan, daging babi, telur dadar.
Tahu, tempe ditim/rebus/tumis, susu kedelai. Sayuran yang berserat rendah dan sedang seperti kacang panjang, buncis, bayam, labusiam, tomat masak, wortel rebus/kukus/tumis.	Kacang merah serta kacang – kacang kering seperti kacang tana, kacang hijau, kacang kedelai dan kacang tolo.

Semua sari buah : buah segar yang matang (tanpa kulit dan biji) dan tidak banyak menimbulkan gas, seperti : papaya, pisang, jeruk, alpukat dan nanas.	Sayuran yang berserat tinggi seperti daun singkong, daun katuk, daun papaya, daun dan buah melinjo, oyong, pare, serta semua sayuran yang dimakan mentah.
Margarin, mentega dan minyak dalam jumlah terbatas untuk mengoles dan menumis.	Buah-buahan yang dimakan dengan kulit seperti apel, jambu biji, dan pir serta jeruk yang dimakan dengan kulit ari, buah yang menimbulkan gas seperti durian dan Nangka.
The encer dan sirup	Minyak untuk menggoreng, lemak hewani, kelapa dan santan.
Garam, gula, salam, laos, kunyit, kunci dalam jumlah terbatas.	Kopi dan teh kental, minuman yang mengandung soda dan alcohol.

Sumber: (Feronica, 2024)

2.4 Konsep Bayi

2.4.1 Pengertian Bayi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes R1, 2019).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Penambahan lingkaran kepala pada bayi berhubungan dengan perkembangan volume otak (Kemenkes RI, 2019).

2.4.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses kematangan fungsi – fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu. Hasil pertumbuhan itu berwujud bertambahnya ukuran – ukuran kuantitatif badan anak, seperti Panjang, berat, dan kekuatannya serta demikian pertumbuhan juga tampak pada makin sempurnanya syaraf dan perubahan – perubahan struktur jasmani. Sedangkan perkembangan adalah perubahan yang berkesinambungan dan progresif dalam organisme, dari lahir sampai mati dan tidak dapat diulang kembali, seperti perubahan sistematis tentang fungsi – fungsi fisik dan psikis (Utamayasa & Anggreni, 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2019) karakteristik bayi usia 6 – 24 bulan didefinisikan sebagai berikut :

A. Pertumbuhan

1. Penambahan berat badan

- a) Dalam kandungan berat janin bertambah :

- Trimester I (0 – 3 bulan) : 500 – 1500 gram
- Trimester II (3 – 6 bulan) : 400 – 800 gram
- Trimester III (6 – 9 bulan) : 100 – 500 gram
- Trimester IV (9 – 12 bulan) : 100 – 400 gram

b) Usia 1 tahun berat bayi bertambah minimal 3 kali berat badan lahir.

c) Usia 2 – 5 tahun penambahan berat badan anak : 2kg per tahun

2. Penambahan panjang badan

a) Dalam kandungan panjang janin bertambah :

- Trimester I (0 – 3 bulan) : 2,8 – 4,4 cm/bulan
- Trimester II (3 – 6 bulan) : 1,9 – 2,6 cm/bulan
- Trimester III (6 – 9 bulan) : 1,3 – 1,6 cm/bulan
- Trimester IV (9 – 12 bulan) : 1,2 – 1,3 cm/bulan

b) Usia 2 – 5 tahun penambahan panjang badan anak : 7 c per tahun

3. Penambahan lingkaran kepala

B. Perkembangan

1. Pada umur 3 bulan

- a) Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- b) Tertawa
- c) Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- d) Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum

2. Pada umur 6 bulan

- a) Berbalik dari telungkup ke telentang
- b) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak
- c) Meraih benda yang ada didekatnya
- d) Menirukan bunyi
- e) Menggenggam mainan
- f) Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik

3. Pada umur 9 bulan

- a) Merambat
- b) Mengucapkan ma.. ma., da.. da.. da..
- c) Meraih benda sebesar kacang
- d) Mencari benda atau mainan yang dijatuhkan
- e) Bermain tepuk tangan atau ciluk-ba
- f) Makan kue atau biscuit sendiri

4. Pada umur 12 bulan

- a) Berdiri dan berjalan berpegangan
- b) Memegang benda kecil
- c) Meniru kata sederhana seperti mama papa
- d) Mengenal anggota keluarga
- e) Takut pada orang yang belum dikenal
- f) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek

5. Pada umur 24 bulan

- a) Naik tangga dan berlari – lari
- b) Mencoret – coret pensil pada kertas
- c) Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya
- d) Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya