

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI UMUR 6-12 BULAN  
DI PUSKESMAS PIYUNGAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Tutik Arista  
1610104399**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

# **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI UMUR 6 - 12 BULAN DI PUSKESMAS PIYUNGAN**

## **NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Tutik Arista  
1610104399**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BAYI UMUR 6-12 BULAN  
DI PUSKESMAS PIYUNGAN

NASKAH PUBLIKASI



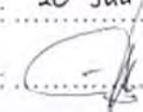
Disusun oleh :  
Tutik Arista  
1610104399

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Rosmita Nuzuliana, S.ST., M.Keb

Tanggal : 20 Juli 2019

Tanda tangan : 



# HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI UMUR 6-12 BULAN DI PUSKESMAS PIYUNGAN<sup>1</sup>

Tutik Arista<sup>2</sup>, Rosmita Nuzuliana<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** Angka kejadian diare di Indonesia termasuk pada bayi sebesar 10,2%. Kejadian diare untuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013 sebesar 1,7%. Angka kesakitan diare Bantul pada tahun 2015 sebesar 4,57%, per 1000 penduduk. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi adalah pemberian ASI eksklusif. Angka ketercapaian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 baru mencapai 52,3% sedangkan untuk provinsi DIY 74% dan untuk Kabupaten Bantul sebanyak 63,51% yang dikatakan masih rendah dibandingkan dengan target nasional 80%.

**Tujuan :** Diketuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan.

**Metode Penelitian :** Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua bayi berusia 6-12 bulan yang diare di Puskesmas Piyungan pada bulan Januari – Desember 2016 yang berjumlah 60 bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Uji analisis data menggunakan *chi square*.

**Hasil :** Bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 50 bayi (83,3%) sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 10 bayi (16,7%). Hasil uji chi square didapatkan nilai  $X^2$  12,230 dengan signifikansi (p) 0,002

**Simpulan dan Saran :** Ada hubungan dengan tingkat rendah antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan ( $X^2$  9,019; p 0,007 dan C 0,361). Bagi ibu menyusui agar menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan yang memiliki pengaruh terhadap diare pada bayi.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Diare  
Kepustakaan : 30 buku (2007-2015), 7 jurnal, 4 internet

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka kejadian diare di Indonesia menurut Riskesdas (2014) sebesar 10,2%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012, penderita diare di puskesmas se-kabupaten/kota setiap tahun jumlahnya cukup tinggi, namun belum dapat menggambarkan prevalensi keseluruhan dari penyakit diare karena banyak dari kasus tersebut yang tidak terdata oleh sarana pelayanan kesehatan (pengobatan sendiri atau pengobatan di praktek swasta). Laporan profil kabupaten/kota menunjukkan selama kurun tahun 2011 jumlah penderita diare dan memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 64.857 dari perkiraan kasus sebanyak 150.362 penderita diare, sementara tahun 2012 mencapai 74.689 kasus dilaporkan menderita diare (Dinkes DIY, 2013). Kejadian diare untuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013 sebesar 1,7% (Kemenkes RI, 2015).

Profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015, penyakit menular yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit beberapa tahun terakhir adalah diare. Angka kesakitan diare pada tahun 2015 sebesar 4,57%, per 1000 penduduk dan dilaporkan bahwa 100% balita yang menderita diare sudah ditangani. Penyakit diare cenderung meningkat mulai tahun 2013, dimana *incidence rate* (IR) pada tahun 2013 sebanyak 22 meningkat bila dibandingkan tahun 2012 yaitu 5,92. Pada tahun 2011 jumlah kasus diare 21,99.

Beberapa faktor penyebab masih tingginya angka kesakitan penyakit diare adalah antara lain: (1) Kesalahan dalam pemberian makan, dimana anak sudah diberi makan selain ASI (Air Susu Ibu) sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril; (2) Masih belum membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); (3) Rendahnya kualitas lingkungan, diantaranya akibat dari pencemaran air, masih rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat, penggunaan jamban yang belum optimal.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program-program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare (Depkes,2013). Salah satu langkah dalam pencapaian target SDG'spada tahun 2030 adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKBa) hingga 25 per 1.000 KH. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan kematian bayi yang diakibatkan oleh diare yaitu dengan adanya program ASI eksklusif bagi bayi umur 0-6 bulan yang didukung dan dimotivasi bidan dapat menjadi salah satu terobosan untuk menurunkan kejadian diare pada bayi (Dinkes DIY, 2015).

Data dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 di Puskesmas Piyungan terdapat 38 % bayi yang mengalami diare disebabkan karena kesalahan pemberian makan selain ASI sebelum umur 6 bulan dan belum membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Data tersebut diambil dari bulan Januari – Desember 2016. Sedangkan ASI eksklusif di Puskesmas Piyungan pada tahun 2016 terdapat 70,82 % bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan .

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua bayi berusia 6-12 bulan yang diare di Puskesmas Piyungan pada bulan Januari – Desember 2016 yang berjumlah 60 bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Uji analisis data menggunakan *chi square*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memeriksa dan memilih studi dokumentasi atau rekam medis bayi yang mengalami diare pada kurun waktu Januari – Desember 2016. Hasil seleksi kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang telah disediakan. Pengambilan data disesuaikan dengan peraturan Puskesmas Piyungan yaitu untuk pengambilan data rekam medis, dalam satu hari dibatasi 20 data rekam medis, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data menyesuaikan jumlah sampel yang diambil. Untuk sampel 60 kasus, waktu yang dibutuhkan untuk mengambil data adalah 3 hari. Jalannya penelitian meliputi tahap persiapan antara lain melakukan konsultasi judul dengan dosen pembimbing, meminta surat ijin studi pendahuluan dari kampus, melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Piyungan. Tahap pelaksanaan antara lain melakukan ijin penelitian ke Puskesmas Piyungan, bekerja sama dengan petugas rekam medis dan asisten peneliti untuk mengumpulkan data dan mengumpulkan data sesuai lembar ceklis pengambilan data. Tahap akhir antara lain melakukan proses analisa data yang meliputi editing, coding, entri dan tabulasi data kemudian menyusun dalam bentuk narasi dan table berupa laporan penelitian.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik responden

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

No.	Karakteristik ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tingkat pendidikan		
	a. Tinggi	40	66,7
	b. Rendah	20	33,3
	Jumlah	60	100
2	Pekerjaan		
	a. Bekerja	30	50
	b. Tidak bekerja	30	50
	Jumlah	60	100

Table 1. memperlihatkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan tinggi yaitu 40 orang (66,7%) sedangkan paling sedikit berpendidikan rendah yaitu 20 orang (33,3%). Berdasarkan pekerjaan, ibu bekerja dan ibu tidak bekerja mempunyai jumlah yang sama yaitu 30 orang (50%).

## Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.

Table 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 bulan

No.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Eksklusif	50	83,3
2	Tidak eksklusif	10	16,7
	Jumlah	60	100

Table 2. memperlihatkan bahwa 50 bayi (83,3%) telah diberikan ASI eksklusif dan 10 bayi (16,7%) tidak diberi ASI eksklusif.

## Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan

Table 3. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan

No.	Pemberian ASI eksklusif	Diare				$X^2$	P	C
		Tanpa dehidrasi		Dengan dehidrasi				
		F	%	f	%			
1	Eksklusif	42	70	8	13,3	9,019	0,007	0,361
2	Tidak eksklusif	4	6,7	6	10			
	Jumlah	46	76,7	14	23,3			

Sumber : data primer 2017

Table 3. memperlihatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif dan mengalami diare tanpa dehidrasi sebanyak 42 anak (70%) sedangkan bayi yang paling sedikit tidak diberi ASI eksklusif dan mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu 4 bayi (4,7%).

Hasil uji chi square didapatkan nilai  $X^2$  9,019 dengan signifikansi (p) 0,007 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan. Hasil uji chi square juga didapatkan nilai Contingency Coefficient sebesar 0,361. Nilai Contingency Coefficient dibandingkan dengan table koefisien kontingensi didapatkan nilai 0,361 terletak diantara 0,200 – 0,399 dengan kekuatan rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dengan tingkat rendah antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan.

## Faktor lain yang berhubungan dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan

Table 4. Faktor lain yang berhubungan dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan

No.	Faktor lain yang berhubungan dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan	Diare				X <sup>2</sup>	p
		Tanpa dehidrasi		Dengan dehidrasi			
		f	%	f	%		
1.	Tingkat pendidikan						
	a. Tinggi	31	51,7	9	15	0,047	1,000
	b. Rendah	15	25	5	8,3		
	Jumlah	46	76,7	14	23,3		
2.	Pekerjaan						
	a. Bekerja	23	38,3	7	11,7	0,000	1,000
	b. Tidak bekerja	23	38,3	7	11,7		
	Jumlah	46	76,7	14	23,3		

Table 4. memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu responden berpendidikan tinggi dan anaknya mengalami diare tanda dehidrasi yaitu 31 orang (51,7%) sedangkan yang paling sedikit ibu responden berpendidikan rendah dan anaknya mengalami diare dengan dehidrasi yaitu 5 orang (8,3%). Hasil uji statistic memperlihatkan bahwa untuk variable tingkat pendidikan didapatkan nilai X<sup>2</sup> 0,047 dengan signifikansi (p) 1,000 lebih besar dari 0,05 (1,000 > 0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan atau tidak berpengaruh terhadap diare yang dialami bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan.

Berdasarkan pekerjaan ibu responden bekerja dan tidak bekerja dan anaknya mengalami diare tanda dehidrasi yaitu 23 orang (38,3%) sedangkan yang paling sedikit ibu responden bekerja dan tidak bekerja dan anaknya mengalami diare dengan dehidrasi yaitu 7 orang (11,7%). Untuk variable pekerjaan didapatkan nilai X<sup>2</sup> 0,000 dengan signifikansi (p) 1,000 lebih besar dari 0,05 (1,000 > 0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu tidak ada berhubungan tidak berpengaruh terhadap dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan.

### Pembahasan

#### Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.

Table 2. memperlihatkan bahwa 50 bayi (83,3%) telah diberikan ASI eksklusif dan 10 bayi (16,7%) tidak diberi ASI eksklusif. Pencapaian angka pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini telah melampaui angka ketercapaian ASI eksklusif Indonesia, Propinsi DIY dan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Indonesia (2015) menyebutkan angka ketercapaian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 baru mencapai 52,3% sedangkan untuk provinsi DIY 74% dan untuk Kabupaten Bantul sebanyak 63,51% yang dikatakan masih rendah dibandingkan dengan target nasional 80% (Kemenkes, 2015).

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan Puskesmas Piyungan kepada ibu menyusui dalam memberikan informasi penting memberikan ASI eksklusif. Hasil wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan selama pengambilan data diketahui bahwa selama ini pihak puskesmas selalu berusaha memberikan informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui. Pemberian ASI eksklusif mendapatkan dukungan penuh dari

Puskesmas Piyungan. Salah satu program untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan memberikan KIE ASI eksklusif melalui penyuluhan baik dengan memanfaatkan kelas ibu maupun posyandu. Pelaksanaan program menggunakan metode edukatif dengan cara memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada ibu-ibu mengenai arti pentingnya ASI eksklusif, gizi ibu menyusui dan manajemen laktasi. Pemberian ASI eksklusif dilakukan sesuai SOP yang telah ditetapkan puskesmas (Puskesmas Piyungan, 2017).

Depkes (2013) menyebutkan upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program-program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare.

Baskoro (2008) menjelaskan UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak dibawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan, 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Penelitian membuktikan bahwa ASI Eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat bayi baru lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Pada jam pertama, bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu. Proses setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada penelitian ini sebanyak 16,7%. Pemberian ASI tidak eksklusif berdampak negative terhadap kesehatan bayi, salah satunya adalah diare. Menurut Vic yang dikutip Roesli (2008), kemungkinan bayi akan mengalami mencret 17 kali lebih banyak pada bayi yang menggunakan susu formula. Pada penyakit diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri di antaranya kholera, pemberian ASI khususnya yang mengandung antibodi sIgA antikholera dapat mencegah terjadinya penyakit diare.

Salah satu kendala keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah ibu bekerja. Table 1. memperlihatkan 50% responden adalah ibu bekerja. Kondisi ibu bekerja menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI secara maksimal. Perinasia (2007) menyebutkan salah satu kendala mensukseskan program ASI Eksklusif adalah meningkatnya tenaga kerja wanita, sedang cuti melahirkan hanya 12 minggu itupun 4 minggu harus diambil sebelum melahirkan. Chen dan Rogan (2007) menjelaskan bahwa salah satu dampak dari kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah diare pada bayi. Penelitian oleh Rahmadhani tahun 2013 menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan erat dengan kejadian diare pada bayi dimana bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih sering terkena diare.

### **Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan**

Table 3. memperlihatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif dan mengalami diare tanpa dehidrasi sebanyak 42 anak (70%) sedangkan bayi yang paling sedikit tidak diberi ASI eksklusif dan mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu 4 bayi (4,7%). Hasil uji chi square didapatkan nilai  $X^2$  9,019 dengan signifikansi ( $p$ ) 0,007 dan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,361 sehingga disimpulkan bahwa

ada hubungan dengan tingkat rendah antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami diare namun tidak mengalami dehidrasi. Quigley (2009) menjelaskan dalam kaitannya dengan penyakit infeksi yang perlu perawatan, pemberian ASI eksklusif terbukti menurunkan angka rawat inap sebesar 53% per bulan. Sedangkan pada pemberian ASI non eksklusif rawat inap akibat penyakit infeksi hanya menurun sebanyak 31%. Lopez-Alarcon (2008) menambahkan khususnya terhadap penyakit diare yang disebabkan oleh infeksi, terlihat adanya hubungan langsung antara pola pemberian ASI dengan menurunnya insiden diare, persentase hari sakit dan lamanya episode diare.

Elizabeth (2011) traktus gastrointestinalis merupakan saluran pencernaan mulai dari rongga mulut sampai anus. Diare terjadi karena adanya rangsangan yang berlebihan pada mukosa usus sehingga gerakan otot usus meningkat dan makanan kurang terserap secara sempurna. Diare termasuk gangguan pencernaan yang paling sering muncul terutama pada anak-anak. Diare akut kalau anak mencret lebih dari 4 kali sehari. Penyebabnya bisa infeksi, bisa juga hanya karena salah makan, sebagai contoh makanan yang tidak sesuai dengan usia anak, misalnya sudah diberikan makan padat sebelum waktunya. Suraatmaja (2008) menjelaskan bahwa diare baik akut maupun kronik memberikan dampak merugikan bagi penderitanya seperti dehidrasi. Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak daripada pemasukan air (*input*), merupakan penyebab terjadinya kematian karena diare.

Bayi yang mengalami diare tanpa dehidrasi (76,7%) seperti diperlihatkan pada table 1. dapat disebabkan karena selama menderita diare, bayi mendapatkan perhatian serius dari keluarganya, terutama ibunya. Perhatian serius ditunjukkan dengan pencegahan dehidrasi pada bayi dengan memberikan cairan yang lebih banyak dari biasanya. Menurut Ngastiyah (2008) dasar penatalaksanaan diare dapat dilakukan di rumah yaitu minum banyak cairan, menghindari makanan padat/makanan yang tidak berasa seperti bubur, pisang, minum cairan rehidrasi oralit.

Pemberian ASI secara eksklusif berhubungan dengan kekerapan mendapat ASI yang lebih tinggi. Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu strategi utama untuk memenuhi kecukupan gizi, mencegah penyakit dan kematian akibat penyakit infeksi (diare) pada tahun-tahun awal kehidupan. Dalam kaitannya dengan penyakit infeksi yang perlu perawatan seperti diare, pemberian ASI-eksklusif terbukti menurunkan angka rawat inap sebesar 53% per bulan. Sedangkan pada pemberian ASI non-eksklusif rawat inap akibat penyakit infeksi hanya menurun sebanyak 31 % (Quigley dkk, 2007).

### **Faktor lain yang berhubungan dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan**

Pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pengetahuan merupakan factor dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku pencegahan penyakit menular seperti diare (Notoatmodjo, 2010). Menurut Santoso (2009) perilaku pencegahan diare dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan formal ibu merupakan parameter keadaan social sehingga sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit seperti diare, asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan sehingga perilaku dan kesehatan lingkungan sosialnya menjadi sehat. Pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan timbulnya pemahaman yang tidak benar, termasuk pemahaman tentang diare.

Namun teori ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian diare. Selain pemberian ASI eksklusif, factor lain yang dilakukan uji statistic untuk mengetahui pengaruhnya terhadap diare pada bayi usia 6-12 bulan adalah tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Hasil uji statistic memperlihatkan bahwa untuk variable tingkat pendidikan didapatkan nilai  $X^2$  0,047 dengan signifikansi (p) 1,000 lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan atau tidak berpengaruh terhadap diare yang dialami bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kadaruddin (2014) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan diare pada bayi ( $p=0,454$ ).

Karakteristik ibu bayi dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan tinggi (66,7%). Table 4. memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu responden berpendidikan tinggi dan anaknya mengalami diare tanda dehidrasi yaitu 31 orang (51,7%) sedangkan yang paling sedikit ibu responden berpendidikan rendah dan anaknya mengalami diare dengan dehidrasi yaitu 5 orang (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu bayi memungkinkan untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan diare. Menurut Santoso (2009) perilaku pencegahan diare dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan sehingga pada akhirnya mempengaruhi perilaku, termasuk perilaku pencegahan diare. Kadaruddin (2014) menjelaskan tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan diare lebih disebabkan karena pengaruh budaya yang masih kuat. Pola pengasuhan yang diterapkan ibu cenderung mengikuti informasi dari pengalaman orang tuanya, sehingga tindakan-tindakan yang baik dan ilmiah tidak akan diikuti apabila bertentangan dengan pemahaman dan pengalaman orang tua.

Untuk variable pekerjaan didapatkan nilai  $X^2$  0,000 dengan signifikansi (p) 1,000 lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu tidak ada berhubungan tidak berpengaruh terhadap dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan. Tidak adanya hubungan pekerjaan dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan menunjukkan bahwa diare dapat dialami oleh bayi yang ibunya bekerja maupun tidak bekerja. diare pada bayi terkait erat dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Penelitian ini menyebutkan responden yang bekerja sebanyak 50%. Responden yang bekerja mempunyai konsekuensi hilangnya kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bekerja mempunyai ikatan dengan aturan kerja di tempat kerjanya. Sebagai contoh ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik dengan jam masuk mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 16.00 WIB mempunyai arti hilangnya kesempatan memberi ASI eksklusif, meskipun ibu mempunyai kesempatan untuk memerah ASI sebelum berangkat kerja, namun belum tentu memenuhi kebutuhan bayi terhadap ASI sehingga membutuhkan susu formula sebagai pengganti ASI. Pemberian ASI tidak eksklusif dapat menyebabkan diare pada bayi.

## **SIMPULAN**

Simpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut:

1. Bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 50 bayi (83,3%) sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 10 bayi (16,7%).

2. Ada hubungan dengan tingkat sedang antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan ( $X^2$  9,019; p 0,007 dan C 0,361).
3. Faktor lain yang dilakukan uji statistic untuk mengetahui pengaruhnya terhadap diare pada bayi usia 6-12 bulan adalah tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Hasil uji statistic disimpulkan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan atau tidak berpengaruh terhadap diare yang dialami bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan ( $X^2$  0,047; (p) 1,000 > 0,05). Pekerjaan ibu tidak ada berhubungan tidak berpengaruh terhadap dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Piyungan ( $X^2$  0,000; (p) 1,000 > 0,05)

## SARAN

Bagi Ibu Menyusui Agar menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan yang memiliki pengaruh terhadap diare pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baskoro, A.( 2008). *ASI panduan praktis ibu menyusui*, Yogyakarta : Banyu Media.
- Chen, A., Rogan, W.J.( 2007). Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death inthe United States. *JPediatr* 2004;113;e435-e439. Diakses di :<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435>
- Depkes RI. ( 2013). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Depkes.
- Dinkes DIY. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Yogyakarta : Dinkes DIY
- Dinkes DIY. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta : Dinkes DIY
- Elizabeth. J. C. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kadaruddin. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa, Skripsi, Bagian Epidemiologi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes
- Ngastiyah. (2008). *Perawatan Anak Sakit*, edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Perinasia. (2007). *Manajemen Laktasi. Menuju Persalinan Aman dan Bayi Lahir Sehat*, 2nd ed. Jakarta.
- Puskesmas Piyungan. (2017). *Profil Puskesmas Piyungan*,

Quigley, M.A., Kelly, Y.J., Sacker, A. (2007). Breastfeeding and Hospitalization for diarrheal and respiratory infection in The United Kingdom millenium cohort study. *Pediatrics*, 119; e873-42

Riskesdas. ( 2013). Prevalansi Diare Indonesia: Jakarta.

Roesli. U., & Yohmi, E. ( 2009). Manajemen Laktasi. Jakarta: IDAI.

Santoso, D.N. (2009). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Anak di Kelurahan Pucangsawt Surakarta, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Suraatmaja, S. ( 2008). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*, Sagung Seto: Jakarta



Walisailu  
Universitas 'Aisyiyah' Yogyakarta