

Hubungan Cara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Bakteri *E. coli* pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Retno Kumalasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto
e-mail: retnokumalasari@stikesylpp.ac.id

Abstrak

Kematian bayi penyebab utama kejadian global adalah pemberian makan bayi yang tidak tepat dan penyakit menular. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia cukup tinggi mencapai 15/1000 Kelahiran Hidup (KH), 24/1000 KH Angka Kematian Bayi (AKB) dan 32/1000 KH Angka Kematian Balita (AKABA). Kabupaten Banyumas angka kejadian bakteri *E. coli* pada balita tahun 2018 sebanyak 22.344 balita dari 27.545 balita atau sebesar 81,1%. Penyakit akibat bakteri *E. coli* merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang melunak menjadi cair lebih dari lima kali sehari, yang disebabkan oleh virus (rota virus). Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang digunakan dalam artikel ini, serta dilaksanakan di tahun 2020. Selain itu dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam pemungutan informasi semua variabel dilaksanakan dengan bersamaan pada satu periode tertentu kemudian hasilnya dianalisis secara potong lintang. Hasil penelitian yang diperoleh dalam kejadian bakteri *E. coli* pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas memperoleh nilai 70,3% mengalami kejadian bakteri *E. coli* dan 29,7% tidak mengalami kejadian bakteri *E. coli*. Memiliki keterkaitan yang signifikan pada cara penyerahan MP-ASI dengan kejadian bakteri *E. coli* pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas dengan $\chi^2=17,669$ serta p-value 0,002.

Kata kunci: *MP-ASI, E-Coli, Cross Sectional*

Abstract

Global infant mortality occurs mainly due to inappropriate infant feeding and infectious diseases. The Neonatal Mortality Rate (AKN) in Indonesia is quite high reaching 15/1000 live births (KH), the Infant Mortality Rate (IMR) of 24/1000 KH, and the Toddler Mortality Rate (AKABA) 32/1000 KH. In Banyumas Regency the incidence of *E. coli* bacteria in toddlers in 2018 was 22,344 toddlers from 27,545 toddlers or 81.1%. Diseases caused by *E. coli* bacteria are diseases characterized by changes in the shape and concentration of softened to liquid feces that appear over than five times every day, which is caused by a virus (rotavirus). The research method employed in this study was descriptive-analytic research. This research was conducted in 2020. This research's methodology used a cross-sectional approach, where data collection for all variables was carried out simultaneously at a certain time and the results were analyzed cross-sectionally. The results obtained in the incidence of *E. coli* bacteria at the age of 6-12 months in kids Kedungbanteng Center for Public Health, Banyumas Regency, obtained a value of 70.3% experienced the incidence of *E. coli* bacteria and 29.7% did not experience the incidence of *e-cili* bacteria. There is a significant in infants aged 6-12 months, there is a link between the method supplementary feeding is given and the occurrence of *E. coli* bacteria. at the Kedungbanteng Public Health Center, Banyumas Regency with $2 = 17.669$ and p-value 0.002.

Keywords : *Breastmilk, E-Coli, Cross Sectional*

PENDAHULUAN

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menemukan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia cukup tinggi, mulai dari 15/1000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKABA.) 32/1000 KH. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020:128) menyatakan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 masih terdapat 3,8% balita usia 0-23 memiliki gizi buruk.

Kematian bayi secara umum berlangsung dengan nutrisi yang tidak tepat pada bayi dan penyakit menular. Nurlinda (2013;78) menyatakan bahwa secara nyata atau tidak, gizi buruk merupakan salah satu penyumbang terbesar 60% dari populasi 10,9 juta selama lima tahun terakhir. Kebiasaan makan yang tidak benar di tahun pertama kehidupan, merupakan lebih dari dua pertiga penyebab kematian bayi.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan kejadian diare pada anak di bawah lima tahun 2018 sebanyak 557.050 balita atau sebesar 13,67 %, sedangkan jumlah kematiannya adalah 12 dan Case Fatality Rate (CFR) di Jawa Barat yaitu 13,6%. CFR adalah prosentase jumlah kematian akibat penyakit tertentu, digunakan untuk menentukan keganasan/urgensi penyakit (Dinkes Jateng, 2020:79)

Kabupaten Banyumas angka kejadian bakteri E. coli pada balita tahun 2018 sebanyak 22.344 balita dari 27.545 balita atau sebesar 81,1% (Dinkes Kab Banyumas, 2020). Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas merupakan salah satu wilayah yang memiliki kasus kejadian bakteri E. coli pada bayi cukup banyak, tahun 2018 mencapai 380 pasien balita tercatat menderita bakteri E. coli dan tahun 2020 periode Januari-Juli sudah tercatat 211 pasien balita dengan kasus bakteri E. coli (Dinkes Banyumas, 2020:48).

Penyakit akibat bakteri E. coli merupakan suatu kelainan yang dicirikan dengan perubahan bentuk serta konsistensi tinja yang lunak menjadi cair lebih dari lima kali sehari, yang disebabkan oleh virus (rota virus) bakteri diantaranya sigella, salmonella, essheriaciacolly, fibrio dan parasit perut (cacing). Penyakit akibat bakteri E. coli menyebar melalui makanan serta minuman yang terkontaminasi bakteri.

Faktor yang menaikkan risiko E.coli adalah faktor lingkungan, kebiasaan menyapih yang buruk dan gizi buruk. Penularan E.coli dapat melalui perilaku yang tidak higienis, seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang tidak dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja anak, dan membiarkan anak bermain di tempat yang tinjanya terkontaminasi bakteri penyebab diare. (Ramaiah S, 2013:67). Sikap ibu dalam merawat kebersihan dan makanan olahan sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang cara mengolah dan menyiapkan makanan yang sehat dan bersih (Suparyanto,2013:67).

Efek E. coli adalah berkembangnya defisit atau dehidrasi cairan, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik), manifestasi klinis sesak napas, gangguan nutrisi akibat muntah, dan syok hipovolemik berupa gangguan peredaran darah (Mansjoer A, 2012:128).

Dehidrasi serta malnutrisi adalah konsekuensi paling serius dari E. coli, dan keduanya dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat jika tidak ditangani dengan baik. (Ramaiah S, 2013:68). Faktor bagaimana bayi di bawah usia 1 tahun pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) erat kaitannya dengan kesehatan balita. Depkes RI (2017:98), tekankan bahwa cara menambahkan makanan pendamping ASI yang baik dan sehat akan berdampak positif bagi kesehatan bayi dan sebaliknya, cara menambahkan makanan pelengkap ASI yang buruk serta tidak sehat akan berdampak negatif bagi kesehatan bayi.

MP-ASI merupakan makanan yang ditujukan untuk bayi/anak selain ASI dalam kebutuhan gizi pelengkap. MP-ASI sebaiknya diberikan pada bayi usia 6 bulan sebagai makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga. Hal ini untuk menyesuaikan kemampuan saluran pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2015:89).

Namun kenyataan di wilayah Puskesmas Kedungbanteng masih terdapat orangtua yang menyerahkan MP-ASI waktu anak masih berumur tidak lebih dari 6 bulan, seperti waktu anak umur masuk umur 40 hari dengan diberi pisang. Penyerahan MP-ASI pada anak di bawah umur 6 bulan tentunya merupakan perilaku kesehatan yang tidak sehat dan dapat

menyebabkan gangguan pada pencernaan bayi yang akibatnya bisa menimbulkan serangan bakteri *E. coli* atau bahkan kelain pencernaan.

METODE PENELITIAN

Riset yang dilakukan yaitu menggunakan penelitian deskriptif analitik. Tipe penelitian tersebut merupakan riset yang mengumpulkan contoh berdasarkan satu komunitas serta apabila data didapat, hasilnya akan disajikan secara deskriptif, dan analisis data akan dilakukan pada akhir penelitian untuk menguji hipotesis yang dibuat pada awal penelitian.. Pendekatannya menggunakan pendekatan cross sectional. Riduan (2013;67) menyatakan bahwa pendekatan Cross Sectional merupakan suatu pendekatan penelitian dimana dalam pengambilan data semua variabel dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu tertentu kemudian hasilnya dianalisis secara potong lintang.

Penelitian yang bersifat korelasional faktor riset tersusun atas faktor bebas serta faktor terikat. Arikunto (2012;225) menyatakan bahwa faktor bebas atau faktor independen adalah faktor yang berdampak dengan faktor lain. Namun faktor terikat atau faktor dependen adalah faktor yang dipengaruhi. Faktor Independen pada riset ini adalah cara penyerahan MP-ASI, sedangkan faktor dependen dari riset ini yaitu kejadian bakteri *E. coli*.

Populasi semua bayi dalam penelitian ini berumur 6-12 bulan September di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas berjumlah 6.720 orang. Teknik pengambilan data yang dipakai pada riset yaitu dengan memakai Teknik tidak sengaja yaitu cara pengambilan data dimana sampel diambil secara kebetulan yang bertemu dan bersedia menjadi sampel saat proses pengambilan data dilakukan yaitu pasien bayi usia 6-12 bulan yang berobat ke puskesmas Kedungbanteng periode 1-10 September 2020 yang berjumlah 37 orang.

Instrumen penelitian untuk mengukur variabel pola pemberian MP ASI dan kejadian bakteri *E. coli* adalah kuesioner. Karena bayi yang menjadi sampel penelitian tidak memungkinkan mengisi kuesioner, maka kuesioner diberikan pada ibu bayi yang menjadi sampel penelitian. Adapun kisi-kisi yang digunakan dalam merumuskan instrumen berupa kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Petunjuk Perlengkapan Penelitian

Faktor	Parameter	Jumlah Poin
Pola Penyerahan MP-ASI	Waktu pemberian	15
	Model MP-ASI	
	Frekuensi Makan	
	Tata Cara Makan	
Kejadian Bakteri E-Coli	Pernah tidaknya mengalami penyakit akibat bakteri <i>E. coli</i> yaitu diare	1

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa informasi diperoleh berupa umur responden, pendidikan, paritas dan pekerjaan responden. Data umur responden yang diperoleh diketahui bahwa umur ibu yang menjadi responden adalah 27,0% usia < 20 tahun, 64,9% berusia 20-35 tahun, 8,1% berusia > 35 tahun. Pendidikan ibu adalah 24,3% berpendidikan dasar (SD-SMP), 67,9% menengah (SMA Sederajat) dan 8,1% tinggi (Perguruan Tinggi). Paritas ibu anak yang selaku narasumber dengan riset tersebut yaitu 35,1% primipara (1 anak), 56,8% multipara (2-3 anak) dan 8,1% grandemultipara (4 anak lebih). Pekerjaan ibu bayi yang menjadi responden penelitian adalah 21,6% bekerja dan 78,4% tidak bekerja.

Aturan Penyerahan MP-ASI pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas

Distribusi frekuensi aturan penyerahan MP-ASI pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Penyaluran Saluran Cara Penyerahan MP-ASI

Cara Penyerahan MP-ASI	F	%
Baik	6	16,2
Cukup	26	70,3
Kurang	5	13,5
Total	37	100.0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa aturan penyerahan MP-ASI pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas adalah 16,2% baik, 70,3% cukup dan 13,5% kurang. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan asupan selain ASI, diperuntukkan untuk bayi/anak makanan untuk melengkapi kekurangan nutrisinya. MP-ASI diperuntukkan pada usia 6-24 bulan serta termasuk bentuk pangan transisi dari ASI ke pangan keluarga. Pemahaman serta penyerahan MP-ASI perlu perlahan dalam bentuk dan kuantitas. Hal ini untuk menyesuaikan kemampuan saluran pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI. Aturan penyerahan MP-ASI merupakan cara penyerahan suplemen pelengkap lain selain ASI untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI dilihat dari waktu, jenis, frekuensi, kualitas dan kuantitas makanannya. Pemberian makanan tambahan merupakan pemberian pangan pelengkap selain ASI selang waktu penyerahan suplemen pelengkap bayi mulai dapat mengkonsumsi makanan yang sama menunya dengan anggota keluarga lain.

Pemberian MP-ASI kepada bayi adalah metode peralihan makanan berdasarkan tambahan makanan yang semula ASI/susu formula ke arah pangan semi padat. Tahap pemberian MP-ASI ini juga diperlukan keahlian motorik oral pada bayi. Kemampuan refleks pada bayi akan berubah dari refleks menghisap menjadi refleks menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Pada proses pengenalan serta pemberian MP-ASI pada bayi harus dilakukan secara bertahap, baik dari segi bentuk makanan maupun jumlah pemberian MP-ASI, yang di sesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Fisik yang tumbuh serta kecerdasan yang berkembang pada anak yang bertambah pesat pada periode ini dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas maupun kuantitas.

Mulailah menyusui dengan makanan cair dan kental dan secara bertahap mengeras, seiring dengan perkembangan usia bayi dan berkembang. Hal ini diperlukan agar usus bayi Anda dapat melatih dirinya sendiri pada makanan yang mereka terima. Semua makanan, termasuk yang ditawarkan dalam bentuk olahan dan pertama kali diberikan kepada bayi, seperti bubur susu dan jus; makanan lunak adalah makanan biasa, seperti nasi lemak; dan makanan biasa, yaitu makanan yang ditawarkan sama dengan orang dewasa, seperti nasi. MP-ASI sesuai yaitu pangan mengandung stamina, protein serta mikronutrien, higienis dan aman, tidak mengandung zat beracun, tidak terdapat potongan tulang atau bagian keras yang bisa membuat bayi tersedak, tidak terlalu panas serta pedas atau asin, bayi mudah mengkonsumsi, bayi menyukai, mudah dibuat dan ekonomis. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI saja dapat memenuhi kebutuhan nutrisi semua bayi, yaitu kebutuhan tumbuh kembang dan kesehatan hingga usia 6 bulan. ASI sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi, sehingga pada usia 6 bulan satu hari inilah waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI pada bayi. Bayi berusia 6 bulan otot dan saraf di dalam mulut bayi layak untuk mulai mengunyah, menggigit, menelan makanan, tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu ke dalam mulut, tertarik dengan rasa baru. MP-ASI jika diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan akan berisiko.

Riset membuktikan adanya (13,5%) bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas yang cara penyerahan MP-ASI-nya kategori kurang dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti ibu, bayi, lingkungan sosial dan tenaga kesehatan. Untuk faktor ibu bayi, masih banyak ibu bayi yang menjadi responden penelitian berpendidikan rendah, kurang memiliki pengetahuan tentang MP-ASI, sibuk dengan pekerjaannya, memiliki sikap dan persepsi yang negatif terhadap MP-ASI, terpengaruh oleh budaya leluhur yang melemahkan pemberian ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan seseorang juga berkaitan dengan kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi pemberian MP-ASI.

Masyarakat berlatar belakang berbeda akan memiliki kepercayaan yang berbeda. Tingkat pengetahuan dan perkembangan individu yaitu pengetahuan tentang urgensi ASI eksklusif serta penyerahan MP-ASI yang tepat waktu, tepat cara, dan tepat jenis makanannya memberikan implikasinya dan mempengaruhi tindakan ibu bayi. Pengetahuan tentang urgensi penyerahan MP-ASI yang tepat dan implikasinya bagi kesehatan bayi mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI oleh ibu bayi.

Selain faktor pendidikan juga disebabkan faktor paritas. Ibu bayi yang pertama kali punya anak (primipara) belum memiliki pengalaman yang memadai dalam memelihara dan mengasuh anak bayi termasuk dalam memberikan MP-ASI. Faktor pekerjaan juga dapat menyebabkan ibu bayi kurang memiliki waktu untuk melakukan pemberian MP-ASI dengan baik. Sumber daya ekonomi ibu bayi mempengaruhi jenis dan tingkat praktik pemberian MP-ASI oleh ibu bayi. Untuk melakukan penyerahan MP-ASI yang baik dan benar dibutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan ibu bayi juga memberikan dampak terhadap tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI yang baik pada bayinya.

Kejadian Bakteri E. coli pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas

Distribusi frekuensi kejadian bakteri E. coli pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas yaitu:

Tabel 3. Pembagian Saluran Kejadian Bakteri e-coli

Kejadian Bakteri E-Coli	F	%
Ya	26	70,3
Tidak	11	29,7
Total	37	100.0

Menurut penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kejadian bakteri E. coli pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas adalah 70,3% mengalami kejadian bakteri E. coli dan 29,7% tidak mengalami kejadian bakteri e-coli.

Bakteri E. coli merupakan mikroorganisme di saluran pencernaan mampu bersifat patogen dan penyebab penyakit diare. Diare merupakan kondisi frekuensi lebih dari 4 kali buang air besar pada bayi dan 3 kali lebih buang air besar pada anak-anak, dengan konsistensi tinja berwarna hijau air yang juga dapat bercampur dengan lender darah atau lendir saja. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya perubahan bentuk dan konsentrasi tinja yang melembek sampai dengan cair dengan frekuensi lebih dari lima kali sehari. Diare adalah tinja yang tidak normal dan cair atau buang air besar yang tidak normal dan cair dan lebih sering dari biasanya. Penyebab diare adalah virus (rota virus) : bakteri dia antaranya Sigella, Salmonella, Escherichia coli (E. coli), Fibrio : dan parasit perut (cacing). Penyakit diare menular melalui makanan dan minuman yang tercemar bakteri . Masa tunas nya sangat akut dan pendek, dari beberapa jam hingga beberapa hari (antara 8 jam sampe 5 hari), tergantung penyebab sakitnya. Perilaku yang menjadi kebiasaan buruk juga dapat menjadi salah satu cara penyebaran penyakit diare, seperti buang air besar sembarangan,

yang dapat menyebabkan sumber air tercemar, tanah tercemar dan menjadi habitat lalat. Jangan mencuci tangan atau menggunakan sabun. Jangan gunakan fasilitas pemurnian air

Diare penyebab infeksi E.coli sering disertai kejang, tinja berdarah dan demam. Selama penggunaan antibiotik untuk mengobati penyakit tertentu, antibiotik ini dapat membunuh bakteri baik di usus sehingga menyebabkan diare. Parasit juga dapat menyebabkan diare. Misalnya, giardiasis disebabkan oleh parasit kecil yang hidup di usus, dan gejala giardiasis adalah perut kembung, banyak gas, diare, dan tinja yang sangat besar dan berbau busuk. Mengonsumsi terlalu banyak minuman manis dapat membuat perut bayi menjadi responsif serta menyebabkan diare. Protein susu adalah alergen yang paling umum (menyebabkan alergi) pada bayi. Sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap makanan yang masuk, sehingga mungkin ada risiko alergi. Ketika bayi sudah mengonsumsi pangan tambahan kecuali protein susu sapi, alergen yang umum mereka temui adalah telur, kedelai, gandum, kacang tanah, ikan, dan kerang, yang dapat menempatkan bayi pada risiko alergi makanan. Makanan tidak dapat ditoleransi yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh. Contohnya intoleransi laktosa (yaitu, gula dalam susu dan produk susu lainnya).

Proses awal yang menjadi penyebab diare yaitu masalah osmotik yang terjadi karena terdapat zat/bahan makanan yang tidak diserap, menjadikan dorongan osmotik pada rongga usus yang tinggi maka menyebabkan perubahan air dan elektrolit ke dalam lumen usus, kelebihan isi dalam lumen usus akan merangsang saluran usus untuk mengeluarkannya, menyebabkan diare; gangguan sekresi, karena rangsangan tertentu (seperti racun) dari dinding usus, sekresi akan meningkat, dan air dan elektrolit akan masuk ke dalam lumen usus, kemudian diare karena isi lumen usus yang meningkat; gangguan peristaltik, hiperperistaltik akan mengurangi kesempatan usus untuk absorpsi makanan sehingga menyebabkan diare. Bakteri tumbuh berlebihan Ketika peristaltic usus menurun, sehingga selanjutnya akan timbul diare.

Penatalaksanaan diare akibat bakteri E. coli adalah sebagai berikut : garam oralit, bayi dan jika bayi mengalami diare memerlukan cairan yang banyak untuk menukar cairan tubuh hilang melalui feses dan muntah. Dehidrasi dapat dicegah dengan memberikan jumlah cairan yang cukup, yang harus diberikan dalam dosis kecil dan sering secara teratur. Oralit dapat dapat mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit berfungsi menggantikan cairan tubuh yang hilang, Oralit dilengkapi dengan elektrolit, sehingga elektrolit yang hilang dapat diganti dengan cairan. Sendok ke oralit, satu sendok setiap 1-2 menit. Berikan cairan secara perlahan, seperti 1 sendok selama 2-3 menit. Anak-anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas, sering kali menenggak. Minum segelas oralit dapat memicu muntah dan buang air besar.

Makanan serta minuman, untuk bayi dan balita yang masih diberi ASI, teruskan minum AS (Air Susu Ibu) untuk anak yang tidak minum ASI, makan dan minum dilakukan seperti biasa untuk menukar cairan tubuh yang turun. Pemberian ASI serta pangan tambahan ASI harus berkepanjangan supaya anak tidak lepas kedalam kondisi gizi terbatas dan pertumbuhannya tidak terganggu. Di sisi lain, larutan yang bersifat osmotik ganda karena kandungan gulanya yang tinggi tidak boleh diberikan. Contohnya yaitu teh manis, minuman non alkohol serta minuman buah komersial yang manis.

Pemberian obat anti diare Pada anak-anak, ada risiko efek samping sangat berbahaya yang dapat mencakup mual, muntah, atau bahkan cukup parah hingga menyebabkan paralitik ileus (gangguan usus) yang berpotensi fatal, terkadang memerlukan pembedahan. Berikan cairan rehidrasi oral/ORS, yang sangat membantu untuk dehidrasi; berikan zinc, pemberian oralit osmolaritas rendah dan pemberian zinc adalah baik bagi pasien diare. Pemberian cairan rumah tangga (CRT) untuk mencegah dehidrasi tetap dianjurkan.

Sumber cairan osmolaritas kurang dari 289 osmol sama dengan larutan norma (fisiologi). Obat zinc diberikan kepada balita yang mengalami diare serta pemberiannya bisa dilakukan di rumah. Manfaatnya adalah menekan poin peristiwa diare dengan jangka 2-3 bulan ke depan, mempunyai efek pada fungsi kekebalan saluran cerna, yang memengaruhi struktur cerna; mempercepat terjadinya proses penyembuhan epitel selama diare; sangat

berperan dalam metallo-enymes dengan meningkatkan fungsi dan memacu pertumbuhan sel dalam sistem kekebalan. Beberapa tahap yang harus dilakukan untuk mengurangi diare yaitu minum air matang, cuci tangan pakai sabun sebelum makan; tidak buang air besar di sembarang tempat; tutupi makanan dengan benar untuk mencegah lalat; Buanglah sampah pada tempatnya; cuci tangan dengan sabun lima waktu penting, yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyentuh bayi, setelah membersihkan bayi dari buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan. Makan sehat, diare akan terjadi pada tahap produksi, persiapan serta penyimpanan dengan makanan yang tercemar.

Makanan perlu dimasak dengan benar, memisahkan makanan yang telah dimasak ataupun belum dimasak, memisahkan juga makanan yang sudah dibersihkan ataupun belum, menjaga makanan dari serangga dan lalat. Minum air minum yang baik atau air yang telah diolah dengan metode seperti perebusan, pemanasan matahari, atau klorinasi. Supaya makanan aman dari binatang (lalat, kecoa, kutu dan lipas) maka harus dilakukan pemilahan sampah yang tepat selain itu menyediakan tempat MCK untuk buang air besar dan buang air kecil.

Koneksi Cara Penyerahan MP-ASI dengan Peristiwa Bakteri *E. coli* pada Bayi Usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas

Analisis bivariat digunakan demi memahami keterkaitan cara penyerahan MP-ASI berdasarkan peristiwa bakteri *E. coli* pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. Berdasarkan riset studi bivariat menggunakan uji Chi Square dengan asumsi data bersifat kategorik dan ordinal. Hasil analisis Chi Square hubungan cara pemberian MP-ASI dengan kejadian bakteri *E. coli* pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2020 sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Cara Pemberian MP-ASI	Kejadian Bakteri <i>E. coli</i>				Total	p-value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	F	F	N
Baik	0	0,0	6	100,0	6	100
Cukup	21	80,8	5	19,2	26	100
Kurang	5	100,0	0	0,0	5	100
Total	26	70,3	11	29,7	37	100

$\chi^2 = 17,669$

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai p-value $0,002 < \alpha 0,05$ mampu diketahui jika H_0 berhasil ditolak, bahwa H_a diterima. Oleh karena itu, uji hipotesis penelitian menggunakan Chi Square membuktikan jika terdapat kaitan signifikan cara penyerahan MP-ASI dengan kejadian bakteri *E. coli* pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa bayi yang memperoleh cara penyerahan MP-ASI kurang baik mempunyai risiko mengalami kejadian bakteri *E. coli* lebih besar dibandingkan bayi mendapatkan cara penyerahan MP-ASI nya baik. Riset selaras dengan teori Chintia (2012) jika penyerahan MP-ASI secara tepat dapat membuat bayi memiliki daya tahan tubuh terutama daya tahan saluran pencernaan yang kuat sehingga tidak mudah terserang infeksi seperti infeksi saluran pencernaan seperti infeksi bakteri e-coli.

SIMPULAN

Menurut riset yang dilaksanakan didapatkan kesimpulan diantaranya adalah teknik penyerahan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas memperoleh nilai 16,2% baik, 70,3% cukup dan 13,5% kurang. Kejadian bakteri *E. coli* pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas

memperoleh nilai 70,3% mengalami kejadian bakteri E. coli dan 29,7% tidak mengalami kejadian bakteri e-cili. Termuat korelasi yang signifikan antara cara penyerahan MP-ASI beserta peristiwa bakteri E. coli pada anak usia 6-12 bulan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas tahun 2020 dengan $\chi^2=17,669$ dan p-value 0,002.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Ariani, 2012. *Ilmu Gizi*, Jakarta : Pustaka Mandiri
- Ade, Choirunisa, 2013, *Pemantauan Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta : EGC
- Hasan, Iqbal, 2010, *Metodologi Penelitian Aplikasi dan Praktek*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Chintia, Ani, 2012, *Mengolah Sendiri Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: Ghalia
- Depkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta
- _____, 2018, *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Balita Tahun 2016-2017*, Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- _____, 2015, *Panduan Pemberantasan Penyakit Menular*, <http://www:/depkes.go.id/>
- Dinkes Jabar, 2019, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018*, Bandung
- Dinkes Indramayu, 2019, *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2018*,
- Intan Nuraeni, 2013, *Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada ibu bayi usia 6-12 bulan di Desa Andir Kabupaten Majalengka*. KTI D3 Kebidanan STIKES Cirebon tahun 2013.
- Lia Dewi, 2013, *Penyakit Anak*, Jakarta : IDAI
- Luluk, Anisa Sri. 2015, *Bijak MP-ASI*, artikel dalam DetikHealt.com, edisi 3 Januari 2015
- Mansoer, A, 2012, *Penyakit Lingkungan*, Jakarta : EGC
- Ngastiah, 2013, *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Jakarta : Pustaka Medika
- Pudjiastuti, 2011, *Penyakit Saluran Pencernaan*, Jakarta : EGC
- Riduan, 2013, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Ramaiah, S, 2013 *Masalah Kesehatan Balita*, Jakarta : Kronika Press
- Rosidah, 2014, *ASI, PASI DAN MP-ASI*, Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Suparyanto, 2013, *Kronika Masalah Kebidanan, Kumpulan Artikel Blog*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Suhardjo, 2013, *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita*, Yogyakarta : Gama Press
- Suriadi, 2013, *Asuhan Keperawatan Balita*, Jakarta : Pustaka Medika
- Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogya : Numed
- Sugiyono.2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: AlfaBeta.
- Utaminingsih, 2011, *Seri Penyakit Anak : Diare*, Jakarta : Pustaka Medika