

Hubungan Pemberian air susu ibu (ASI) dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur

Gita Hamu Rizki*, Ichsan Budiharto**, Sukarni***

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare merupakan penyakit yang sering dialami bayi usia dibawah 2 tahun yang dapat menyebabkan kematian karena mengalami dehidrasi. Diare dapat terjadi karena pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan karena pencernaan bayi belum dapat bekerja dengan baik. Pemberian ASI eksklusif sangat baik untuk bayi karena ASI mengandung banyak zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari diare.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur.

Metodologi Penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 57 responden dengan teknik *non probability sampling* dan metode *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil : Subjek penelitian berjumlah 57 bayi yang terdiri dari 28 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 5 (18%) bayi mengalami diare dan 23 (82%) bayi tidak mengalami diare, sedangkan 29 bayi yang diberikan ASI parsial sebanyak 20 (69%) mengalami diare dan 9 (31%) bayi tidak mengalami diare. Analisa dari *Chi-Square* menghasilkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. Pada bayi yang diberikan ASI parsial kejadian diare lebih banyak dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Pemberian ASI, Kejadian Diare

Referensi : 39 (2005-2015)

*Mahasiswa Keperawatan Universitas Tanjungpura

**Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak

***Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

The Correlation Between Breastfeeding And The Occurences Of Diarrhea
In 0-6 Months-Oldbabies In Kampung Dalam Public Health Center East Pontianak

Gita Hamu Rizki*, Ichsan Budiharto**, Sukarni***

ABSTRACT

Background : Diarrhea is often suffered by babies under the age of 2 that can cause death by dehydration. Diarrhea can be cause by giving the babies side-dishes before they reached 6 months-old, since their digestive system have not functioned well. Giving exclusive breastfeedingis really good for babies because breastmilk contains a lot of antibody that can protect the babies from diarrhea. **Purpose :**To Investigate the correlation of breastfeeding and the occurrence of diarrhea in 0-6 months-old babies in Kampung Dalam Public Health Center East Pontianak. **Research Methodology :** Quantitative design with crosssectional approach. Sample numbered up to 57 respondents with non probability sampling technique and consecutive sampling method. Data analysis used Chi-Square test. **Result :** Subject of this research numbered up to 57 babies which consisted of 28 babies who exclusively breastfed which 5 (18%) of them got diarrhea and 23 (82%) did not, whileout of 29 babies who partially breastfed 20 (69%) of them got diarrhea and 9 (31%) did not. The Chi-Squareanalysis resulted $p = 0,000$ ($p < 0,05$). **Conclusion :** There is a correlation between breastfeeding and the occurrences of diarrhea in and 0-6 months-old babies. The incidence of diarrhea is more common in breastfed infants partial rather than exclusively breastfed infants.

Keywords : Breastfeeding, Diarrhea Occurrence

Reference : 39(2005-2015)

*Nursing Student of Tanjungpura University

**Nurse of Dr. Soedarso Regional General Hospital Pontianak

***Lecture of Nursing Tanjungpura University

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia kurang dari dua tahun yang dapat menyebabkan kematian karena mengalami dehidrasi berat jika tidak segera ditangani. Seorang anak dapat dikatakan diare jika buang air besar lebih dari tiga kali perhari dengan konsistensi tinja menjadi cair baik yang disertai lendir atau darah yang berlangsung kurang dari satu minggu^{1,2}. Diare yang sering terjadi disebabkan oleh peradangan usus yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, protozoa), keracunan makanan dan minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia, kurang gizi dan alergi terhadap susu³.

Penyebab kematian pada bayi yang berusia 29 hari sampai dengan 11 bulan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2011 yaitu diare (31,4%). Riskesdas tahun 2013 mengelompokkan insiden diare berdasarkan kelompok umur, dengan kelompok yang paling tinggi adalah balita (6,7%), pada bayi yang berusia 0-12 bulan sebesar 11,2%^{4,5}. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2014 penyakit diare di Pontianak masih menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah kasus 12.807 orang dan menempati urutan pertama dari 14 kabupaten yang ada di Kalimantan Barat. Tingkat kejadian diare di Kota Pontianak pada tahun 2015 sebanyak 2351 orang yang dihitung dari bulan Januari sampai Maret 2015^{6,7}.

Pada tahun 2013 diare menempati urutan kedua setelah tuberkulosis paru dengan angka kesakitan 26,81 per seribu penduduk dan tahun 2014 diare menempati urutan ke empat setelah tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut dan demam

berdarah dengan angka kesakitan 21,50 perseribu penduduk dan data diare dari Januari sampai September 2015 sebanyak 4814 orang^{3,8}.

Kejadian diare pada bayi dan balita sampai bulan September tahun 2015 di Kota Pontianak terdata di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur sebanyak 608 anak. Kejadian diare diungkapkan terjadi akibat pemberian air susu ibu (ASI) parsial. Berdasarkan data yang didapat bahwa Puskesmas Kampung Dalam menempati urutan terendah dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan Puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Pontianak yaitu 51,53 %^{4,6,7,8}.

Pemberian air susu ibu eksklusif pada bulan pertama kehidupan bayi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat diare, karena bayi yang baru lahir belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik seperti orang dewasa. Tubuh bayi belum mampu untuk melawan bakteri atau virus penyebab penyakit, tubuh bayi dilindungi oleh antibodi yang diterima melalui ASI karena ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi yang terdapat dalam susu kolostrum dan zat gizi lainnya. ASI juga bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lainnya seperti susu formula atau cairan lain yang dibuat secara manual yang tidak diketahui akan terkontaminasi oleh bakteri dan organisme lain yang dapat menyebabkan diare^{4,5}.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astari bahwa pemberian susu formula kepada bayi yang berusia 0-6 bulan beresiko 14,1 kali terkena diare dibanding bayi yang tidak diberi susu formula. Makanan yang sering diberikan pada bayi selain susu formula yaitu madu,

air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih dan nasi halus^{9,10}.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya bayi hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia dua tahun yang disertai dengan pemberian makanan pelengkap. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia telah merekomendasikan lamanya pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Beberapa penelitian epidemiologis juga menyatakan bahwa ASI dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah^{10,11,12}.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, menurut orang tua bayi yang diberi ASI Parsial anaknya pernah mengalami diare dan menurut perawat yang bertugas masih banyak orang tua yang memberikan bayinya makanan tambahan dan bayi yang diberikan makanan tambahan pernah mengalami diare. Sehingga peneliti menganggap bahwa telah didapat fenomena seperti ini sehingga penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

TUJUAN

Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *Crosssectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel berjumlah 57 orang yaitu 29

responden yang memberikan ASI parsial dan 28 orang yang diberikan ASI eksklusif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden (n=57)

Karakteristik Responden		f	%
Jenis kelamin bayi	Laki-laki	31	54,4
	Perempuan	26	45,6
Usia Ibu	Remaja Akhir(17-25)	19	33,3
	Dewasa Awal (26-35)	30	52,7
	Dewasa Akhir (36-45)	6	10,5
	Lansia Awal (46-55)	2	3,5
Pendidikan terakhir ibu	Tidak Sekolah	2	3,6
	SD	13	2,2
	SMP	13	2,2
	SMA	26	45,7
Pekerjaan ibu	Perguruan Tinggi	3	5,3
	Ibu Rumah Tangga Swasta	50	87,7
		7	12,3

(Sumber : Data Primer)

Jenis kelamin bayi

Berdasarkan hasil penelitian, bayi laki-laki merupakan responden terbanyak sebesar 54,4%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti⁽¹³⁾ dengan hasil bahwa frekuensi bayi laki-laki lebih banyak dibanding bayi perempuan yaitu bayi laki-laki sebanyak 31 orang dan perempuan sebanyak 29 orang. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminatun⁽¹⁴⁾ didapatkan hasil bahwa frekuensi bayi perempuan lebih banyak dibanding bayi laki-laki yaitu bayi perempuan sebanyak 27 orang dan bayi laki-laki sebanyak 18 orang.

Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang dengan usia dewasa awal (26-35 tahun) merupakan responden terbanyak 52,6%. Usia dewasa awal merupakan usia bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri untuk memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya.

Semakin bertambahnya usia akan bertambah pula pemahaman dan pola

pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga semakin baik. Pada penelitian ini tidak didapatkan hasil yang berbeda antara pemberian ASI parsial dan ASI eksklusif pada responden dengan usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 13 responden yang memberikan bayinya ASI parsial dan 13 orang responden yang memberikan bayinya ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pada usia ini banyak ibu yang masih produktif dalam pemberian ASI dibanding usia lainnya, dan ibu menginginkan bayinya tumbuh dengan sehat dan terhindar dari penyakit.

Usia dewasa awal merupakan usia yang cukup matang dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan kelahiran. Usia diatas 35 tahun sudah merupakan usia yang bahaya untuk kehamilan dan kelahiran karena keadaan fisiknya juga sudah mulai menurun apalagi yang sudah pernah melahirkan lebih dari 3 orang anak, selain itu kemampuan ibu untuk menyusui dan produksi ASI juga rendah daripada usia yang lebih muda. Menurut Wulandari, pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sangat baik dan mendukung dalam pemberian asi eksklusif, aman untuk kehamilan dan persalinan¹⁵.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aminatun⁽¹⁴⁾ yang didapatkan hasil bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun lebih banyak menjadi responden dibanding usia lainnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Felix⁽¹⁶⁾ dan Agam⁽¹⁷⁾ didapatkan hasil penelitian yaitu tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa⁽¹⁸⁾ dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi.

Pendidikan terakhir ibu

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan terakhir ibu dengan SMA paling banyak menjadi responden dengan persentase 45,6% dengan jumlah ibu yang memberikan bayinya ASI eksklusif lebih banyak dibanding ibu yang memberikan bayinya ASI parsial, hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan lebih tinggi mempunyai akses yang lebih baik tentang informasi mengenai kesehatan dibanding tingkat pendidikan dibawahnya, tetapi ada juga ibu dengan pendidikan terakhir yang lebih tinggi dari SMA tetapi tidak memberikan bayinya ASI eksklusif dikarenakan kesibukan yang dilakukannya di luar rumah sehingga tidak ada waktu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif.

Pendidikan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dikaitkan dengan pengetahuan yaitu seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah¹⁵. Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi makanan, tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru dalam bidang gizi¹⁹. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartono⁽²⁰⁾ didapatkan hasil bahwa kebudayaan memberikan pengaruh yang besar terhadap ibu dalam praktek pemberian ASI.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sartono⁽²⁰⁾ dan Felix⁽¹⁶⁾ dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian asi eksklusif. Serta penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa⁽¹⁸⁾ yang didapatkan hasil

bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini.

Pekerjaan ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga merupakan responden terbanyak (87,7%) pada ibu rumah tangga yang memberikan bayinya ASI eksklusif lebih banyak dibanding responden yang memberikan bayinya ASI parsial. Pada penelitian ini, ibu yang bekerja di rumah dan diluar rumah sama-sama tidak memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu yang bekerja diluar rumah, upaya untuk memberikan bayinya ASI eksklusif terhambat karena pekerjaan seperti singkatnya waktu cuti setelah melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif selesai ibunya harus kembali bekerja sehingga bayi tidak puas dalam pemberian ASI eksklusif.

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan asi eksklusif, pengetahuan responden yang bekerja lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk informasi ASI eksklusif²¹. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari⁽²²⁾ mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja karena ibu yang tidak melakukan pekerjaan diluar akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan ibu yang bekerja diluar rumah²².

Penelitian yang dilakukan oleh Rafaela⁽²³⁾ dengan hasil penelitian yaitu responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih banyak dibanding ibu yang

bekerja di luar rumah²³. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami⁽²⁴⁾ yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan pemberian ASI eksklusif²⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Khairunisa⁽¹⁸⁾ didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi.

Hubungan ASI dengan kejadian diare

Tabel 2 Data pemberian ASI dan kejadian diare.

Pemberian ASI	Kejadian Diare				f	%	p
	Tidak diare		Diare				
	f	%	f	%			
Parsial	9	31	20	69	29	51	0,000
Eksklusif	23	82	5	18	28	49	
Total	32	32	25	25	57	100	

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur didapatkan hasil bahwa dari 28 (49%) responden memberikan bayinya ASI eksklusif, 23 (82%) bayi responden tidak mengalami diare dan 5 (18%) bayi rsponden mengalami diare. Dari 29 (51%) responden yang memberikan bayinya ASI parsial terdapat 9 (31%) bayi responden tidak mengalami diare dan 20 (69%) bayi yang mengalami diare. dengan nilai signifikan (*p*) adalah 0,000 ($p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang bermakna yang berarti ASI merupakan makanan dan minuman yang paling baik buat bayi karena ASI banyak mengandung zat antibodi yang terdapat didalam kolostrum, ASI juga bersih, dan aman bagi bayi sehingga dapat mencegah penyakit infeksi seperti diare. Pada penelitian ini bayi yang diberikan ASI

eksklusif masih ada yang mengalami diare dikarenakan pada usia dibawah 6 bulan bayi aktif dalam melakukan aktivitas dan orang tua membiarkan bayinya beraktivitas dilantai yang kotor dan bayi memasukan tangannya yang kotor kemulutnya, selain itu bayi juga diberikan dot biar tidak menangis. Biasanya orang tua tidak mencuci lagi dot bayi yang terjatuh, paling hanya di gosokkan ke pakaian saja sehingga bakteri dan virus mudah masuk ke pencernaan bayi melalui mulut. Hal itulah yang dapat membuat bayi mengalami diare.

Zat antibodi yang didapatkan bayi dari ASI sangat membantu tubuh bayi dalam melawan mikroorganisme yang masuk ke tubuh bayi melalui makanan maupun masuk melalui kontak manapun. Antibodi yang terbentuk bersifat spesifik pada penyakit yang masuk, sehingga dapat melindungi bayi pada minggu-minggu pertama kehidupan karena pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna.

ASI parsial yaitu pemberian ASI yang disertai dengan makanan lain selain ASI kecuali vitamin dan obat-obatan sebelum bayi berusia 6 bulan²⁵. Pada usia dibawah 6 bulan usus bayi belum mampu menyerap makanan lain selain ASI sehingga bayi mudah untuk terkena diare karena kerja usus yang belum baik dapat mengakibatkan malabsorpsi. Makanan yang sering diberikan yaitu susu formula, telur setengah matang, bubur, buah, daging dan sayur^{26,27,28}. Sebagian besar bayi diberikan susu formula, karena susu formula lebih praktis dan tidak mengganggu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah. Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi tidak menjamin dalam kebersihannya selain itu kebanyakan ibu masih mempertahankan tradisi bahwa bayi masih lapar kalau tidak

diberikan makan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rafaela⁽²³⁾ didapatkan hasil bahwa ibu yang terpapar susu formula lebih beresiko untuk tidak memberikan bayinya ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak terpapar susu formula.

Penelitian yang dilakukan oleh Astari⁽²⁹⁾, bayi yang diberikan susu formula beresiko 14,1 kali mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan susu formula. Telur setengah matang mengandung bakteri *salmonella* yang dapat menyebabkan diare dan dapat menimbulkan reaksi alergi pada bayi, bubur yang diberikan kepada bayi mengandung serat yang sulit dicerna oleh usus bayi sehingga dapat menyebabkan diare, buah-buahan seperti jeruk dapat mengganggu pencernaan bayi yang belum dapat bekerja dengan sempurna sehingga dapat menyebabkan diare, sayuran seperti kangkung, sawi dan sayur yang tinggi serat lainnya, karena kelebihan serat dapat menyebabkan bayi mengalami diare karena usus bayi tidak mampu menyerapnya dengan baik¹⁶. Sebaiknya bayi hanya diberikan ASI eksklusif saja sampai bayi berusia 6 bulan untuk mengurangi angka kejadian diare akibat pemberian makanan tambahan.

Angka kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI parsial lebih banyak dibanding bayi yang diberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan asupan yang bersih bagi bayi yang mengandung zat antibodi penting yang terdapat dalam kolostrum yang mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dibanding susu formula sehingga sangat kecil kemungkinan untuk kuman masuk kedalam tubuh bayi seperti diare, batuk, pilek dan penyakit alergi lainnya^{25,30}. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar⁽³¹⁾

yang menyebutkan bahwa pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi dapat menyebabkan diare karena enzim pencernaan bayi belum berfungsi sehingga usus bayi belum mampu menyerap makanan lain selain ASI.

Tingginya angka kejadian diare pada bayi yang diberikan ASI parsial didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nur⁽³²⁾ dengan hasil yaitu terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI dengan penyakit infeksi seperti diare. Pemberian MP-ASI pada bayi usia 4-6 bulan akan beresiko 1,6 kali lebih besar menderita penyakit infeksi dibanding usia lebih dari enam bulan.

Menurut Jufrie⁽³³⁾, diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair baik yang disertai dengan lendir maupun darah yang berlangsung kurang dari seminggu, sedangkan definisi diare untuk bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu meningkatnya frekuensi buang air besar atau konsistensinya menjadi cair yang menurut ibunya tidak normal atau tidak seperti biasanya. Tingginya angka kejadian diare pada bayi yang diberikan ASI parsial dikarenakan pada usia dibawah 6 bulan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja dan usus bayi belum dapat menyerap makan dengan baik³¹.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan uji *Chi-Square* antara pemberian ASI dengan kejadian diare di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur dengan nilai signifikan (p) adalah 0,000 ($p < 0,05$), maka hal ini mendukung hipotesis yang dikemukakan di bab sebelumnya yaitu ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti⁽¹³⁾ yang meneliti 60 bayi yang terdiri dari 30 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yang terdiri dari 20 bayi mengalami diare dan 10 bayi tidak mengalami diare, hasil signifikansi menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,000 yang berarti signifikan atau bermakna dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nur⁽³²⁾ dengan hasil yaitu balita dengan tidak ASI Eksklusif lebih beresiko lebih tinggi mengalami infeksi dengan persentase 45,0% pada bayi usia 0-3 bulan dan 37,5% pada bayi yang berusia 4-6 bulan dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Pemberian makanan tambahan dapat menyebabkan diare pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan karena enzim pencernaan bayi belum dapat berfungsi dengan baik sehingga usus bayi belum dapat menyerap makanan lain selain ASI dan tubuh bayi belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik seperti orang dewasa^{34,31}.

Implikasi keperawatan

Adapun implikasi dalam bidang keperawatan terhadap penelitian ini yaitu perawat lebih memahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan penuh dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan dengan cara memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh kepada orang tua maupun masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat maka akan menambah peluang lebih besar dalam

peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare. Pada bayi yang diberikan ASI parsial kejadian diare lebih banyak dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syafrudin, Karningsih, Mardiana. Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta : Trans Info Media (TIM); 2011.
2. Juffrie M, dkk. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Edisi I. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2012.
3. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Bab III Situasi Derajat Kesehatan. Dinkes Kota Pontianak; 2014.
4. Situasi Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Volume II, Triwulan II. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes); 2011.
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar; 2013.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan kabupaten/kota Tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2014.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2015.
8. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Data Dasar Kesehatan Anak. Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2015.
9. Astari N. Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan, Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran, Semarang; 2013.
10. Informasi Data dan Informasi (Infodatin), Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
11. Lamberti Laura M, Walker.C.L.F, Noiman Adi, Victora Cesar, Black R.E. *Breastfeeding And The Risk For Diarrhea Morbidity And Mortality*. BMC Public Health; 2011.
12. American Academy of Pediatrics (AAP). *Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics Volume 129, Number 3*; 2012.
13. Wijayanti W. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan banjarsari Surakarta. Fakultas Kedokteran Sebelas Maret. Surakarta; 2010.
14. Aminatun. Hubungan Pemberian ASI Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Kejadian Diare Di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan Bantul Yogyakarta. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta; 2015.
15. Wulandari.I.F, Iriana.N.R. Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan. INFKES, Vol.3 No.2 Agustus 2013*.
16. Felix.I.G.P. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak;2013.
17. Agam.I, Ayam.A, Citrakesumasari. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin. Makassar;2011.

18. Khairunnisa.W.S. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak;2013.
19. Murtiningsih, Sulastri. Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Pada Usia Dini Dengan Tingkat Kunjungan Ke Pelayanan Kesehatan Di Kelurahan Sine Ragen. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol.1 No.3, September; 2008: 113-118.*
20. Sartan.A, Utamingrum.H. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiraharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. Volume 1, Nomor 1. November 2012.*
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kementerian Kesehatan; 2012.
22. Lestari.D, Zuraida.R, Larasati.T.A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Fajar Bulan. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medical Journal Of Lampung University. Volume 2 No 4. Februari 2013.*
23. Rafaela.E. Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan, Dan Paparan Susu Formula Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi Usia 5-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Pontianak Timur Tahun 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak; 2014.
24. Utami.N.T, Abdullah.T, Sarake.M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makasar;2014.
25. Informasi Data dan Informasi (Infodatin), Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
26. Marmi, Rahardjo K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2015.
27. More J. Gizi Bayi, Anak dan Remaja. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2014.
28. Ronald. H. S. Pedoman Perawatan Balita/Tim Kesehatan Masyarakat Mandiri. Bandung : Nuansa Aulia; 2011.
29. Astari N. Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan, Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran, Semarang; 2013.
30. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar; 2013.
31. Zulfikar R. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kabupaten Marauke. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta; 2014.
32. Nur A, Marissa N. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi Pada Balita (Breastfeeding History with Infectious Disease in Toddlers). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.9,No. 2; 2014.*
33. Juffrie M, dkk. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Edisi I. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2012.
34. Situasi Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Volume II, Triwulan II. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kemenkes); 2011.*