

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Kabupaten Merauke merupakan salah satu dari 29 kabupaten/kota yang berada di provinsi Papua. Sebagian besar wilayah kabupaten Merauke merupakan dataran rendah dan berawa dengan luas areal rawa 1.425.000 ha dan dataran tinggi di beberapa kecamatan bagian utara Merauke. Karakteristik kabupaten Merauke yang sebagian besar wilayahnya merupakan dataran rendah dan berawa ini merupakan areal yang baik untuk pengembangan pertanian dan perikanan.

Penelitian ini dilakukan di puskesmas yang berada di Distrik Merauke. Distrik Merauke memiliki dua puskesmas yaitu puskesmas Rimba Jaya dan puskesmas Mopah. Puskesmas Rimba Jaya berada di Distrik Nakenjerai dan membawahi 20 posyandu, sedangkan Puskesmas Mopah berada di Distrik Merauke dan membawahi 24 posyandu. Program Puskesmas Rimba Jaya dan Mopah meliputi pelayanan kesehatan dasar, posyandu, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan keluarga/KIA, penyuluhan kesehatan, pemberantasan dan pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan lingkungan dan *hygiene*, sanitasi dan pelayanan kesehatan rujukan.

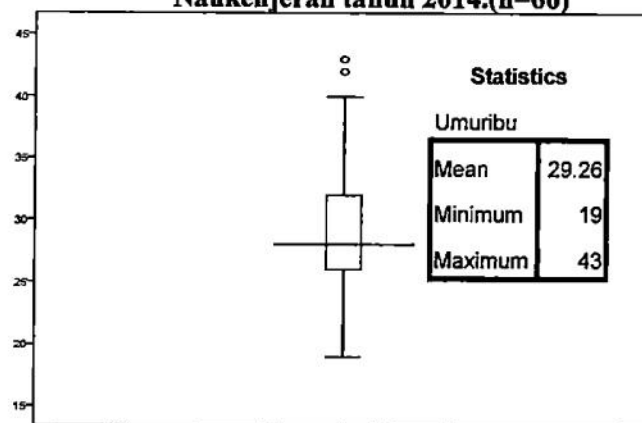
Struktur penduduk Kecamatan Merauke tergolong penduduk muda yaitu penduduk usia produktif (15 - 49 tahun) merupakan golongan penduduk terbanyak 55,1%, diikuti dengan penduduk anak balita dan usia sekolah (0 - 14 tahun) sebanyak 33,9% serta penduduk usia lanjut sebanyak 11%.

Penduduk Kecamatan Merauke merupakan gabungan penduduk pribumi dan pendatang. Mata pencaharian penduduk Kecamatan Merauke bermacam-macam yaitu berdagang, melaut, PNS, swasta dan buruh. Keadaan rumah penduduk Distrik Merauke sebagian besar sudah permanen yang memiliki MCK (Mandi, Cuci, Kakus) dan didukung dengan setiap rumah sudah memiliki sumur yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti minum, MCK, mencuci dan mandi.

## 2. Gambaran Karakteristik Responden

### a. Karakteristik Ibu

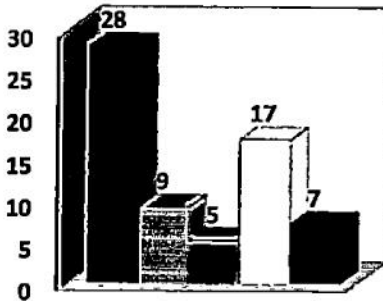
**Gambar 4.1 Distribusi karakteristik ibu berdasarkan usia di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014.(n=66)**



Sumber: data primer 2014

Gambar 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia ibu paling muda yaitu 19 tahun, usia paling tua yaitu 43 tahun dan rata-rata usia ibu adalah 19 tahun.

**Gambar 4.2 Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014. (n=66)**

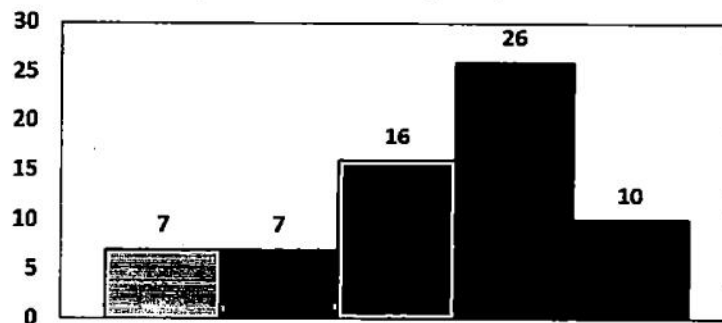


Sumber: data primer 2014

■ ibu rumah tangga □ petani ▨ buruh □ wiraswasta ■ PNS

Gambar 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (42,4%), dan sebagian kecil bekerja sebagai buruh sebanyak 5 orang (7,6%).

**Gambar 4.3 Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pendidikan di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014. (n=66)**



Sumber: data primer 2014

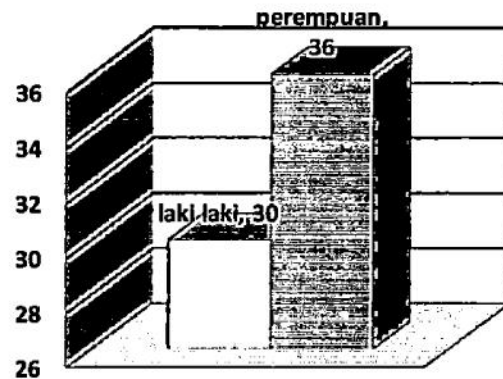
□ tidak sekolah ▨ SD ▨ SMP ■ SMA ■ akademi/ perguruan tinggi

Berdasarkan gambar 4.3 dari 66 responden menunjukkan

bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (39,4%), dan sebagian kecil ibu berpendidikan SD dan tidak tamat sekolah masing - masing sebanyak 7 orang (10,6%).

b. Karakteristik Bayi

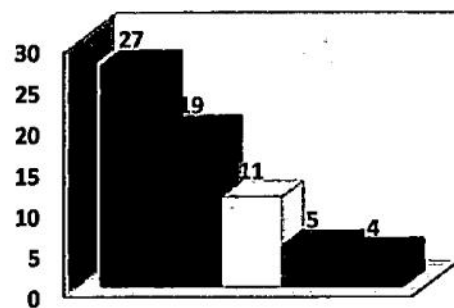
**Gambar 4.4 Distribusi Karakteristik Bayi berdasarkan jenis kelamin di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014. (n=66)**



Sumber: data primer 2014

Berdasarkan gambar 4.4 dari 66 responden menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 36 orang (54,5%), dan sebagian kecil jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (45,5%).

**Gambar 4.5 Distribusi Karakteristik Bayi berdasarkan usia di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014. (n=66)**



Sumber: data primer 2014

■ 1 bulan ■ 2 bulan □ 3 bulan ■ 4 bulan ■ 5 bulan

Gambar 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berusia 1 bulan sebanyak 27 orang (40,9%), dan sebagian kecil bayi berusia 5 bulan sebanyak 4 orang (6,1%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Frekuensi pemberian MP ASI

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pemberia MP ASI di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Pemberian MP ASI	Frekuensi (%)
Ya	45 (68,2)
Tidak	21 (31,8)
<b>Total</b>	<b>66 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.1 dari 66 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP ASI sebanyak 45 orang (68,2%), dan sebagian kecil ibu tidak memberikan MP ASI sebanyak 21 orang (31,8%).

#### b. Jenis MP ASI

**Tabel 4.2 Distribusi Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Pemberian MP ASI	Frekuensi (%)
Susu formula	25 (55,6)
Bubur,susu	14 (31,1)
Bubur,susu, buah	3 (6,7)
Lain lain	3 (6,7)
<b>Total</b>	<b>45 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dari 45 responden yang menerima MP ASI menunjukkan bahwa sebagian besar bayi sudah diberi

susu formula sebanyak 25 orang (55,6%), dan sebagian kecil bayi diberi bubur, susu, buah dan lain-lain sebanyak 3 orang (6,7%).

c. Frekuensi pemberian MP ASI

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Frekuensi pemberian MP ASI per hari	Frekuensi (%)
< 3 kali	8 (17,8)
3 kali	7 (15,60)
>3 kali	30 (66,7)
<b>Total</b>	<b>45 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 dari 45 responden yang menerima MP ASI menunjukkan bahwa sebagian besar bayi diberi MP ASI >3 kali dalam sehari sebanyak 30 orang (66,7%), dan sebagian kecil bayi diberi MP ASI <3 kali dalam sehari sebanyak 8 orang (17,8%).

d. Usia bayi pertama kali menerima MP ASI

**Tabel 4.4 Distribusi Usia Bayi Pertama Kali Menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Usia Bayi	Frekuensi (%)
0 – 1 bulan	31 (68,9)
2 – 3 bulan	13 (28,9)
4 – 5 bulan	1 (2,2)
<b>Total</b>	<b>45 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 dari 45 responden yang menerima MP ASI menunjukkan bahwa sebagian besar bayi pertama diberi

MP ASI usia 0 – 1 bulan sebanyak 31 orang (68,9%), dan sebagian kecil bayi pertama diberi MP ASI usia 4 – 5 bulan sebanyak 1 orang (2,2%).

e. Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

**Tabel 4.5 Distribusi Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Alasan Ibu	Frekuensi (%)
Kesehatan bayi	2 (4,4)
Repot dengan pekerjaan	5 (11,1)
Pengaruh iklan susu formula	1 (2,2)
Kebiasaan	13 (28,9)
Produksi ASI tidak lancar	24 (53,3)
<b>Total</b>	<b>45 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.5 dari 45 responden yang menerima MP ASI menunjukkan bahwa sebagian besar alasan ibu memberikan MP ASI berdasarkan produksi ASI tidak lancar sebanyak 24 orang (53,3%), dan sebagian kecil alasan ibu memberikan MP ASI pengaruh iklan susu formula sebanyak 1 orang (2,2%).

f. Frekuensi diare

**Tabel 4.6 Distribusi kejadian diare di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Diare	Frekuensi (%)
Ya	39 (59,1)
Tidak	27 (40,9)
<b>Total</b>	<b>66 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.6 dari 66 responden sebagian besar bayi pernah mengalami diare sebanyak 39 orang (59,1%), dan sebagian kecil bayi tidak pernah mengalami diare sebanyak 27 orang (40,9%).

g. Pemeriksaan diare

**Tabel 4.7 Distribusi pemeriksaan diare di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Pemeriksaan	Frekuensi (%)
Ya	18 (27,3)
Tidak	48 (72,7)
<b>Total</b>	<b>66 (100)</b>

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel 4.7 dari 66 responden sebagian besar bayi tidak pernah dibawa ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa bayinya sebanyak 48 (72,7) orang, dan sebagian kecil bayi pernah dibawa ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa bayinya sebanyak 18 orang (27,3%)

**4. Analisis Bivariat**

a. Usia Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare.

**Tabel 4.8 Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 0-24 bulan dengan Kejadian Diare di kab.Merauke Distrik Merauke dan Distrik Naukenjeran tahun 2014**

Pemberian MP-ASI	Kejadian diare		Total	P	OR
	Ya	Tidak			
Ya	35	10	45	0,000	14,875
Tidak	4	17	21		
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>66</b>		

Sumber : data primer 2014



Berdasarkan pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian diare dengan 45 bayi yang diberikan MP ASI mengalami diare sebanyak 35 bayi, sedangkan 21 bayi yang tidak diberi MP ASI mengalami diare sebanyak 4 bayi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 dimana *p* hitung lebih kecil daripada *p* tabel 0,05 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 14,875. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mempunyai resiko 14,875 kali lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan bayi yang tidak diberi MP ASI.

## B. Pembahasan

### 1. Kejadian Diare.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang mengalami diare sebanyak 39 bayi (59,1%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 27 bayi (40,9%). Melihat dari hasil penelitian tersebut maka dapat di simpulkan bahwa sebagian besar bayi mengalami diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardani (2012) di ruang ASOKA RS dr.Murjani Sampit, yang menyatakan bahwa

banyak sekali diare dijumpai pada anak usia 0 – 24 bulan. Kejadian ini disebabkan oleh banyaknya ibu yang memberikan MP ASI pada anak usia 0 – 6 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan ibu dan tingkat pengetahuan ibu.

Menurut Hidayat (2011), diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali per hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali per hari.

Pada penelitian Ferly (2012), menyatakan ada dua faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi, yaitu faktor langsung seperti faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan lingkungan, sedangkan faktor tidak langsung yaitu seperti faktor psikologis dan umur bayi.

Pada penelitian ini terlihat bahwa masyarakat masih menganggap remeh penyakit diare. Ditandai dengan sedikitnya responden yang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa atau mengobati diare. Padahal diare merupakan penyakit yang berbahaya terutama pada bayi apabila tidak ditangani dengan segera bayi bisa mengalami dehidrasi. Oleh karena itu, pemeriksaan dan pengobatan yang segera merupakan tindakan awal untuk menyelamatkan bayi dari bahaya.

## 2. Pemberian MP ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memberikan MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak memberikan MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan atau ASI eksklusif sebanyak 21 orang (31,8%). Melihat dari hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu sudah memberikan MP ASI pada bayinya pada usia kurang dari 6 bulan.

Jenis MP ASI yang diberikan yaitu mulai dari susu formula, sereal dan bahan makanan pokok yang dilumatkan seperti nasi tim dan pisang. Jika hal ini diteruskan akan berakibat buruk bagi bayi karena organ pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum berkembang sempurna.

Menurut WHO makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan mulai usia 6 bulan. Pada usia ini, otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah dan menggigit. Sebelum usia 6 bulan, bayi akan mendorong makanan ke luar dari mulutnya karena mereka tidak dapat mengendalikan gerakan lidahnya secara penuh. Maturitas otot dan syaraf disekitar mulut dan leher, saluran cerna dan sistem ekskresi belum berfungsi sempurna. Bayi dapat mengalami

alergi terhadap salah satu zat gizi (misalnya, muncul eksim), terhambatnya penyerapan zat besi dan gizi lainnya dari ASI.

Beberapa resiko dari pemberian MP ASI yang terlalu dini adalah akan mengakibatkan penurunan produksi ASI lebih cepat, karena saat bayi diberi MP ASI bayi akan jarang menyusu dan akhirnya produksi ASI berkurang sehingga bayi sulit mendapatkan kecukupan nutrisi dan bayi akan menerima sedikit faktor proteksi. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya terlalu berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrisi lebih sedikit daripada ASI. Resiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI (Dadiyanto dkk, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa alasan ibu memberikan MP ASI pada bayi kurang dari 6 bulan di Merauke adalah karena menurut mereka produksi ASI tidak lancar, sehingga jika hanya diberi ASI saja dikhawatirkan tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi, bayi masih sering menangis jika hanya diberi ASI dan jika diberi MP ASI bayi tidak akan cepat lapar. Alasan yang lainnya yaitu karena ibu bekerja di luar rumah. Sedangkan bagi ibu yang tidak bekerja, mereka mengatakan sering meninggalkan bayi untuk melakukan kegiatan rumah tangga yang lainnya, padahal sebenarnya mereka tahu bahwa sebaiknya bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan pertama kelahiran.

**3. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Kejadian Diare di kab.Merauke tahun 2014.**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *chi-square* maka di dapatkan hasil uji statistik hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian diare *p-value* 0,000 ( $p \leq \alpha$  0,05), yang berarti ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian diare di distrik Merauke dan distrik Naukenjerai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bayi yang mengalami diare setelah diberi MP ASI sebanyak 35 bayi (77,8%) sedangkan bayi yang tidak mengalami diare setelah diberi MP ASI sebanyak 10 bayi (22,2%). Hal ini membuktikan bahwa pemberian MP ASI berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas ibu yang memberikan MP ASI pada bayi saat usianya kurang dari 6 bulan, bayinya cenderung mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini disebabkan karena pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, sistem pencernaannya masih lemah dan belum bisa mencerna makanan dengan sempurna sehingga apabila diberi makanan asing atau makanan pendamping akan menyebabkan sistem pencernaan mengalami gangguan yaitu diare.

IDAI (2006), menyatakan tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap sebab asam lambung dan pepsin dibuang pada saat kelahiran. Saat berumur 3-4 bulan jumlahnya meningkat mendekati jumlah untuk orang dewasa. Enzim amilase yang dihasilkan oleh pankreas juga tidak dapat mencerna makanan kasar sampai usia 6 bulan. Enzim maltase, isomaltase dan sukrase belum mencapai sama dengan orang dewasa sebelum umur 7 bulan. Jumlah lipase dan bile salts masih dalam jumlah yang sedikit, sehingga pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa sebelum usia 6-9 bulan. Dengan demikian janganlah memberi makanan yang belum bisa diterima bayi.

Pemberian nutrisi yang tidak sesuai dengan waktu pemberian dapat mengakibatkan resiko tinggi akan terjadinya gangguan pencernaan karena pada bayi usia dibawah 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum memiliki enzim untuk mencerna makanan tersebut. Akibatnya, pemberian MP ASI dapat memberatkan kerja organ tubuh bayi. Usus bayi juga belum dapat bekerja secara sempurna, karena saat usia kurang dari 6 bulan pertumbuhan jonjot di dalam usus belum sempurna. Jonjot adalah sejenis bulu-bulu halus yang ada di dalam usus dan berfungsi sebagai penerima dan penyalur pertama zat gizi yang didapatkan bayi keseluruh tubuh. Pada prinsipnya, semakin panjang jonjot maka akan semakin mampu usus bayi mengolah makanan bertekstur padat. Sebaliknya asupan makanan dan minuman

yang tepat juga menstimulasi jonjot-jonjot tersebut untuk makin bertambah panjang akan tetapi perlu diperhatikan juga apabila asupan yang diterima oleh bayi tidak tepat, maka justru akan menyebabkan jonjot-jonjot usus bayi tidak terstimulasi bahkan dapat memberikan dampak buruk pada sistem pencernaannya dan jika terus berlanjut akan mempengaruhi kebutuhan gizi bayi, sehingga bayi kekurangan gizi dan lebih rentan terdapat penyakit khususnya diare. Dapat disimpulkan disini, bahwa sebelum jonjot-jonjot usus bayi siap jangan dulu memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) karena bayi belum mampu mencerna makanan yang lebih padat dari ASI (Rosidah, 2008).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dwi Setyowati (2012) yang berjudul "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini dengan Gangguan Sistem Pencernaan pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Gadudero Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati tahun 2012" menunjukkan dari 41 responden ibu bayi usia 0-6 bulan, yang memberikan makanan tambahan secara dini sebanyak 22 orang, dengan proporsi yang sistem pencernaannya baik sebanyak 3 bayi, cukup 13 bayi dan jelek 6 bayi. Responden yang tidak memberikan makanan tambahan secara dini 19 orang, dengan proporsi yang sistem pencernaannya baik sebanyak 11 bayi, cukup 1 bayi dan jelek 7 bayi.

Adapun faktor lain yang bisa menyebabkan diare adalah faktor daya tahan tubuh atau sistem imun. Bayi yang usianya kurang dari 6

bulan sistem imunnya belum sempurna. Pemberian MP ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, belum lagi jika makanan atau MP ASI disajikan dengan cara yang tidak higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI sebelum usia 6 bulan lebih banyak terserang diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Belum lagi penelitian dari badan kesehatan dunia lainnya yaitu, saat bayi berusia kurang dari 6 bulan sel-sel disekitar usus belum siap untuk mencerna kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi (Suraarmaja, 2005).

### **C. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

Data yang diperoleh merupakan data primer karena diperoleh langsung dari responden.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

Adapun kelemahan penelitian ini adalah penelitian dilakukan pada saat posyandu sehingga responden sibuk dengan bayinya masing-masing. Hal lain yang menjadi kelemahan pada penelitian ini adalah tidak terkendalinya variabel pengganggu yang merupakan faktor lain terjadinya diare pada bayi 0 – 6 bulan.