

SARI

Dina Kamalia, 2005. **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 1-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI I TAHUN 2004/2005.** Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Prioritas pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya penurunan angka kematian bayi. Salah satu penyebab utama kematian menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 adalah kejadian diare. Pada era sekarang 80% bayi yang baru lahir di Indonesia tidak lagi menyusu sejak 24 jam pertama setelah mereka lahir padahal, pemberian makanan padat pada bayi dibawah usia 4 bulan sering menyebabkan gangguan diare. Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan, sedangkan tujuan diadakan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *explanatory research* dengan metode survei melalui pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel berdasarkan teknik purposive dari populasi bayi yang berusia 1-6 bulan. Untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu tentang pemberian ASI eksklusif dan Kejadian diare dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada ibu bayi, kemudian data yang diperoleh diolah dan dianalisa menggunakan uji *Kendall's tau_b*, dari uji tersebut dapat diambil simpulan ada hubungan yang signifikan jika asymp sig kurang dari 0,05 dan sebaliknya tidak ada hubungan yang signifikan jika nilai asymp sig lebih dari 0,05.

Hasil penelitian diperoleh kategori pemberian ASI persentase tertinggi pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sampai minimal usia 4 bulan sebesar 68%, sedangkan untuk kategori kejadian diare terdapat pada bayi yang tidak mengalami kejadian diare yaitu sebesar 64%. Dari uji *kendall's tau_b* didapat koefisien korelasi sebesar 0,425 lebih kecil dari 0,5 dengan nilai asymp sig sebesar 0.003 lebih kecil dari 0,05, sehingga dari penelitian ini dapat diambil simpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare, dimana dari uji *kendall's tau_b* tersebut diketahui bahwa semakin lama bayi diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare.

Saran dari penelitian ini karena masih ada pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 4 bulan, maka perlu meningkatkan frekuensi pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 4-6 bulan. Bagi ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I harus berusaha memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur minimal 4 bulan. Bagi setiap instansi ataupun pabrik serta tempat kerja lain diharapkan dapat memberikan kelonggaran cuti melahirkan dan kemudian memberikan ijin kepada pekerjajanya untuk menyusui anaknya dalam waktu kerja.

Kata Kunci : ASI eksklusif , Kejadian Diare

HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Senin

Tanggal : 15 Agustus 2005

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

DR. Khomsin, M.Pd
NIP. 1319933872

Drs. Herry Koesyanto, M.S
NIP. 131571549

Dewan Penguji,

1. Eram Tunggul P, S.KM, M.Kes (Ketua)
NIP. 132303558
2. dr. Oktia Woro, KH. M.Kes (Anggota)
NIP. 131695159
3. Drs. Bambang Wahyono (Anggota)
NIP. 131674366

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu”(QS. Al Mujadalahah: 11).

“ Keberanian terbesar adalah kesabaran dan guru terbaik adalah pengalaman” (Ali bin Abi Thalib).

“ Kenikmatan terindah adalah rasa syukur kepada Allah SWT” (Penulis).

PERSEMBAHAN

Untaian- untai kata ini kupersembahkan untuk

- 1. Ayah dan ibu tercinta yang selalu menghiasi relung jiwaku dengan segenap cinta, pengorbanan dan do'a.*
- 2. Kakak dan adikku yang selalu memacu asaku untuk menggapai kemilau cita-cita.*
- 3. Keponakanku terkasih.*
- 4. Almamaterku.*
- 5. Rekan-rekan Wisma RHI 007.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan Tahun 2004/2005”.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak ternilai harganya. Untuk itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Drs. Sutardji, M.S, Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan izin penelitian.
2. Ibu dr. Oktia Woro KH, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan sekaligus Pembimbing I yang telah membimbing dan memberi pengarahan hingga selesainya skripsi ini.
3. Bapak Drs. Bambang Wahyono selaku Pembimbing II atas petunjuk dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang bermanfaat dalam rangka penyusunan skripsi ini.
5. Ibu drg. Endang Susilowati, Kepala Puskesmas Kedungwuni I yang telah memberikan ijin selama penelitian.
6. Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya, penulis berharap mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Agustus 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SARI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Penegasan Istilah	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS.....	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Air Susu Ibu (ASI)	7
2.1.1.1 Pengertian ASI.....	7
2.1.1.2 Komposisi ASI	8
2.1.1.3 Volume ASI.....	9
2.1.1.4 Aspek Imunologik ASI	10
2.1.1.5 Penggunaan ASI secara Tepat.....	13
2.1.1.6 Faktor faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI.....	14

2.1.2 Pemberian ASI Eksklusif.....	14
2.1.2.1 Pengertian Pemberian ASI eksklusif.....	14
2.1.2.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi	15
2.1.3 Minuman Buatan Sebagai Pengganti ASI	17
2.1.4 Diare	18
2.1.4.1 Definisi Diare	18
2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare.....	19
2.1.4.3 Pencegahan Penyakit Diare	20
2.1.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare	21
2.1.6 Kerangka Teori.....	22
2.2 Hipotesis.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
Populasi Penelitian.....	
24	
Sampel Penelitian.....	
24	
Variabel Penelitian.....	
25	
Rancangan Penelitian	26
Prosedur Penelitian.....	26
Teknik Pengumpulan Data	27
Alat Pengumpul Data	28
Pengolahan Data	
29	
Validitas dan Reliabilitas Data	30
Analisis Data.....	
31	
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Deskripsi Data	33

4.2 Hasil Penelitian.....	33
4.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
4.2.2 Karakteristik Sampel.....	37
4.3 Pembahasan	42
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	50
Simpulan.....	50
Saran.....	50
DAFTAR KEPUSTAKAAN	52
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel Kenaikan Berat Badan Rata-Rata menurut Umur	13
2. Tabel Jumlah Bayi Usia 1-6 bulan menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	24
2. Grafik Distribusi Sampel menurut Pemberian ASI Eksklusif	37
3. Grafik Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin.....	38
4. Grafik Distribusi Sampel menurut Kelompok Umur	39
5. Grafik Distribusi Sampel menurut Kejadian Diare	39
6. Grafik Distribusi Sampel menurut Pemberian Kolostrum.....	40
7. Grafik Distribusi Sampel menurut Alasan Tidak Diberikannya ASI Eksklusif	40
8. Grafik Distribusi Sampel menurut Kebersihan Penyediaan Makanan atau Minuman Pengganti ASI	41
9. Grafik Distribusi Pemberian ASIEksklusif dengan Kejadian Diare	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Penyaring.....	55
2. Kuesioner Utama.....	57
3. Data Kasar Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penyaring.....	61
4. Hasil validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penyaring	62
5. Data Kasar Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Utama	63
6. Hasil validitas dan Reliabilitas Kuesioner Utama.....	64
7. Penentuan Kriteria Deskriptif Hasil Penelitian.....	65
8. Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	66
9. Tabel Frekuensi Hasil Penelitian.....	68
10. Tabel Crosstab dan korelasi non parametrik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare	70
11. Tabel Product Moment	71
12. Surat Ijin Penelitian dari Badan Peencanaan Daerah Kabupaten Pekalongan.....	72
13. Surat Keterangan telah mengadakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan.....	73
14. Surat Pengangkatan atau penguji Skripsi.....	74
15. Surat Undangan Dosen Penguji.....	75
16. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni	76

B A B I

P E N D A H U L U A N

1.1 Latar Belakang

Prioritas pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya penurunan angka kematian bayi dan balita. Dalam dokumen Propenas 2000-2004 upaya-upaya ini termaktub dalam tiga program pembangunan kesehatan nasional, yaitu program kesehatan lingkungan, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat; program upaya kesehatan; serta perbaikan gizi masyarakat (UNDP, 2004:5).

Pada beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam upaya penurunan angka kematian bayi. Pada tahun 1960, Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia adalah 128 per 1000 kelahiran. Angka ini turun menjadi 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1989, 57 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1992 dan 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1995 (UNDP, 2004:2).

Meskipun angka pencapaian penurunan kematian telah begitu menggembarakan, namun tingkat kematian di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Oleh karena itu sampai saat ini, upaya penurunan angka kematian bayi dan balita tetap merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan. (UNDP, 2004:2).

Salah satu penyebab utama kematian di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 yang dikutip (Nuraini Irma Susanti, 2004:1) adalah kejadian diare. Demikian juga pada tahun 2001, kejadian diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi seperti pada periode sebelumnya. Sedangkan kejadian diare pada bayi menurut (Nuraini Irma Susanti, 2004:1) dapat disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makan, dimana bayi sudah diberi makan selain ASI sebelum berusia 4 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena alasan sebagai berikut; (1) pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, (2) bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta yang ke (3) adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril. Berbeda dengan makanan padat ataupun susu formula, ASI bagi bayi merupakan makanan yang paling sempurna. Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah penyakit pada bayi. Hal ini disebabkan karena adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum dan ASI (dalam jumlah yang sedikit). Selain itu ASI juga selalu aman dan bersih sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi (General Java Online, 2004:1).

Pada era sekarang 80% bayi di Indonesia tidak lagi menyusu sejak 24 jam pertama sejak mereka lahir, dimana seharusnya ibu memberikan ASI yang merupakan makanan utama yang sangat diperlukan bayi. Berdasarkan hasil

penelitian Unicef di Indonesia setelah krisis ekonomi dilaporkan bahwa hanya 14% bayi yang disusui dalam 12 jam setelah kelahiran. Kolostrum dibuang oleh kebanyakan ibu karena dianggap kotor dan tidak baik bagi bayi. Unicef juga mencatat penurunan yang tajam dalam menyusui berdasarkan tingkat umur dari pengamatannya diketahui bahwa 63% disusui hanya pada bulan pertama, 45% bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan hanya 6% pada bulan keenam bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak disusui sama sekali (MM Novaria, 2005:2).

Hasil penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan pertama kelahiran bayi hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui bayinya. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI sedangkan 70,4% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Utami Roesli , 2001:21).

Berdasarkan hasil penelitian Utami Roesli terhadap ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya dilaporkan bahwa alasan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat tidak memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan yaitu karena merasa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Alasan berikutnya yaitu karena ibu bekerja untuk mereka beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan hidup bayi, takut di tinggal suami, tidak di beri ASI

tetap berhasil “jadi orang”, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang tumbuh manja (Utami Roesli, 2000:47).

Proses menyusui memerlukan pengetahuan dan latihan yang tepat, supaya proses menyusui dapat berjalan dengan baik, namun sering kali proses menyusui dilakukan tidak tepat, akhirnya ASI tidak keluar dan ibu tidak mau menyusui dan bayinya pun tidak mau menyusu (Utami Roesli, 2001:65). Tidak heran bila hasil survei membuktikan masih sedikit bayi yang menerima ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan. Dari Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 tercatat bahwa pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 4 bulan di Indonesia hanya 52%. Memang, angka pencapaian tersebut telah meningkat sebesar 36% bila dibandingkan dengan hasil survei serupa yang diadakan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1986. Namun, bila dibandingkan dengan target yang harus segera dicapai pada tahun 2020, angka pencapaian tersebut belum menggembirakan, karena belum mencapai target 80%. (BKKBN, 2002:1).

Data mengenai kejadian diare dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2004 diketahui bahwa jumlah penderita diare semua umur sebanyak 20.900 jiwa yang tersebar di 24 Puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I persentase penderita diare bayinya sebesar 19,17%, jumlah tersebut paling besar bila dibandingkan 23 Puskesmas lainnya. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian diare pada

bayi usia 1-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan pada tahun 2004/2005.

1.2 Permasalahan

Pada prinsipnya suatu penelitian tidak terlepas dari permasalahan, sehingga perlu kiranya masalah tersebut untuk diteliti, dianalisis dan dipecahkan. Setelah diketahui dan dipahami latar belakang masalahnya, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu: Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2004/2005?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2004/2005.

1.4 Penegasan Istilah

Agar tidak terjadi penafsiran yang berbeda perlu ditegaskan beberapa istilah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti, susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan

tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Utami Roesli 2001:1).

2. Kejadian Diare.

Kejadian diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya konsistensi tinja yang melembek sampai cair dan frekuensi buang air besar (defekasi) bertambah lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali dalam sehari) (Siti Habsyah Masri 2004:1).

3. Bayi usia 1-6 bulan.

Bayi usia 1-6 bulan adalah bayi yang sudah berusia 1 bulan sampai bayi yang sudah berusia tepat 6 bulan (UNICEF, 2005:1).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat memahami tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sebagai modal dasar bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang seorang anak.

3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1.1 Pengertian ASI

Secara alamiah, seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:5).

Pernyataan tersebut didukung oleh Syahmien Moehji (2002:23) yang mengatakan bahwa ASI merupakan makanan yang mutlak untuk bayi yaitu pada usia 4-6 bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi, Air Susu Ibu (ASI) mempunyai kelebihan antara lain mampu mencegah penyakit infeksi, ASI mudah didapat dan tidak perlu

dipersiapkan terlebih dahulu. Melalui ASI dapat dibina kasih sayang, ketentraman jiwa bagi bayi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa bayi. Dengan demikian ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh susu sapi.

Oleh karena itu ASI harus diberikan pada bayi, sekalipun produksi ASI pada hari-hari pertama baru sedikit, namun mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian air gula, air teh, air tajin dan makanan prelaktal (sebelum ASI lancar produksi) lain, harus dihindari untuk mendapatkan manfaat maksimal dari ASI, maka sebaiknya menyusui dilakukan setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir) karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Utami Roesli, 2000:12).

2.1.1.2 Komposisi ASI.

ASI memiliki komposisi yang berbeda-beda dari hari ke hari.

1. Kolostrum.

Kolostrum merupakan cairan pertama yang berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning dibandingkan susu matur). Cairan ini dari kelenjar payudara dan keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-tujuh dengan komposisi yang selalu berubah dari hari kehari. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Selain itu, kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

2. ASI Transisi (Peralihan).

ASI transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai 7 hari ke-10 sampai 14. Pada masa ini kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volumenya semakin meningkat.

3. ASI Mature.

ASI mature merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur enam bulan (Utami Roesli, 2001:25).

2.1.1.3 Volume ASI

Hasil penyelidikan Suhardjo yang dikutip oleh Yeni Yenrina dan Diah Krisnatuti (2002:9), volume ASI dari waktu ke waktu berubah, yaitu:

- 1 Enam bulan pertama : 500-700 ml ASI/ 24 jam
- 2 Enam bulan kedua : 400-600 ml ASI/ 24 jam
- 3 Setelah satu tahun : 300-500ml ASI/ 24 jam

Menurut Deddy Muchtadi (1996:30) bahwa dalam kondisi normal kira-kira 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan, dan jumlahnya akan meningkat sampai kira-kira 500 ml dalam minggu kedua. Secara normal, produksi ASI yang efektif dan terus-menerus akan dicapai pada kira-kira 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap 24 jam.

Volume ASI yang dapat dikonsumsi bayi dalam satu kali menyusui selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya

dengan volume air susu yang dapat diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan, hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. Emosi seperti tekanan (stress) atau kegelisahan merupakan faktor penting yang mempengaruhi jumlah produksi ASI selama minggu-minggu pertama menyusui.

2.1.1.4 Aspek Imunologik Air Susu Ibu.

Imunoglobulin adalah suatu golongan protein yang mempunyai daya zat anti terhadap infeksi. Di dalam tubuh manusia terdapat 5 macam imunoglobulin.

1. Imunoglobulin G.

IgG sudah terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta pada waktu bayi lahir kadarnya sudah sama dengan kadar IgD ibunya. Fungsi dari pada IgG ini ialah anti bakteri, anti jamur, anti virus dan anti toksik.

2. Imunoglobulin M.

IgM mulai dibentuk pada kehamilan minggu ke-14 dan mencapai kadar seperti orang dewasa pada umur 1-2 tahun. Fungsi dari pada IgM ini ialah untuk aglutinasi.

3. Imunoglobulin A.

IgA sudah dibentuk pula oleh janin tetapi jumlahnya masih sangat sedikit. Ada 2 macam IgA ialah serum (di dalam darah) dan IgA sekresi (berasal dari sel mukosa) yang selanjutnya disebut SigA. IgA serum mencapai kadar seperti pada orang dewasa pada usia 12 tahun, sedangkan SigA sudah mencapai puncaknya pada usia 1 tahun.

4. Immunoglobulin D.

IgD belum banyak diketahui, baik pembentukannya maupun fungsinya.

5. Immunoglobulin E.

IgE belum diketahui tetapi diduga berfungsi seperti anti alergi.

6. Perpindahan Immunoglobulin dari Ibu ke Bayi.

Terdapat bukti yang nyata bahwa ada hubungan yang erat antara immunoglobulin ibu dan anak, baik pada manusia maupun pada binatang menyusui (mamalia). Selama janin masih didalam kandungan, janin telah mendapat immunoglobulin dari pada ibunya melalui plasenta, terutama immunoglobulin G, oleh karena itulah janin tidak pernah sakit (infeksi) selama didalam kandungan (Sunoto 2001:17).

Selain immunoglobulin, ASI mengandung pula faktor-faktor kekebalan seperti berikut ini:

1. Faktor *Bifidus*

Merupakan suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri ini mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat ini akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya (Deddy Muchtadi, 1996:36).

2. Faktor *Laktoferin*

Suatu protein yang mengikat zat besi ditemukan terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tersebut tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan. Oleh karena itu,

pemberian zat besi tambahan kepada bayi yang disusui harus dicegah, karena mungkin dapat mempengaruhi daya perlindungan yang diberikan *laktoferin* (Deddy Muchtadi, 1996:30).

3. Faktor Laktospirosidase

Merupakan enzim yang terdapat dalam ASI dan bersama-sama dengan *peroksidase* hydrogen dan *ion tiosinat* membantu membunuh *streptokokus* (Solihin Pudjiadi, 2003:15).

4. Faktor Anti *Stafilokokus*

Faktor tersebut merupakan asam lemak yang melindungi bayi terhadap penyerbuan stafilokokus (Solihin Pudjiadi, 2003:15).

5. Faktor Sel -Sel Fagosit

Merupakan pemakan bakteri yang bersifat patogen (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7)

6. Sel Limfosit dan Makrofag

Berfungsi untuk mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7)

7. Lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI sebanyak 6-300 mg/100 ml, dan kadarnya bisa naik hingga 3000-5000 kali lebih banyak dibandingkan dengan kadar lisozim dalam susu sapi. Enzim demikian memiliki fungsi bakteristatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif mungkin juga berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

8. Interferon

Berfungsi menghambat pertumbuhan virus (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7).

2.1.1.5 Penggunaan ASI secara Tepat

ASI betapapun baik mutunya sebagai makanan bayi, tapi belumlah merupakan jaminan bahwa gizi selalu baik, kecuali apabila ASI tersebut diberikan secara tepat dan benar (Sjahmien Moehji, 2002:19). Ibu tidak dapat melihat berapa banyak ASI yang telah masuk ke perut bayi (Joan Nelson, 2001:49)

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

1. Air Susu Ibu yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
2. Sebelum disusukan payudara merasa tegang
3. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Kenaikan berat padan rata-rata menurut Umur

Umur	Kenaikan Berat Badan Rata-Rata
1-3 bulan	700 gr/ bulan
4-6 bulan	600 gr/ bulan
7-9 bulan	400 gr/ bulan

Sumber: Soetjiningsih(1997:20).

4. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam
5. Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari (Soetjiningsih, 1997:20).

2.1.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu memberikan ASI kepada bayinya antara lain:

1. Perubahan sosial budaya.

- 1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
- 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.

2. Faktor psikologis

- 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
- 2) Tekanan batin

3. Faktor fisik ibu

Ibu sakit, seperti mastitis biasanya enggan menyusui bayinya karena payudaranya terasa nyeri bila digunakan untuk menyusui bayinya.

4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

5. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dari susu kaleng (Soetjningsih, 1997:17).

2.1.2 Pemberian ASI Eksklusif

2.1.3.1 Pengertian pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula,

jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Utami Roesli 2000:3)

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan dan akan lebih baik lagi apabila diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, dan pemberian ASI dapat diteruskan sampai ia berusia 2 tahun (Utami Roesli, 2001:1).

2.1.3.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi.

Menurut Utami Roesli (2001:31), manfaat pemberian ASI sangat banyak antara lain:

1. Sebagai Nutrisi Terbaik.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI

sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

2. Tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik.

3. Melindungi bayi dari infeksi

ASI mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit yang menyerang manusia..

4. Mudah dicerna

ASI mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencerna.

5. Menghindarkan bayi dari alergi

Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak masalah alergi, misalnya asma dan alergi.

2.1.3 Minuman Buatan sebagai Pengganti Air Susu Ibu

Betapapun baiknya ASI sebagai makanan bayi dan keberatan para ahli kesehatan anak di seluruh dunia terhadap penggunaan susu sapi sebagai makanan bayi, akan tetapi dalam keadaan tertentu, susu sapi akan sangat diperlukan sebagai minuman buatan untuk bayi. Karena itu, perlulah diketahui dalam keadaan apakah ASI dapat diganti dengan minuman buatan.

Menurut Syahmien Moehji (2002:41), minuman buatan yang terbuat dari susu hewan terutama susu sapi, dapat diberikan kepada bayi sebagai pelengkap atau sebagai pengganti ASI dalam keadaan sebagai berikut:

1. Air susu ibu tidak keluar sama sekali, dalam keadaan seperti ini satu-satunya makanan yang dapat menggantikan ASI adalah susu sapi.
2. Ibu meninggal sewaktu melahirkan atau waktu bayi masih memerlukan ASI.
3. ASI keluar tetapi jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi bayi karena itu perlu tambahan.

Pemberian makanan atau minuman pengganti ASI berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencernakan makanan atau minuman selain ASI (Dep Kes, 1997:11).

Selain karena sulitnya dicerna, bahaya lain dari pemberian susu formula bagi bayi yaitu karena selama penyiapan susu formula ada kemungkinan terkontaminasi oleh bakteri dan terlalu encernya air susu dapat terjadi. Umumnya sulit untuk memberikan susu formula kepada bayi secara higienis. Namun kemungkinan adanya kontaminasi oleh bakteri dapat berkurang dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dot botol.

Karena dot botol mudah terkontaminasi, maka sebaiknya dot botol harus terbuat dari bahan yang bermutu tinggi dan tahan terhadap proses pendidihan. Lubang pada dot harus dapat mengeluarkan air susu dengan kecepatan yang tetap (konstan) bila botol dibalikkan.

2. Pencucian alat.

Cuci semua alat makan atau minum bayi segera setelah digunakan, menggunakan air dingin dan sabun atau detergen dengan memakai sikat botol. Dot botol dilumuri dengan garam untuk menghilangkan gumpalan susu. Lalu semuanya dicuci dengan baik.

3. Sterilisasi alat.

Setelah itu sterilisasi dengan air mendidih kemudian letakkan peralatan termasuk dot botol dalam satu wadah yang berisi air sepertiganya, kemudian penuh dengan air dan didihkan selama 5 menit. Tiriskan dan keringkan, dan simpan dalam keadaan tertutup sampai saatnya digunakan. Apabila dirasakan tidak praktis untuk mendidihkannya setiap habis digunakan, maka pendidihan satu atau dua kali dalam sehari sudah cukup.

Bila sterilisasi dengan cara pendidihan tidak mungkin dilakukan, alat seperti diatas dapat dicuci menggunakan air panas, kemudian dibilas dengan air minum (air matang yang telah dingin) atau larutan garam. Setelah itu ditiriskan dan dikeringkan, serta peralatan diletakkan dalam keadaan tertutup. Usahakan untuk melakukan pendidihan paling tidak sekali dalam sehari.

2.1.4 Diare

2.1.4.1 Definisi Diare

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali dalam sehari), namun tak selamanya mencret dikatakan diare.

Misalnya pada bayi yang berusia kurang dari sebulan, yang bisa buang air hingga lima kali sehari dan fesesnya lunak (Siti Habsyah Masri, 2004:1).

Selain itu beliau juga menjelaskan bahwa diare merupakan mekanisme perlindungan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh, namun banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian.

Oleh karena itu, diare tidak boleh dianggap sepele, keadaan ini harus dihadapi dengan serius mengingat cairan banyak keluar dari tubuh, sedangkan tubuh manusia pada umumnya 60% terdiri dari air, sebab itu bila seseorang menderita diare berat, maka dalam waktu singkat saja tubuh penderita sudah kelihatan sangat kurus.

Sedangkan diare menurut Prabu (2002:57) merupakan simtom, jadi bukan penyakit, sama halnya dengan demam panas, bukan suatu penyakit tetapi merupakan gejala dari suatu penyakit tertentu, contoh: malaria, radang, paru, influenza, dan lain-lain.

Ada dua jenis diare menurut lama hari terjadinya yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat serta berlangsung antara 3-5 hari. Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlanjut lebih dari 2 minggu, disertai kehilangan berat badan atau tidak bertambahnya berat badan.

2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare.

Kejadian diare pada bayi dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 4-6 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 infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif dapat terlindung dari penyakit diare (Utami Roesli 2001:20).

2. Status Gizi.

Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atropi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare (Sjahmiem Moehji, 2003:13).

3. Laktosa Intoleran.

Laktosa hanya dapat diserap oleh usus setelah dihidrolisis menjadi monosakarida oleh laktosa, namun dalam keadaan tertentu aktivitas laktosa menurun atau tidak ada sama sekali, sehingga pencernaan laktosa terganggu dan laktosapun tidak dapat dicerna. Laktosa yang tidak dapat dicerna tersebut akan masuk ke usus besar, dan di dalam usus besar ini akan di fermentasi oleh mikro flora usus sehingga dihasilkan asam laktat dan beberapa macam gas. Adanya produksi gas ini dapat menyebabkan diare.

2.1.4.3 Pencegahan Penyakit Diare.

Menurut Siti Habsyah Masri (2004:4), cara mencegah diare pada bayi yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah memberikan ASI sebagai makanan

yang 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 bayi sampai umur 4-6 bulan.

ASI steril, berbeda dengan sumber susu lain, susu formula atau cairan lain disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. ASI mempunyai khasiat mencegah secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare.

2.1.2 Hubungan Pemberian ASI secara Eksklusif dengan Kejadian Diare

Pada waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI (Utami Roesli 2001:20).

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 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 infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena

itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

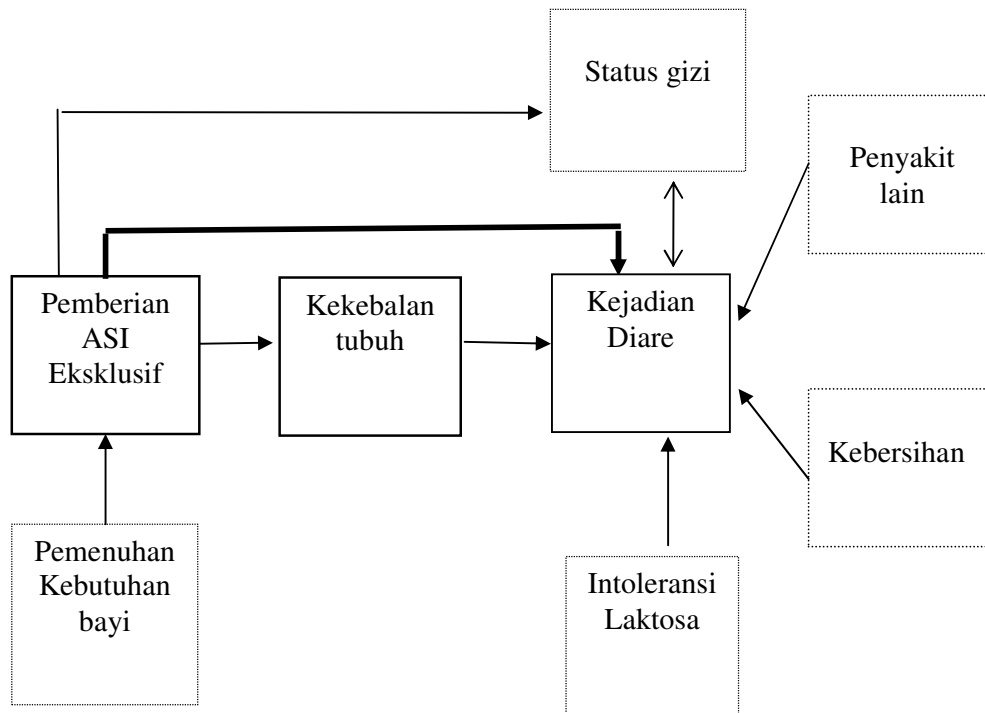
Menurut Soekirman (1991) dalam (Wahyu W Bachtiar, 2000:3) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian di Filipina yang menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi yang diberi air putih atau minuman herbal, lainnya beresiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibandingkan bayi yang diberi ASI Eksklusif (BKKBN, 2004:5).

Penelitian lagi juga menyimpulkan bila dalam dua bulan kehidupan bayi tidak mendapat ASI eksklusif, maka bayi beresiko meninggal 25 kali lebih besar akibat diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Admin 2004:1).

2.1.6 Kerangka Teori

Landasan teori diatas merupakan penjelasan dari kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1
Kerangka teori penelitian

Keterangan :

- = Ada hubungan dan diteliti.
- = Ada hubungan namun tidak diteliti.

2.2 Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan perumusan masalah maka hipotesis dan perumusan masalah maka hipotesis atau dugaan sementara yang dapat diajukan yaitu: Ada hubungan antara pemberian ASI secara Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan Tahun 2004/2005.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah subjek penelitian, yaitu seluruh bayi yang berusia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2004/2005 yang berjumlah 94 bayi.

3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian subjek penelitian yang diambil dari populasi. Dikatakan penelitian sampel apabila kita bermaksud menggeneralisasikan atau mengangkat simpulan penelitian yang berlaku bagi populasi (Suharsimi Arikunto, 1996:117).

Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui teknik purposive, yaitu sampel dipilih berdasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Soekidjo Notoadmojo, 2000:89). Adapun kriteria populasi yang memenuhi syarat menjadi sampel adalah sebagai berikut:

1. Status gizi bayi baik.
2. Bayi tidak mengalami intoleransi laktosa
3. Kebutuhan minum pada bayi terpenuhi.

Untuk memperoleh kriteria sampel yang diharapkan maka pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan kuesioner penyaring terlebih dahulu kepada seluruh populasi, sehingga didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria

syarat sampel, dimana dalam penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 50 bayi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2004/2005.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi pusat perhatian suatu penelitian (Suharsimi Arikunto, 1998:99). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (x)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain yang sering disebut *independent* variabel. Variabel bebas dalam penelitian adalah pemberian ASI Eksklusif.

Skala : ordinal

Kategori:

- a. Bayi dengan diberi ASI eksklusif
- b. Bayi tanpa di beri ASI eksklusif.

2. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat adalah variabel akibat yang sering disebut sebagai variabel *dependent*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

Skala :ordinal

Kategori:

- a. Bayi dengan kejadian diare
- b. Bayi tanpa kejadian diare

3.4 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *eksplanatory research*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menyoroiti hubungan antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang dirumuskan sebelumnya.

Metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*, dimana informasi yang dikumpulkan pada suatu saat tertentu. (Soekidjo Notoadmojo 2000:15)

3.5 Prosedur Penelitian

3.6.1 Persiapan Penelitian

1. Mengajukan surat ijin observasi pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat selanjutnya surat ijin dibawa ke BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) Kabupaten Pekalongan, setelah mendapatkan ijin dari BAPPEDA kemudian memberikan surat rekomendasi dari BAPPEDA kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, selanjutnya setelah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan memberikan ijin, kemudian meminta ijin Kepala Puskesmas tempat dilaksanakannya survei.
2. Setelah survei selesai dilaksanakan kemudian peneliti siap melaksanakan penelitian dengan terlebih dahulu mengajukan surat ijin penelitian pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, selanjutnya surat ijin dari Jurusan tersebut dibawa ke BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) Kabupaten Pekalongan, setelah mendapatkan ijin dari BAPPEDA kemudian memberikan surat rekomendasi dari BAPPEDA kepada KESBANGLINMAS (Kesatuan Bangsa dan Pelindung Masyarakat), Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Pekalongan, Kepala Camat Kedungwuni dan Kepala Puskesmas Kedungwuni I.

3. Setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait, langkah selanjutnya yaitu mencari informasi dari bidan di tempat penelitian tentang jumlah bayi usia 1-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I serta jadwal pelaksanaan Posyandu.
4. Menetapkan waktu pelaksanaan dari penelitian, dimana dalam hal ini penelitian dilakukan selama 1 bulan.

3.6.2 Pelaksanaan Penelitian

1. Peneliti datang ke posyandu lebih awal dari jadwal yang sudah ditetapkan.
2. Setelah itu apa bila ada populasi yang sudah datang ke posyandu kemudian peneliti memberikan kuesioner penyaring kepada populasi dengan terlebih dulu mengutarakan maksud dan tujuan peneliti kepada responden. Setelah kuesioner penyaring selesai diisi kemudian bila memenuhi syarat sampel maka dilanjutkan kuesioner berikutnya, sebaliknya apabila tidak sesuai syarat sampel maka pengisian kuesioner tidak dilanjutkan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui metode kuesioner. Metode kuesioner adalah metode pengumpulan data melalui sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian diare.

2. Data sekunder

Sumber data sekunder diperoleh melalui metode dokumentasi. Metode dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan mendapatkan data tentang jumlah bayi usia 1-6 bulan. Selain itu data sekunder juga dapat diperoleh melalui hasil penelitian lain yang tersusun dalam bentuk buku dan profil puskesmas tempat penelitian.

3.7 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: dokumentasi dan kuesioner.

1. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu alat pengumpul data dengan dokumen untuk mencatat data yang dibutuhkan dalam penelitian. Data yang dapat diperoleh dengan alat dokumentasi dalam penelitian ini berupa daftar bayi yang berusia 1-6 bulan dan gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan.

2. Kuesioner

Kuesioner yaitu alat pengumpul data yang berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis. Dalam penelitian ini menggunakan tipe pertanyaan tertutup dan terbuka yang dibuat berdasarkan indikator variabel.

Pemberian kode pada pilihan jawaban menggunakan simbol sebagai berikut:

- a. Pilihan jawaban a simbol 0.
- b. Pilihan jawaban b simbol 1.

Sedangkan untuk jenis pertanyaan terbuka pemberian kode sebagai berikut:

- a. Di beri paket diberi simbol 0
- b. ASI tidak cukup di beri simbol 1
- c. Bayi tidak mau menyusu diberi simbol 2
- d. Ibu bekerja di beri simbol 3
- e. Di suruh orang tua ataupun mertua di beri simbol 5

3.8 Pengolahan Data

Cara pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputer yang meliputi editing, koding, dan tabulating data.

1. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali apakah pengisian hasil pengisian kuesioner sudah lengkap. Editing ini dapat berupa koreksi terhadap kesalahan angka, huruf ataupun konsistensi jawaban dari responden.

2. Koding

Setelah data diteliti, langkah berikutnya adalah memberi kode angka pada pada atribut variabel untuk memudahkan analisis data.

3. Tabulasi data

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang telah ditetapkan.

3.9 Validitas dan Reabilitas Data

3.9.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevaliditan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti mempunyai validitas rendah. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang digunakan (Suharsimi Arikunto: 1998,160).

Berdasarkan hasil uji validitas angket dengan menggunakan program komputer, pengambilan keputusan jika $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$, maka butir atau variabel tersebut valid, sebaliknya jika $r_{\text{hasil}} < r_{\text{tabel}}$, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

3.9.2 Reliabilitas Instrumen.

Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Suharsimi Arikunto, 1998:170). Dikatakan variabel (handal) jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas angket dengan menggunakan program komputer, pengambilan keputusan jika $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$, maka butir atau variabel tersebut valid, sebaliknya jika $r_{\text{hasil}} < r_{\text{tabel}}$, maka butir atau variabel tersebut tidak reliabilitas (handal).

3.10 Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis, adapun analisis data meliputi:

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan masing-masing variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisisnya meliputi analisis persentase.

2. Analisis bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Karena variabelnya merupakan data ordinal maka untuk analisisnya digunakan *uji Kendall's tau_b* dengan program komputer.

Langkah-langkah analisis data (Singih Santoso, 2000:232) sebagai berikut:

1. Pengisian data untuk masing-masing variabel yaitu pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare.
2. Setelah data selesai, pilih menu *Analyze* pilih sub menu *Corelatte*, lalu pilih *Bivariat*.
3. Dari kotak dialog korelasi bivariat, untuk pengisian variabel masukkan variabel yang akan dikorelasikan, kemudian untuk kolom *Correlasi Coefficient*, pilih uji *Kendall's tau_b*. Selanjutnya untuk *test of signifikansi* pilih *two tailed* karena untuk mengetahui hubungan dua arah.

Untuk dasar pengambilan keputusan dapat dilihat pada bagian kedua output (kolom sig (2-tailed)) pada *kendall's tau_b*, pada korelasi variabel kategori

ASI dengan kejadian diare apabila didapat angka probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare, sebaliknya jika angka probabilitas lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.

Untuk mengukur keeratan hubungan dapat dilihat berdasarkan besaran angka. Sebagai pedoman sederhana, angka korelasi diatas 0,5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat sebaliknya, angka korelasi dibawah 0,5 menunjukkan korelasi yang lemah.

Dengan uji kendall's tau_b, dapat diketahui arah hubungannya. Tanda – (negatif) pada out put menunjukkan adanya arah hubungan yang berlawanan, yang berarti bayi yang diberi ASI eksklusif semakin sering terkena diare, sedangkan tanda + (positif) menunjukkan arah hubungan yang sama, yang berarti bayi yang diberi ASI eksklusif semakin jarang terkena diare.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

Deskripsi data dalam penelitian ini ada 2 macam yaitu data mengenai gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari dokumentasi Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan dan data mengenai karakteristik sampel yang terdiri dari data mengenai pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan. Data ini diperoleh dari responden yang dalam hal ini yaitu ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan yang berjumlah 50 orang. Data tentang pemberian ASI eksklusif diklasifikasikan dalam dua kriteria, yaitu di beri ASI eksklusif atau tidak diberi ASI eksklusif, demikian juga untuk data tentang kejadian diare diklasifikasikan menjadi dua kriteria, yaitu mengalami kejadian diare dan tidak mengalami kejadian diare.

4.2 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

4.1.1.1 Keadaan Geografis.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan mempunyai luas 2075,521 Ha, yang terdiri atas:

1. Tanah sawah : 578.000 Ha
2. Tanah kering : 807.069 Ha

- 3. Irigasi teknis : 616.000 Ha
- 4. Lain-lain : 74.452 Ha

Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni terdiri dari 9 desa dan 1 kelurahan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1. Sebelah utara :Berbatasan dengan wilayah Puskesmas Kedungwuni II & Kecamatan Buaran
- 2. Sebelah Selatan :Kecamatan Wonopringgo & Kecamatan Doro
- 3. Sebelah Barat :Wilayah Puskesmas Kedungwuni II & Kecamatan Wonopringgo.
- 4. Sebelah Timur :Kecamatan Karangdadap

Relief tanah sebagian besar adalah dataran rendah dengan ketinggian 10-18m diatas permukaan air laut.

4.1.1.2 Lingkungan Fisik

Keadaan rumah penduduk sebagai tempat tinggal merupakan indikator penting dalam menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat. Type rumah penduduk pada tahun 2004 tercatat 65,58% rumah permanen, 26,43% semi permanen dan 7,99% tidak permanen.

Air bersih yang digunakan sebagai air minum telah memenuhi syarat kesehatan. Sumber air minum diperoleh dari sumur pompa tangan (50,99%), sumur gali (26,8%), PAM (21,77%) dan 0,44% menggunakan sumber air lain.

4.1.1.3 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2004 sebanyak 47.106 jiwa yang terdiri dari laki-laki 23.027 jiwa dan perempuan sebanyak 24.079 jiwa sedangkan sex ratio sebesar 1.

Jumlah bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Jumlah Bayi Usia 1-6 Bulan Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2004/2005

No	Nama Desa	Jumlah Bayi
1	Pakis Putih	5
2	Rowo Cacing	4
3	Langkap	5
4	Tosaran	10
5	Pajomblangan	7
6	Proto	6
7	Kwayangan	8
8	Kedungwuni	27
9	Podo	13
10	Salak Brojo	9

Sumber: Register Posyandu Puskesmas Kedungwuni I 2005.

Angka beban tanggungan (dependency ratio) sebesar 51,9 % di peroleh dengan menghitung jumlah penduduk usia produktif (15-64 th) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia (0-14 th) ditambah dengan usia > 64 tahun.

4.1.1.4 Upaya Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas yaitu pelayanan, pemerataan dan perluasan jangkauan serta peningkatan peran serta masyarakat untuk tercapainya hidup sehat guna menuju derajat kesehatan yang optimal.

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu lembaga atau wadah partisipasi masyarakat di bidang kesehatan di tingkat desa dengan pelayanan dasar paripurna meliputi KB kesehatan dan sasaran utama adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur. Keadaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah Posyandu seluruhnya 51 buah.
- b. Rasio Posyandu perdesa : 5 buah
- c. Jumlah Kader aktif : 157 orang
- d. Rasio kader terhadap posyandu : 3 kader / posyandu
- e. Rasio kader terhadap KK : 2 kader/100 KK.

2. Penyuluhan.

Program penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang kesehatan. Penyuluhan di Puskesmas Kedungwuni I, waktu pelaksanaannya di jadwalkan bersamaan dengan kegiatan Posyandu, sehingga tidak sulit untuk mengumpulkan warga yang akan di berikan penyuluhan. Materi yang pernah diberikan untuk penyuluhan selama tahun 2004 adalah tentang

penyakit Demam Berdarah dan polio serta penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Dasar maupun Madrasah Ibtidaiyah.

4.1.1.5 Derajat Kesehatan.

Keadaan gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pada tahun 2004 terutama pada status gizi balita, yang digolongkan status gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi tersebut diperoleh dari pemantauan hasil penimbangan setiap bulannya di Posyandu.

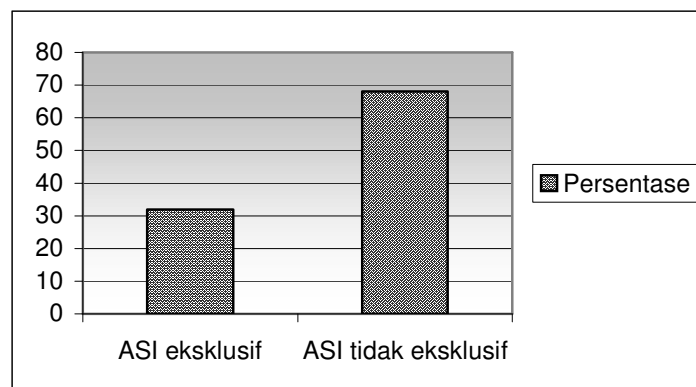
Dari jumlah balita 3.378 status gizi adalah sebagai berikut:

- a. Gizi baik : 3263 (96,57%)
- b. Gizi kurang : 101 (3,17%)
- c. Gizi buruk : 9 (0,27%).

4.1.2 Karakteristik.

4.1.2.1 Hasil Analisis Univariat.

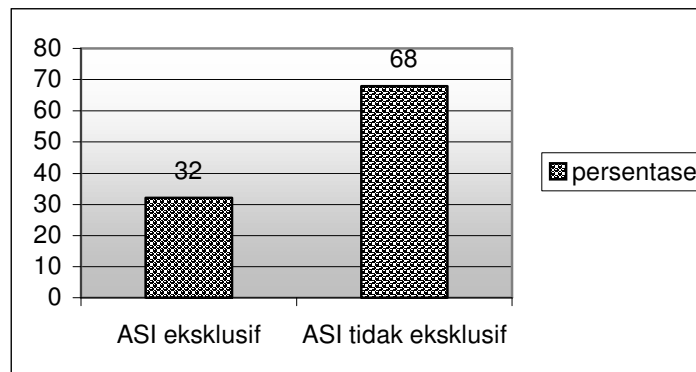
4.1.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif.



Gambar 2
Grafik distribusi sampel menurut Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi sampel menurut pemberian ASI eksklusif, persentase tertinggi pada sampel yang di beri ASI eksklusif sebesar 68% (34 sampel) dibandingkan sampel yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 32% (16 sampel).

4.1.2.1.2 Jenis Kelamin

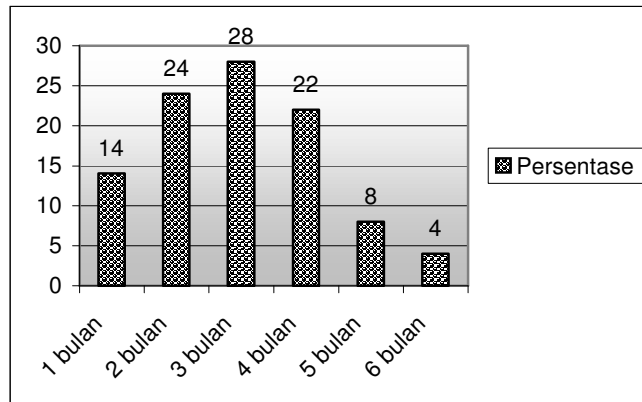


Gambar 3
Grafik distribusi sampel menurut jenis kelamin

Distribusi sampel menurut jenis kelamin, diperoleh bahwa sampel dengan jenis kelamin wanita sebesar 58% (29 sampel), jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan sampel yang berjenis kelamin laki-laki yang jumlahnya sebesar 42% (21 sampel).

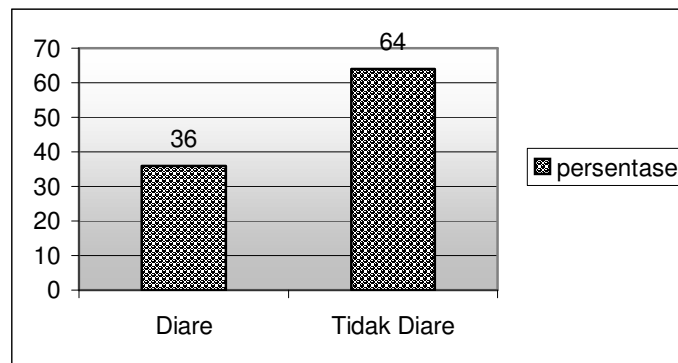
4.1.2.1.3 Umur.

Distribusi sampel menurut umur diperoleh persentase terbesar terdapat pada sampel yang berumur 3 bulan sebesar 28% (14 sampel), persentase terbesar berikutnya terdapat pada sampel yang berumur 2 bulan sebesar 24% (10 sampel), kemudian untuk sampel yang persentasenya paling kecil terdapat pada sampel yang berumur 6 bulan yakni sebesar 4% (2 sampel).



Gambar 4
Grafik distribusi sampel menurut kelompok umur

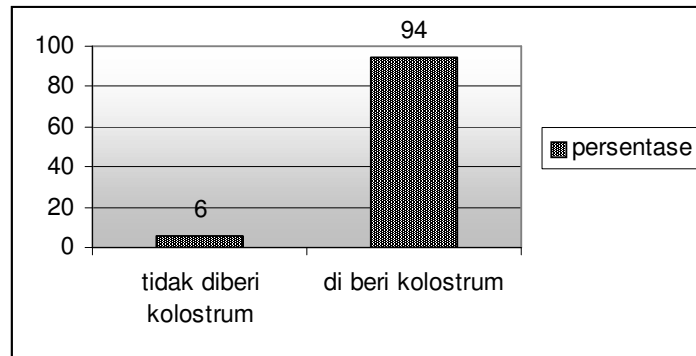
4.1.2.1.4 Distribusi Sampel menurut Kejadian Diare.



Gambar 5
Grafik distribusi sampel menurut kejadian diare

Distribusi sampel menurut kejadian diare yang dikategorikan berdasarkan frekuensi Buang Air Besar (BAB) & konsistensi tinja diperoleh bahwa persentase tertinggi pada sampel yang tidak diare sebesar 64% (32 sampel) dibandingkan sampel yang mengalami kejadian diare sebesar 36% (18 sampel).

4.1.2.1.5 Distribusi Sampel menurut Pemberian Kolostrum

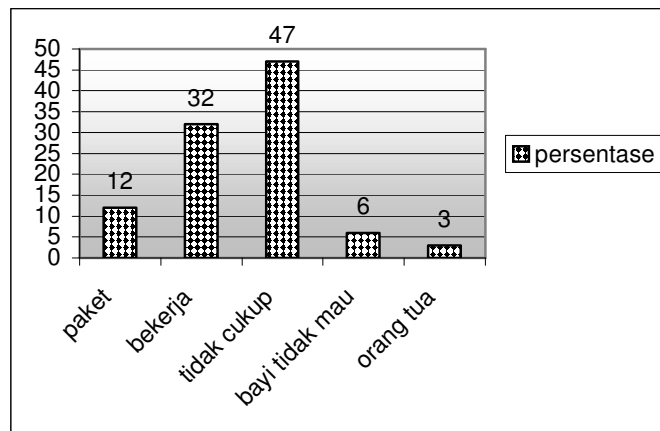


Gambar 6
Grafik distribusi sampel menurut pemberian kolostrum

Berdasarkan 50 sampel yang diberi ASI, terdapat 94% (47 sampel) yang diberi kolostrum, sedangkan sampel yang lain yaitu sebesar 6% (3 sampel).

4.1.2.1.6 Distribusi Responden menurut Alasan Tidak Diberikannya ASI

Eksklusif.



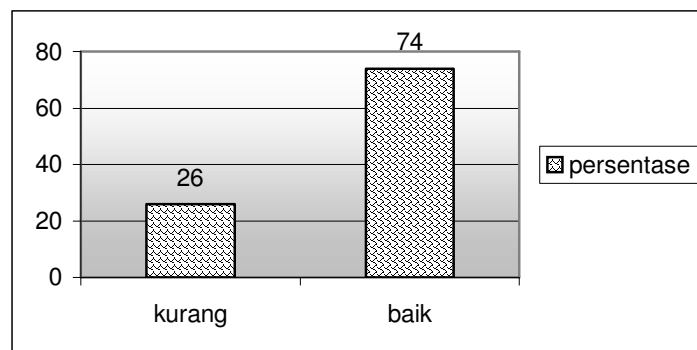
Gambar 7
Grafik distribusi Responden menurut alasan tidak memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan alasan 34 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur minimal 4 bulan, persentase tertinggi pada bayi yang beralasan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu sebesar

47% (16 ibu), kemudian alasan tertinggi berikutnya yaitu karena harus bekerja 32% (11 ibu), sedangkan 21% (7 ibu) lainnya yaitu karena diberi paket, bayi tidak mau menyusu, dan disuruh orang tua.

4.1.2.1.7 Distribusi Responden menurut Kebersihan Persiapan Makanan

Pendamping ASI.



Gambar 8

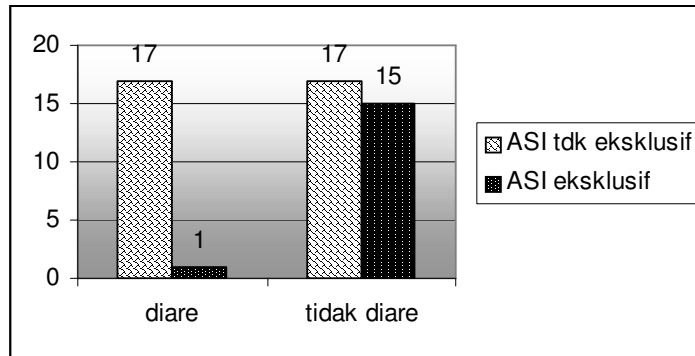
Grafik distribusi responden menurut kebersihan penyediaan makanan atau minuman pengganti ASI.

Distribusi 34 responden yang memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya menurut kebersihan dalam penyediaan minuman atau makanan pengganti ASI, diperoleh bahwa persentase pada responden yang kebersihannya baik dalam mempersiapkan makanan atau minuman pendamping ASI sebesar 74% (37 responden) sedangkan sampel yang kebersihannya kurang, persentasenya sebesar 26% (13 responden).

4.1.2.2 Hasil Analisa Bivariat

Hasil tabulasi silang pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare diperoleh jumlah terbesar kejadian diare pada sampel yang tidak di beri ASI

eksklusif, sedangkan untuk sampel yang diberi ASI eksklusif dengan kejadian diare hanya 1 sampel.



Gambar 9
Grafik distribusi Pemberian ASI eksklusif menurut Kejadian Diare

4.1.2.3 Hasil Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian

Diare.

Analisa dilakukan dengan menggunakan uji *Kendall's tau_b* karena kedua variabelnya memiliki data yang berskala ordinal. Dari uji *Kendall's tau_b* didapat koefisien korelasi sebesar 0,425 dengan nilai signifikansi sebesar 0,003 (kurang dari 0,05), sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.

4.3 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I

Pekalongan Tahun 2004/2005.

Keadaan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebagian besar relief tanah berupa dataran rendah dengan ketinggian 10-18 m diatas permukaan air laut.

Keadaan rumah penduduk sebagai tempat tinggal masih ada yang belum memenuhi persyaratan kesehatan, sebesar 7,99% belum memiliki rumah permanen, namun demikian air bersih yang digunakan sebagai sumber air minum telah memenuhi syarat kesehatan.

Upaya untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I dilakukan dengan dilaksanakannya program posyandu yang pelaksanaannya dilakukan 1 bulan sekali ditiap posyandu. Program posyandu tersebut, didalamnya meliputi kegiatan penimbangan, imunisasi dan penyuluhan. Namun, dari ketiga kegiatan yang terdapat dalam Posyandu hanya kegiatan penimbangan dan imunisasi yang berjalan dengan lancar, sedangkan penyuluhan jarang sekali dilakukan. Menurut tenaga kesehatan bagian gizi dan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), penyuluhan yang sudah pernah dilaksanakan selama tahun 2004 hanya tentang penyakit Demam Berdarah yang dilaksanakan oleh bagian P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di Sekolah Dasar maupun Madrasah Ibtida'iyah.

Salah satu tolak ukur untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan dilihat dari pencapaian status gizi bayi dan balita. Dari data yang didapatkan, balita yang status gizinya baik mencapai 96,55%. Sekilas angka pencapaian tersebut sudah cukup baik, namun jika dilihat jumlah status gizi buruk balita juga tinggi, maka hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

4.2.2 Karakteristik sampel

Bayi yang diambil sampel adalah bayi yang berusia 1-6 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan.

4.2.1.1 Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemberian ASI eksklusif terhadap 50 sampel, terdapat 68% (34 sampel) yang tidak diberi ASI eksklusif. Jumlah ini lebih besar bila dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 32% (16 sampel).

Hasil pencapaian pemberian ASI secara eksklusif hingga saat ini belum menggembirakan, karena masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu sebesar 80%. Hal ini sesuai dengan penelitian Unicef di Indonesia setelah krisis ekonomi, dilaporkan bahwa hanya 14 % bayi yang disusui dalam 12 jam setelah kelahiran. Kolostrum dibuang oleh kebanyakan ibu karena dianggap kotor dan tidak baik bagi bayi. Unicef juga mencatat penurunan yang tajam dalam menyusui berdasarkan tingkat umur, dari pengamatannya tercatat 63 % bayi disusui hanya pada bulan pertama, 45 % bulan kedua, 30 % bulan ketiga, 19 % bulan keempat, 12 % bulan kelima dan hanya 6 % pada bulan keenam bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5 % dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak disusui sama sekali (MM Novaria, 2005:1).

Penelitian lain dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002 menunjukkan bayi di Indonesia rata-rata hanya mendapat ASI eksklusif sampai usia 1,6 bulan saja sedangkan bayi yang mendapat ASI sampai usia 4-5 bulan hanya 14% (Admin, 2005:1).

Begitu juga penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (1995:2) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan pertama kelahiran bayi hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui bayinya. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI sedangkan 70,4% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Utami Roesli, 2001:21).

Berdasarkan hasil penelitian penulis, ibu bayi yang merupakan responden dalam penelitian ini mengungkapkan alasan mereka memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi yaitu 47% karena ibu merasa ASInya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, 32% karena ibu harus bekerja serta 21% lainnya karena sejak kelahiran bayi sudah diberi paket oleh bidan yang membantu melahirkan bayinya, bayi tidak mau menyusu serta karena orang tua menyarankan untuk segera memberi makanan agar bayi cepat besar.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Utami Roesli terhadap ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya dilaporkan bahwa alasan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat tidak memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan yaitu karena merasa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Alasan berikutnya yaitu karena ibu bekerja untuk mereka beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan hidup bayi, takut di tinggal suami, tidak di beri ASI tetap berhasil “jadi orang”, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang tumbuh manja (Utami Roesli, 2000:47).

Keadaan seperti ini benar-benar sangat mengawatirkan, oleh karenanya ibu-ibu balita serta orang yang berpengaruh terhadap proses menyusui bayi perlu ditekankan dan diberi penyuluhan agar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga dapat mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya serta dapat melaksanakannya, karena dengan memberikan ASI, bayi bukan hanya mendapatkan makanan yang ideal, terbaik dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi, namun juga mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. (Depkes, 1997:11

4.2.1.2 Kejadian Diare

Diare dalam penelitian ini adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali dalam sehari) buang air hingga lima kali sehari dan fesesnya lunak (Siti Habsyah Masri, 2004:1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pada sampel yang tidak diare lebih tinggi dibandingkan persentase bayi yang diare. Tingginya persentase bayi yang tidak mengalami kejadian diare ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mendukung diantaranya sebagian besar ibu memberikan kolostrum kepada bayinya pada 24 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga antibodi penting yang terkandung dalam kolostrum dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit.

Hal ini sesuai dengan teori Machtinger and Moss (1996) dalam General Java Online (2004:1), yang mengatakan bahwa pemberian ASI secara dini akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung, diare,

dan saluran nafas pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibodi dalam kolostrum dan ASI yang dapat melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi.

Faktor berikutnya yang mendukung tingginya persentase bayi yang tidak mengalami kejadian diare yaitu karena kebersihan dalam menyiapkan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dapat terjaga dengan baik, sehingga kemungkinan bakteri untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi lebih kecil bila dibandingkan bayi yang mendapatkan makanan dengan kebersihan dalam persiapan makanan kurang. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan Nuraini Irma Susanti bahwa gangguan diare pada bayi di bawah usia 4 bulan sering dapat disebabkan karena makanan atau minuman yang dikonsumsi bayi sudah terkontaminasi oleh kuman penyakit, namun dengan kemauan yang tinggi kuman penyakit tidak dapat masuk ke dalam tubuh bayi apabila kebersihan selalu dijaga dalam mempersiapkan makanan atau minuman bayi.

Faktor lain yang mendukung yaitu karena bayi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini semuanya berstatus gizi baik. Dalam keadaan yang demikian tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi (diare). Hal ini sesuai dengan teori dari Syahmien Moehji (2002:23) yang mengatakan bahwa antara keadaan gizi buruk dan penyakit diare terdapat hubungan yang sangat kuat, sungguhpun sulit untuk mengatakan apakah terjadinya gizi buruk akibat adanya diare atautkah kejadian diare disebabkan keadaan gizi buruk.

4.2.3 Analisis Hasil Perhitungan Statistik Hubungan Pemberian ASI

Eksklusif dengan Kejadian Diare.

Hasil uji statistik menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Bila dilihat dari hasil tabulasi silang bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif lebih jarang terkena diare dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sampai usia minimal 4 bulan. Hal ini karena ASI eksklusif memberikan kekebalan terhadap bayi seperti yang diungkapkan dalam buku Departemen Kesehatan Jakarta (1997:2) yang mengatakan bahwa keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi antara lain karena bayi akan mendapatkan zat kekebalan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan bakteri, virus jamur, dan parasit yang sering menyerang manusia sehingga bayi dapat terhindar dari berbagai penyakit infeksi terutama diare (Dep Kes, 1997:11). Selain itu, saluran pencernaan bayi mudah mencerna ASI yang masuk ke pencernaan bayi karena ASI yang diminum bayi mengandung enzim pencerna sehingga ASI dapat diserap dengan sempurna dan tidak menimbulkan diare (Nuraini Irma Susanti, 2004:1).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Soekirman (dalam W Bachtiar, 2000:1) yang mengemukakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami masalah kesehatan yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang sakit.

Hal tersebut didukung hasil penelitian di Filipina yang menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi yang diberi air putih atau minuman herbal lainnya beresiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibandingkan bayi yang diberi ASI Eksklusif (BKKBN, 2004:1).

Penelitian lain juga menyimpulkan bila dalam dua bulan kehidupannya bayi tidak mendapat ASI eksklusif, maka bayi beresiko meninggal 25 kali lebih besar akibat diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Admin, 2004:1).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Bayi yang tidak diare persentasenya lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang mengalami kejadian diare.
2. Persentase tertinggi untuk pemberian ASI eksklusif ada pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.
4. Ada hubungan yang lemah antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2004/2005.

5.2. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I harus berusaha memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur minimal 4 bulan.
2. Bagi pengelola program gizi Puskesmas Kedungwuni I, diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

3. Bagi setiap instansi ataupun pabrik serta tempat kerja lain diharapkan dapat memberikan kelonggaran cuti melahirkan dan kemudian memberikan ijin kepada pekerjanya untuk menyusui anaknya dalam waktu kerja.
4. Bagi peneliti perlu penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel perancu lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2004. *Dorong ASI eksklusif*.
<http://www.lycos.co.ok/budiw/index.php?m=200411-20k-22>
- BKKBN. 2004a. *ASI Eksklusif Turunkan Kematian Bayi*.
<http://www.pikas.bkkbn.go.id/print.php?tid+2&rid=136-6k-sp>
- DB. Jellief. 2004. *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Deddy Muchtadi. 1996. *Gizi untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dep Kes. 1997. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta: Dep Kes Jakarta.
- Diah Krisnatuti dan Rina Yenrina. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dinas Kesehatan. 2002. *Diare*. <http://www.Dinkes-dki.go.id/penyakit.html>
- General Java Online. 2004. *Pemberian ASI secara Dini dan Eksklusif*.
<http://www.sroggyn.www3.50megs.com/mnh/asi.html-9k-supplemental>
- Joan Nelson. 2001. *Cara Menyusui yang Baik*. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Nuraini Irma Susanti. 2004. *Usia Tepat Mendapat Makanan Tambahan*.
<http://www.tabloit-nakita.com/artikel-ph3?edisi=0406rubrik>
- Prabu. 1996. *Penyakit-Penyakit Infeksi Umum Jilid I*. Jakarta: Widya Medika.
- Profil Kesehatan Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2004.
- Singgih Santoso. 2004. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi 11.5*. Jakarta: Penerbit PT Elex Komputindo.
- Siti Habsyah Masri. 2004. *Diare Penyebab Kematian 4 Juta Balita Per Tahun*.
<http://www.waspada.co.id/serba-serbi/kesehatan/artikel..php?artikel-id=61175-35k>
- Sjahmien Moehji. 2002. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bhratara.
- _____. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.

- Soekidjo Notoadmojo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjningsih. 1997. *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2002. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Sunoto. 2001. *Di Balik Kontrovensi ASI- Susu Formula*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Utami Roesli. 2000a. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- _____. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- UNDP. 2004. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*.
[http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/indonesiaMDG-BI](http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/indonesiaMDG-BI%20Goal1-pdf) Goal1-pdf
- UNICEF. 2005. *Rekomendasi tentang Pemberian Makanan Bayi pada Situasi Darurat*.
[Http://www. Who. Or.id/ind/contents/aceh/pemberian%20makan%20bayi%20pada%20situasi%20bencana.pdf](http://www.who.or.id/ind/contents/aceh/pemberian%20makan%20bayi%20pada%20situasi%20bencana.pdf).
- Wahyu WB. 2000. *ASI, Anugerah Terindah yang Kadang Terlupakan*.
<http://www.indonesia.com/bpost/122000/18/opini/opini1.htm-10k-supplemental>

LAMPIRAN

