

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Puskesmas Bambanglipuro berada pada ketinggian 22.00 m diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran dengan lahan pertanian yang cukup luas dengan sistem pengairan teknis yang cukup memadai dan sedikit wilayah berbukit-bukit (dukuh Ngajaran) dengan keadaan tanah yang labil dan berbatu yang merupakan pertanian tadah hujan. Luas wilayah secara keseluruhannya adalah 2282,1780 ha dengan ketinggian wilayah mencapai 27-109 m diatas permukaan laut. Puskesmas Bambanglipuro memberikan pelayanan 24 jam, menyediakan fasilitas rawat inap dan juga sebagai pusat kesehatan masyarakat maka juga harus memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat (Profil Puskesmas Bambanglipuro, 2013).

Program kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro mempunyai program kesehatan terkait dengan gizi dan balita. Pertemuan kader posyandu di Desa Sumbermulyo yang membahas masalah-masalah kesehatan ibu dan anak yang terjadi di setiap posyandu di Desa Sumbermulyo. Program KP-Ibu (kelompok pendamping ibu) yang dikelola langsung oleh kader-kader posyandu. Kelompok pendamping ibu ini meliputi : ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan atau ANC, ibu nifas terkait dengan pemeriksaan kesehatan ibu post partum, ibu menyusui tentang pemantauan pemberian asi eksklusif dan makanan pendamping ASI dan ibu yang memiliki balita. Rujukan ke bagian gizi ataupun bagian MTBS terkait dengan kondisi bayi atau balita yang bermasalah dengan gizi dan tumbuh kembang. Petugas KIA yang memberikan penyuluhan kepada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan ibu dengan balita. Program PMT Penyuluhan yang diadakan di Puskesmas setiap hari jumat dan sabtu. Selain memberikan PMT, petugas gizi juga memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan makanan tambahan yang baik

2. Analisis hasil penelitian

a. Analisis univariat

Hasil analisis univariat atau deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan responden dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

1) Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi dari karakteristik responden terdiri dari usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan usia bayi. Distribusi frekuensi dari karakteristik responden disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi untuk karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan usia bayi di Desa Sumbermulyo, Bambanglipuro Bantul.

No.	Karakteristik responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Usia ibu		
	a. ≤ 30 tahun	33	56,9
	b. > 30 tahun	25	43,1
2	Pendidikan ibu		
	a. SD	1	1.7
	b. SMP	8	13.8
	c. SMA	36	62.1
	d. Perguruan tinggi	13	22.4
3	Pekerjaan		
	a. IRT	10	17.2
	b. Swasta	25	43.1
	c. Wiraswasta	12	20.7
	d. PNS	11	19.0
4	Usia bayi		
	a. 0-3 bulan	7	12
	b. 4-6 bulan	28	48.2
	c. 7-9 bulan	23	39.6
Total		58	100

Sumber : (Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa usia responden paling banyak adalah kurang dari 30 tahun yaitu sebanyak 56,9%. Pendidikan responden didominasi oleh SMA yaitu sebanyak 62,1%. Mayoritas responden bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 43.1%. Dan diketahui bahwa bayi yang berusia 4-6 bulan sebanyak 48.2%.

2) Pemberian Makanan Pendamping ASI

Distribusi frekuensi dari pemberian makanan pendamping ASI terdiri dari usia pemberian, jenis makanan pendamping ASI, alasan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI dan syarat pemberian makanan pendamping ASI. Distribusi frekuensi dari usia pemberian makanan pendamping ASI disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro.

Pemberian Pendamping ASI	Makanan	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia bayi			
0-2 bulan		16	27.6
3-4 bulan		22	37.9
5-6 bulan		20	34.5
Jenis makanan pendamping ASI			
Biskuit		9	15.5
Nasi tim saring		17	29.3
Pepaya/pisang		20	34.5
Susu formula		12	20.7
Alasan pemberian makanan pendamping ASI			
Asi tidak cukup		13	22.4
Pekerjaan		21	36.2
Bayi menangis		18	31.0
Penyakit		1	1.7
Puting ibu masuk kedalam		5	18.6
Syarat makanan pendamping ASI			
Tidak tahu		4	6.9
Banyak vitamin		20	34.5
Bersih dan sehat		21	36.2
Mudah dimakan oleh bayi		13	22.4

Sumber : (Data Primer, 2014)

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 37.9% ibu yang memberikan makanan pendamping ASI saat 3-4 bulan. Mayoritas ibu memberikan makanan pendamping ASI dalam jenis pepaya/pisang sebanyak 34.5%. Dapat diketahui bahwa paling banyak ibu memberikan makanan pendamping karena pekerjaan dengan prosentase sebanyak 36.2%. Ibu yang

mengatakan makanan pendamping ASI yang baik harus bersih dan sehat sebanyak 36.2%.

3) Kejadian Diare

Distribusi frekuensi dari kejadian diare terdiri dari tanda-tanda diare, frekuensi terjadinya diare, usia bayi saat mengalami diare dan keadaan umum bayi data diare. Distribusi frekuensi dari tanda-tanda diare disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro.

Kejadian Diare	Frekuensi	Prosentase (%)
Tanda-tanda diare:		
Tidak tahu	1	1.7
BAB lebih dari 3 kali	31	53.4
Tinja bentuknya cair	20	34.5
Tinja sangat bau	6	10.3
Frekuensi kejadian diare:		
Tidak pernah diare	14	24.1
Pernah diare 1 kali	15	25.9
Pernah diare 2 kali	12	20.7
Pernah diare > 2 kali	17	29.3
Usia bayi saat diare :		
Tidak pernah	14	24.1
0-2 bulan	8	13.8
3-4 bulan	20	34.5
5-6 bulan	16	27.6
Keadaan umum diare:		
Bayi gelisah dan menangis	23	39.7
Suhu tubuh meningkat/demam	13	22.4
Nafsu makan berkurang	15	25.9
Berat badan bayi menurun	7	12.1

Sumber : (Data Primer, 2014)

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 53.4% ibu baranggapan tanda-tanda diare apabila BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi yang berusia 0-6 bulan yang mengalami diare lebih dari 2 kali sebanyak 29.3% dan sebanyak 34.5% bayi mengalami diare saat usia 3-4 bulan. Sebanyak 39.7% ibu berpendapat bahwa saat bayi mengalami diare akan gelisah dan menangis.

c. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan antara pemberian makanan pendamping asi dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.4 Hasil uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Variabel	Mean	Std. Deviasi	r	p-value
Pemberian makanan pendamping ASI	2.07	0.792	0.302	0.021
Kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan	2.55	1.157		

Sumber : (Data Primer, 2014)

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *Pearson Product Moment*, dimana dalam pengolahan data menggunakan program SPSS 17.0. *for windows* yang didapatkan hasil nilai r : 0.302 yang berarti memiliki korelasi positif dengan interpretasi lemah dan *p-value* (0.021) < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

- a. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di desa Sumbermulyo sebanyak 58 bayi dari jumlah total 102 bayi. Dengan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini telah diketahui dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan (WHO, 2008). Hal ini terjadi karena pada bayi usia kurang dari 6 bulan sistem imunnya belum sempurna serta kemampuan organ pencernaan untuk mencerna makanan padat juga masih sangat terbatas (Amalia, 2006).

Pada penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Bantul, peneliti mengidentifikasi pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI dan syarat makanan pendamping ASI. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pemberian makanan pendamping ASI diberikan saat bayi berusia 3-4 bulan sebanyak 37.9%.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2010) yang didapatkan bahwa mayoritas bayi mendapatkan makanan pendamping ASI pada usia 5-6 bulan (45%) hal ini karena pada penelitian ini alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI dikarenakan pekerjaan, dimana ibu meninggalkan bayinya untuk bekerja saat bayi berusia lebih dari 2 bulan. Selain itu juga tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh

Widyastuti, D.P (2013) yang menyatakan bahwa dari 69 responden mayoritas berada pada kategori yang tepat pada usia pemberian makanan pendamping ASI yaitu sebanyak 38 responden (55,1%).

Mayoritas ibu memberikan makanan selain ASI kepada bayi berupa pepaya/pisang yaitu sebanyak (34.5%) dengan alasan bahwa makanan tersebut mudah untuk didapatkan dan juga tidak perlu dimasak dahulu. Dalam hal ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, D.P (2013) yang menjelaskan bahwa jenis makanan pendamping ASI yang paling banyak diberikan pada bayi adalah bubur susu sedangkan jenis makanan yang paling sedikit diberikan pada bayi adalah nasi tim kasar.

Sebanyak (36.2%) ibu beralasan memberikan makanan pendamping ASI karena pekerjaan, dalam hal ini banyak responden yang mempunyai pekerjaan sebagai karyawan swasta sehingga bila sudah bekerja bayinya diasuh oleh jasa pengasuh ataupun oleh neneknya. Selain itu juga banyak responden yang mengatakan kalau tidak pernah meninggalkan perasan ASI terlebih dahulu sebelum bekerja dengan alasan nanti akan repot. Sebanyak 36.2% ibu yang mengatakan makanan pendamping ASI yang baik harus bersih dan sehat.

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). Makanan Pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2007).

Menurut WHO dalam Depkes RI (2006) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dianggap baik apabila memenuhi beberapa kriteria seperti berikut : a) Waktu pemberian yang tepat, artinya makanan pendamping ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energi dan zat-zat melebihi dari apa yang didapatkannya melalui ASI, b) Memadai, maksudnya adalah makanan pendamping ASI yang diberikan memberikan energi, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak dan c) Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak.

- b. Kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi, beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor sosiobudaya, dan faktor pejamu. Peneliti mengidentifikasi faktor terkait dengan kejadian diare pada bayi berdasarkan karakteristik bayi dengan menggunakan tanda-tanda diare, frekuensi kejadian diare, usia bayi saat diare dan keadaan umum bayi jika mengalami diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diare sebagian besar terjadi pada bayi usia 3-4 bulan (34.5%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Amalia (2006) bahwa pada bayi usia kurang dari 6 bulan masih memiliki sistem imun maupun sistem pencernaan yang belum sempurna sehingga rentan terkena penyakit, salah satunya adalah diare.

Mayoritas responden mengatakan tanda-tanda diare pada bayi yaitu sebanyak 53.4% BAB lebih dari 3 kali sehari. Untuk frekuensi terjadinya diare pada bayi diketahui bahwa sebanyak 24.1% bayi tidak pernah mengalami diare, sebanyak 25.9% bayi

pernah diare 1 kali, sebanyak 20.7% bayi pernah diare 2 kali, sebanyak 29.3% bayi mengalami diare lebih dari 2 kali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa paling banyak bayi mengalami diare lebih dari 2 kali saat usia 0-6 bulan. Dalam hal ini responden mengatakan kalau untuk bayi sebelum usia 2 tahun itu akan sangat wajar jika sering mengalami diare, karena responden beranggapan bahwa dengan bayinya bertambah akal dan kemampuan berkembang maka pasti akan ditandai dengan demam dan diare. Sedangkan untuk usia bayi saat mengalami diare dapat diketahui bahwa sebanyak 34.5% bayi mengalami diare saat usia 3-4 bulan dan ibu mengatakan keadaan umum pada bayi yang mengalami diare sebanyak 39.7% bayi gelisah dan menangis saat mengalami diare.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2010) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 responden (65%) dalam kategori tidak pernah mengalami diare, 14 orang responden (35%) pernah mengalami diare, dimana 10 orang responden (25%) pernah mengalami diare 1 kali, 3 orang responden (7,5%) pernah mengalami diare 2 kali, dan hanya 1 orang responden (2,5%) pernah mengalami diare lebih dari 2 kali.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, D.P (2013) menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan 9 kali lebih sering pada bayi yang diberi makanan pendamping ASI dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi makanan pendamping ASI. Dengan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini telah diketahui dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan (WHO, 2008). Hal ini terjadi karena pada bayi usia kurang dari 6 bulan sistem imunnya belum sempurna serta kemampuan organ pencernaan untuk mencerna makanan padat juga masih sangat terbatas (Amalia, 2006). Untuk melakukan pencegahan dari diare yaitu melalui

upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab harus difokuskan pada cara penyebaran ini meliputi: pemberian ASI Eksklusif (pemberian Asi saja pada bayi usia 0-6 bulan), menghindari penggunaan susu botol, memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi paparan perkembangbiakan bakteri), penggunaan air bersih untuk minum. Pasokan air yang cukup, bisa membantu membiasakan hidup bersih seperti cuci tangan, mencuci peralatan makan, membersihkan WC dan kamar mandi dan mencuci tangan dengan baik sesudah buang air besar dan membuang feses bayi dan sebelum menyiapkan makanan untuk bayi (Sodikin, 2011).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sumbermulyo.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta dengan hasil $p\text{-value}$ $(0,021) < \alpha$ (0.05) .

Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2008) yang menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti diare, disentri, ISPA, demam dan sebagainya bila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi makanan pendamping ASI. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti. D.P (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang yang menggunakan uji *Coefficient Contingency* dan didapatkan nilai $p\text{-value}$ $(0,001) < \alpha$ (0.05) .

Sedangkan hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan insiden diare pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Aek Goti kecamatan Silangkitang kabupaten Labuhanbatu Selatan ($p\text{-value} : 0.073, r : 0.287$).

Departemen Kesehatan membuat program untuk memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan pada sistem pencernaan. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan ke empat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya makanan pendamping ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (Depkes RI, 2006).

Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan secara tepat meliputi kapan memulai pemberian, apa yang harus diberikan, berapa jumlah yang diberikan dan frekuensi pemberian untuk menjaga kesehatan bayi. Pemberian makanan tambahan harus disesuaikan dengan maturitas saluran pencernaan bayi dan kebutuhannya (Proverawati. A & Rachmawati. E, 2010). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau sebelum usia 6 bulan akan mempermudah masuknya berbagai jenis kuman pada tubuh bayi apalagi jika makanan tersebut tidak

disajikan secara higienis. Hal ini dikarenakan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan mempunyai sistem imun yang kurang sempurna, sehingga sering terjadi gangguan pada sistem pencernaan dan bahkan proses infeksi salah satunya adalah diare.

Menurut WHO dalam Depkes RI (2006) Makanan Pendamping ASI yang dianggap baik apabila memenuhi beberapa kriteria seperti berikut : a) Waktu pemberian yang tepat, artinya makanan pendamping ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energi dan zat-zat melebihi dari apa yang didapatkannya melalui ASI, b) Memadai, maksudnya adalah makanan pendamping ASI yang diberikan memberikan energi, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak dan c) Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan karena:

1. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan feses bayi untuk memastikan apakah diare yang terjadi pada bayi benar-benar akibat faktor malabsorpsi dan bukan karena faktor infeksi. Hal ini dikarenakan keterbatasan biaya dan waktu.
2. Peneliti tidak membandingkan antara bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan bayi yang diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dengan kejadian diare.
3. Lokasi penelitian tidak menjangkau semua wilayah kerja di Puskesmas Bambanglipuro, melainkan hanya mengambil di Desa Sumbermulyo saja.