

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Banjarangkan I berada di Desa Tusan, Kecamatan Banjarangkan. Di Kecamatan Banjarangkan terdapat 2 puskesmas, Yaitu UPTD. Puskesmas Banjarangkan I dan UPTD Puskesmas Banjarangkan II. UPTD. Puskesmas Banjarangkan I mewilayah 7 Desa 29 dusun dengan luas wilayah sebesar 21,55 km persegi.

Batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

- a. Utara : wilayah Kabupaten Bangli
- b. Barat : wilayah Kabupaten Gianyar
- c. Timur : wilayah UPTD. Puskesmas Banjarangkan II
- d. Selatan : Samudra Indonesia

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Banjarangkan I terletak di koordinat 8.544488628077186, 115.36726469371087, dengan jarak 6 km sebelah barat Kota Semarapura memerlukan waktu tempuh kurang lebih 10 menit dengan sepeda motor. Luas wilayah kerja UPTD. Puskesmas Banjarangkan I adalah 22 km persegi, yang terdiri dari 7 desa dinas. Jumlah penduduk pada tahun 2023 sebanyak 26.263 jiwa terdiri dari 13.245 jenis kelamin laki-laki dan 13.168 jenis kelamin perempuan. Rata-rata jiwa per keluarga adalah 4,3 jiwa, dengan kepadatan penduduk sebesar 1218.7 jiwa/km persegi. Rasio beban tanggungan sebesar 48.2 per 100 penduduk produktif. Penduduk 15 tahun keatas yang melekat

huruf sebesar 83 %. Pelayanan yang tersedia di UPTD. Puskesmas Banjarangkan I meliputi Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat. Dalam pelayanan UKM, UPTD Puskesmas Banjarangkan I mempunyai program kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, dimana program tersebut memberikan edukasi dari masa kehamilan untuk melakukan perawatan payudara yang bermanfaat agar memperlancar proses menyusui setelah melahirkan. Program tersebut juga memberikan edukasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi dari 0-6 bulan, menjaga kebersihan payudara sebelum memberikan ASI, serta status gizi anak. Edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga menjadi salah satu program penting. PHBS diharapkan menjadi kebiasaan yang dapat diterapkan sehingga dapat mengurangi risiko anak terkena penyakit.

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, usia bayi yang dijadikan subyek penelitian adalah usia bayi 0-6 bulan. Hasil evaluasi berdasarkan jawaban responden usia bayi ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4
Usia Bayi

No	Usia Bayi	Jumlah (orang)		Total	Persentase (%)
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
1	1 Bulan	5	3	8	12,1
2	2 Bulan	8	7	15	22,7
3	3 Bulan	5	6	11	16,7
4	4 Bulan	5	3	8	12,1
5	5 Bulan	8	6	14	21,2
6	6 Bulan	5	5	10	15,2
Total		36	30	66	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan usia bayi didominasi usia 2 bulan, yaitu sebanyak 15 orang atau 22,7%, kemudian disusul usia 5 bulan yaitu sebanyak 14 orang atau 21,2%. Usia bayi 3 bulan sebanyak 11 orang atau 16,7%, usia bayi 6 bulan sebanyak 10 orang atau 15,2% dan usia bayi 1 bulan dan 4 bulan masing-masing 8 orang atau 12,1%.

3. Pemberian ASI

Pada penelitian ini, pemberian ASI dibagi menjadi 2 yaitu dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Hasil evaluasi berdasarkan jawaban responden tentang pemberian ASI ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5
Pemberian ASI

No	Pemberian ASI	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	ASI Eksklusif	36	54,5
2	Tidak ASI Eksklusif	30	45,5
Total		66	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan antara bayi yang memperoleh ASI eksklusif sebanyak 36 orang atau 54,5% dan ASI tidak eksklusif sebanyak 30 orang atau 45,5%.

4. Kejadian diare

Pada penelitian ini, kejadian diare dibagi menjadi 2 yaitu diare dan tidak diare. Kejadian diare apabila BAB > 3 x sehari dengan konsistensi lembek / cair sedangkan tidak diare apabila kejadian BAB < 3 x sehari dengan konsistensi lembek. Hasil evaluasi berdasarkan jawaban responden tentang kejadian diare ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6
Kejadian Diare

No	Kejadian diare	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Diare	18	27,3
2	Tidak Diare	48	72,7
Total		66	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bayi yang mengalami diare sebanyak 18 orang atau 27,3% sedangkan bayi yang tidak mengalami diare sebanyak 48 orang atau 72,7%.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Hasil analisis data hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Banjarangkan I, ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Variabel	Diare		Tidak Diare		95% CI		P-value	OR
	n	%	n	%	Lower	Upper		
Pemberian ASI								
ASI Tidak Eksklusif	13	43,3	17	56,7	0,064	0,693	0,008	0,211
ASI Eksklusif	5	13,9	31	86,1				

Tabel 7 menunjukkan ada perbedaan distribusi yang bermakna secara statistik antara kejadian diare dengan tidak diare berdasarkan pemberian ASI. Pemberian ASI eksklusif lebih banyak tidak mengalami diare yaitu sebanyak 31 responden (86,1%) dibandingkan dengan yang mengalami diare yaitu sebanyak 5 responden (13,9%) dan perbedaan ini signifikan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,211 dan nilai p sebesar $0,008 < 0,05$. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada bayi 0-6 bulan.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Banjarangkan I kepada 66 responden ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan, sebanyak 36 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 30 ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Penelitian ini menunjukkan bayi umur 0-6 bulan yang tidak mengalami diare sebanyak 48 bayi (72,7 %). Sedangkan prevalensi kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan sebanyak 18 bayi (27,3 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan kebanyakan terjadi pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 43,3% dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 13,9%. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 0,211 kali kemungkinan terjadinya diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Nilai OR 0,211 < 1 maka menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor protektif untuk kejadian diare pada bayi, sehingga pemberian ASI Eksklusif menurunkan atau mencegah terjadinya diare pada bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Analinta (2017) yakni pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian diare ($p < 0,001$), terdapat peran protektif menyusui pada bayi terhadap gastroenteritis akut.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sutomo, dkk (2020) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi ($p = 0,000$), dimana ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya berisiko lebih dari 8 kali untuk terkena diare dibandingkan dengan ibu

yang memberikan ASI eksklusif untuk terkena diare pada bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Tamimi, dkk (2016) juga menemukan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi. Dimana risiko diare pada anak dipengaruhi oleh pola pemberian ASI, dimana anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3-4 bulan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Adikarya dkk., (2019) yang menemukan Air Susu Ibu (ASI) beserta zat imun yang dikandungnya berperan dalam menurunkan kejadian infeksi pada anak yang mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. Air susu ibu eksklusif juga dapat menurunkan insiden diare akibat infeksi dan memperpendek lamanya episode diare.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu faktor penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas akibat diare. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dan tidak mendapat ASI sampai umur 23 bulan sangat berpengaruh terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat diare di negara berkembang. Berbagai faktor perlindungan ditemukan di dalam ASI, diantaranya adalah antibodi IgA sekretori (sIgA). Imunoglobulin A sekretori akan menghambat paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi, sehingga membatasi masuknya bakteri ke dalam aliran darah melalui mukosa (dinding) saluran cerna. Pada saat ibu mendapat kekebalan pada saluran cernanya, kekebalan di dalam ASI juga terangsang pembentukannya (Adikarya dkk., 2019).

Angka kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Orang tua

memiliki peran besar dalam menentukan penyebab anak terkena diare. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya jarang mengalami diare karena tidak terkontaminasi makanan dan minuman dari luar. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa di dalam ASI terdapat faktor nutrient yang protektif terhadap sistem imun bayi, sehingga bayi lebih jarang sakit. Faktor nutrient yang terkandung dalam ASI meliputi Immunoglobulin A (Ig A) yang berperan dalam melindungi sistem pencernaan bayi terhadap mikroba, Ig G yang terdapat pada kolostrum memberikan perlindungan kepada bayi terhadap infeksi sampai sistem kekebalan (Aripin, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain, menghindarkan bayi dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan (Purnama, 2016).

Nutrisi pertama yang dikonsumsi oleh bayi sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling optimal bagi bayi dan memberikan banyak manfaat bagi kesehatan bayi. Pemberian ASI yang konsisten sejak dini telah terbukti dapat meningkatkan Kesehatan bayi selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Air Susu Ibu

(ASI) yang diberikan secara eksklusif selama 4 hingga 6 bulan umumnya dianggap sebagai salah satu tindakan pelindung dari alergi dan penyakit lainnya termasuk infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan diare. ASI mengandung berbagai zat antimikroba yang sangat diperlukan bagi bayi untuk pencegahan infeksi pada awal kehidupan bayi, diantaranya adalah immunoglobulin, protein, lisozim, laktoferin, dan oligosakarida (Fang dkk., 2021).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Eunike dan Nataprawira, (2021) didapatkan adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, Jawa Tengah dengan nilai $p = 0,001$. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki faktor resiko untuk timbulnya kejadian diare dengan nilai $PRR=1,97$. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara langsung mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi. Peran ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi, yang fungsinya belum banyak yang diketahui.

Kejadian diare pada bayi sangat erat kaitannya dengan berbagai faktor salah satunya adalah budaya pemenuhan nutrisi bayi oleh ibu. Cara ibu memenuhi nutrisi bayinya umumnya dilakukan dengan pemberian ASI atau susu formula. Hal ini dapat diamati dari ibu yang memiliki budaya menyusui dengan ASI, menunjukkan fakta bahwa ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi akan membuat bayi memiliki kekebalan dan peluang risiko terkena diare menjadi 4,8 kali lipat lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif (Sinaga dkk., 2019).

Perbedaan yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif dengan yang mengkonsumsi susu formula ada beberapa aspek, karena pada pemberian ASI eksklusif penyiapannya lebih sederhana dan langsung dapat dikonsumsi oleh bayi, sedangkan pada penyiapan untuk susu formula lebih banyak tahap dan memungkinkan selama tahapan pembuatan banyak celah mikroorganisme masuk ke dalam susu formula, ditambah kurangnya hygiene sanitasi dalam proses penyiapannya (Sholika dkk., 2022).

Waktu yang tepat untuk bayi dalam hal pemenuhan nutrisi yaitu dalam 1000 hari pertama kehidupan. Makanan terbaik untuk pertumbuhan anak dan perkembangan selama periode kritis yaitu adalah ASI. Semua vitamin, mineral, enzim, antibodi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh didapatkan dari ASI. Air Susu Ibu (ASI) sangatlah aman, tidak membutuhkan berbagai persiapan dan tersedia walaupun pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan kandungan airnya tidak layak untuk dikonsumsi (Analinta, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan suatu program peningkatan penggunaan ASI khususnya ASI eksklusif sebagai prioritas dan program pengendalian penyakit diare karena dampaknya yang sangat besar terhadap kesehatan bayi. Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih besar apabila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil dalam penelitian ini, bayi yang menderita diare pada kelompok yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 5 orang, saat dilakukan wawancara ibu bayi mengatakan memberikan ASI dengan botol saat ibu bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutomo, dkk (2020) menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu. Sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 17 orang tidak terkena diare, ini dikarenakan ketahanan usus bayi yang berbeda - beda serta faktor dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pengasuh bayi tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih mempunyai keterbatasan, dimana peneliti belum mengontrol faktor perancu seperti faktor lain yang mungkin menjadi penyebab kejadian diare pada bayi seperti faktor status gizi, kebersihan (PHBS) dan infeksi. Beberapa responden terlihat sedikit kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang riwayat kejadian diare pada bayinya karena harus mengingat kembali kejadian satu bulan terakhir.