

KEJADIAN DIARE DAN PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI USIA 1-6 BULAN

Elfira Nurul Aini, Zumrotul Umi Azizah

Poltekkes Kemenkes Malang, Jalan Besar Ijen No 77 C Malang

Email: firafiralfira@gmail.com

Diarrhea Occurrence Based on Food Given to Infant

Abstract: The purpose of this study was to analyze diarrhea-based diarrhea occurrences for infants aged 1 month to 6 months. The study design was using retrospective case-control, with a population of 47 babies. Sampling using Slovin calculation method is 42 infants aged 1 month to 6 months that meet inclusion criteria. The research instrument used questionnaire then data were analyzed using Fisher Exact Test result p -value $< \alpha$ (0,006 $<$ 0,05) showed there was the difference of diarrhea occurrence based on food given to infant age 1 month up to 6 months.

Keywords: diarrhea in infants, food

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan. Desain penelitian menggunakan case control retrospektif, dengan populasinya sebanyak 47 bayi. Sampling menggunakan cara perhitungan Slovin yaitu 42 bayi yang berusia 1 bulan sampai dengan 6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kemudian data dianalisa menggunakan uji Fisher Exact Test hasilnya p value $< \alpha$ (0,006 $<$ 0,05) menunjukkan ada perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan.

Kata Kunci: diare pada bayi, makanan

PENDAHULUAN

Diare adalah terjadinya buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare apabila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Dewi, 2014). Penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Salah satu penyebab utama kematian pada bayi di Indonesia adalah kejadian diare. Menurut Kemenkes RI penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%) (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan kelompok umur, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Menurut Kemenkes RI distribusi penderita diare pada umur 0-5 bulan

pada tahun 2010 proporsinya 11,86% (Kemenkes RI, 2011). Survei morbiditas diare pada balita yang dilakukan oleh Subdit Diare Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 kejadian diare bila dilihat berdasarkan golongan umur, kasus KLB diare yaitu sebagai berikut. Umur 0-7 hari yaitu 0 kasus, umur 8-28 hari jumlahnya 0 kasus, usia lebih dari 1 bulan berjumlah 150 kasus, usia 1-4 bulan berjumlah 340 kasus, 5-9 bulan berjumlah 200 kasus, usia 10-14 bulan 170 kasus.

Frekuensi KLB berdasarkan Provinsi, Jawa Timur prevalensi kejadian diare pada semua kelompok umur pada tahun 2009 yaitu 123 kasus dan tahun 2010 Jawa Timur paling tinggi pertama KLB kejadian diare pada semua umur yaitu sebanyak 380 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare di Jawa Timur masih cukup tinggi. Kasus diare pada balita di Kabupaten Jember pada tahun 2013 sejumlah 60.738 orang.

Keseluruhan balita penderita diare tersebut telah mendapatkan penanganan baik oleh sarana kesehatan maupun oleh kader. Penanganan dilaksanakan hingga sembuh sehingga tidak terjadi kematian karena diare, hasil tersebut telah mencapai target SPM tahun 2013 yaitu sebesar 100% (Dinkes, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare berdasarkan epidemiologi diare dibagi menjadi 3 yaitu *host* yaitu yang terdiri dari faktor infeksi (bakteri, virus, basil, enterovirus, parasit dan jamur) dan faktor malabsorpsi (karbohidrat dan lemak). Faktor kedua yaitu agent yang terdiri dari status gizi, perilaku hidup sehat dan bersih, dan pemberian ASI eksklusif. faktor yang ketiga yaitu lingkungan yang terdiri dari lingkungan bersih dan pembuangan tinja (Anonim, 2012). Salah satu faktor terjadinya diare pada bayi yaitu terdapat kebiasaan di masyarakat, bayi yang baru lahir sudah diberikan makanan lain seperti susu formula (susu botol), madu, atau lainnya. Demikian pula di tempat-tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit atau Klinik Bersalin) yang memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Data SDKI menyebutkan bayi usia kurang 3 hari sudah diberikan makanan dalam bentuk cair (45,3%) dan padat (17,6%). Padahal WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tersebut boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Penambahan makanan selain ASI pada usia yang terlalu dini dapat meningkatkan kesakitan (morbiditas). Bayi tersebut akan mudah terkena infeksi saluran pencernaan maupun pernafasan (Briawan, 2004). Oleh karena itu, apabila dilihat dari penyebab tersebut ternyata cakupan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan berdasarkan Situasi dan Analisis ASI Eksklusif oleh Kemenkes RI cakupan pada di Indonesia berfluktuatif. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 32%. di Indonesia masih berfluktuatif. Pada tahun

2012 menunjukkan kenaikan yang bermakna menjadi 42%. Pada tahun 2013 sebesar 54,3% (Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2014 terjadi penurunan yaitu sebesar 52,3% (Sitohang, dkk., 2015). Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di Indonesia terjadi kenaikan yaitu sebesar 55,7% (Kemenkes RI., 2015). Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013 sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%. Presentase tertinggi terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%) dan terendah adalah provinsi Maluku (25,2%). Provinsi Jawa Timur cakupan ASI eksklusif pada tahun 2013 yaitu sebesar 70,8% (Kemenkes RI., 2014). Pada tahun 2014 yaitu mengalami kenaikan dengan presentase 74% sedangkan target cakupan ASI eksklusif yaitu 80%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur masih kurang dari target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (Sitohang et al., 2015). Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur tidak jauh berbeda dengan sebelumnya yaitu 74,1% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kemuningsari Kidul tahun 2015 yaitu 87,38%.

Kejadian diare pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit pada bayi, malnutrisi energi protein karena selain diare biasanya penderita mengalami kelaparan (Dewi, 2014). Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dari ibunya berdampak kurangnya nutrisi pada bayi karena ASI memiliki komposisi gizi yang paling ideal dan seimbang guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi dan juga ASI mengandung zat antibodi dalam tubuh bayi yang akan melindungi bayi dari suatu penyakit seperti alergi, berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus dan lain-lain. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara optimal yang nutrisi

husus ini tidak terdapat atau hanya sedikit pada susu yang lain (Sofyana, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ulfa (2012), menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dari 33 bayi hanya 6 bayi yang mengalami diare menunjukkan bahwa pada bayi usia 6-9 bulan dengan pemberian ASI Eksklusif yang mengalami diare (18,2%). Pada bayi usia 6-9 bulan dengan pemberian Pengganti ASI yang mengalami diare (72,7%). Bayi yang diberi ASI eksklusif terbanyak mengalami diare pada usia 1 bulan sedangkan bayi yang diberi Pengganti ASI terbanyak mengalami diare pada usia 3 bulan (29,2%).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisa perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 Bulan sampai dengan 6 Bulan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *expost facto* (tanpa perlakuan) dengan cara memberikan kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan studi komparasi. Dalam penelitian ini menggunakan *case control* dimana penelitian menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan retrospektif (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 1 bulan s/d 6 bulan pada bulan Maret-April tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 47 bayi.

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang usia 1 bulan s/d 6 bulan pada bulan Januari-Februari tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah yang diberi ASI, PASI, ASI dan PASI.

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 1 bulan s/d 6 bulan

pada bulan Maret-April 2017 di desa Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah yang diberi ASI, PASI, ASI dan PASI yang memenuhi kriteria sampel yaitu sebesar 47 bayi.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik *random sampling* yaitu teknik yang digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen dan setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa karakteristik pendidikan ayah dan ibu bayi mayoritas lulusan SD dan SMP yaitu 68% dalam hal ini dikategorikan berpendidikan rendah. Berdasarkan pekerjaan didapatkan pekerjaan ayah wiraswasta ada 28 orang (66,67%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 36 orang (85,7%) dalam hal ini termasuk berpenghasilan rendah-sedang (Tabel 1). Didapatkan bahwa

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ayah dan Ibu Bayi

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
SD	17	40,4	8	19
SMP	12	28,5	20	47,6
SMA	10	23,8	7	16,7
Sarjana S1	3	7,14	7	16,7
Jumlah	42	100	42	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Bayi

Pekerjaan Ayah	n	%
Wiraswasta	28	66,67
Tani	7	16,67
Guru	3	7,14
Lain Lain	4	9,52
Jumlah	42	100

Tabel 3. Distribusi Bayi Menurut Golongan Usia

Umur	n	%
1 bulan	2	4,76
2 bulan	14	33,33
3 bulan	9	21,42
4 bulan	9	21,42
5 bulan	6	14,28
6 bulan	2	4,76
Jumlah	42	100

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Makanan yang Diberikan kepada Bayi

Jenis Makanan	n	%
ASI	29	69
PASI	7	16,7
ASI+PASI	6	14,3
Jumlah	42	100

umur sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun adalah dalam kategori dewasa yaitu sebanyak 37 orang (88%). Hasil penelitian menunjukkan jumlah bayi laki-laki sebanyak 16 bayi (38,09%) dan bayi perempuan 26 bayi (61,91%).

Dalam Tabel 3 didapatkan bayi yang usia 1 bulan yaitu sebanyak 2 bayi (4,76%), usia 2 bulan berjumlah 14 bayi (33,33%), usia 3 bulan berjumlah 9 bayi (21,42%), usia 4 bulan berjumlah 9 bayi (21,42%), usia 5 bulan berjumlah 6 bayi (14,28%) dan usia 6 bulan berjumlah 2 bayi (4,76%).

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa sampel bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu 29 bayi (69%), sampel bayi yang diberikan PASI yaitu 7 bayi (16,7%) dan sampel bayi yang diberikan ASI dan PASI yaitu 6 bayi (14,3%).

Berdasarkan Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami diare sering adalah bayi yang diberi makanan PASI 2 bayi (28,5%), ASI dan PASI yaitu 2 bayi (33,3%).

Tabel 5. Distribusi Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-6 Bulan

Kejadian Diare	n	%
Jarang	38	90,5
Sering	4	9,5
Jumlah	42	100

Berdasarkan hasil uji menggunakan uji *Fisher Exact Test* didapatkan hasil $p\text{ value} < \alpha$ ($0,006 < 0,05$) dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga hal ini menunjukkan ada perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan di Desa Kemungsari Kidul Kec Jenggawah Kab Jember.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu bayi yang berusia 1 bulan sampai dengan 6 bulan yang diberi makanan ASI eksklusif yaitu sebanyak 29 bayi (69%), PASI berjumlah 7 bayi (16,7 %), ASI dan PASI berjumlah 6 bayi (14,3 %). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayi menurut Afifah (2007) ada 4 faktor yaitu 1) faktor pendorong yang terdiri dari pengetahuan tentang ASI eksklusif, motivasi, sikap dan karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu, 2) faktor pemungkin terdiri dari kampanye ASI eksklusif, fasilitas BPM/RB/RS yang kondusif bagi pemberian ASI eksklusif, 3) faktor penguat yaitu peranan petugas kesehatan, peran dukun bayi, peran keluarga (ibu/mertua/suami), 4) faktor penghambat yaitu keyakinan yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula dan MPASI dan masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Sedangkan menurut Roesli (2000) terdapat beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu antara lain ASI tak cukup, ibu bekerja, tidak diberi ASI tetap

berhasil “jadi orang”, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja dan susu formula lebih praktis.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu bayi, banyak yang menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 36 orang (85,7%), ibu tidak sibuk mengurus urusan yang lain sehingga fokus terhadap bayinya dan setiap waktu berada di rumah mengurus bayinya sehingga bayi diberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang bekerja yaitu sebagai seorang guru tidak memiliki waktu yang banyak dengan bayinya sehingga ketika ibu berada di sekolah, bayinya diberikan makanan tambahan seperti susu formula oleh keluarganya. Hal ini juga dikarenakan keluarga terpapar promosi susu formula di media sosial yang mengatakan bahwa susu formula memiliki kandungan gizi yang sangat baik untuk bayi. Pada akhirnya keluarga mengalami ketidakberfungsian dalam pengambilan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil karakteristik umur ibu yaitu banyak ibu yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 ibu yang dalam hal ini termasuk kategori dewasa dan bisa mengambil keputusannya sendiri. Selain itu pendidikan ibu yang paling banyak adalah lulusan SD dan SMP yang dalam hal ini termasuk dalam kategori berpendidikan rendah, sehingga cukup sulit untuk mendapatkan atau menerima informasi dari orang yang memberikan informasi kepada ibu, sehingga perlu memberikan penyuluhan dengan intensitas yang sering agar ibu menerima informasi yang baik dan benar.

Karakteristik responden dalam memberikan makanan MPASI dini pada penelitian ini adalah memberikan susu formula dan nasi pisang atau yang biasanya disebut “nasi ulek”. Pemberian susu formula dalam hal ini adalah sebagai pengganti ASI dan sebagai asupan utama bayi. Bayi yang diberikan makanan ASI dan PASI yaitu dikarenakan ASI yang diberikan kepada bayi tidak cukup, ibu bekerja, kurangnya sikap

dan motivasi dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menganggap susu formula lebih praktis. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja yang mendukung, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Langkah-langkah terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif yaitu dengan cara mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui, menciptakan dukungan keluarga, teman, memilih tempat persalinan dan tenaga kesehatan yang mendukung ASI eksklusif dan menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

Pemberian makanan tambahan atau padat yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bayi yang mengalami diare yang jarang berjumlah 38 bayi (90,5%), diare yang sering berjumlah 4 bayi (9,5%). Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (3 kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja (Wijoyo, 2013). Bayi dikatakan diare apabila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Dewi, 2014). Bayi yang diberikan ASI eksklusif dikatakan diare apabila BAB lebih dari 7 kali. Terjadinya diare pada bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor. Menurut Adisasmito (2007), faktor resiko diare pada bayi

dan balita di Indonesia dibagi menjadi 3 faktor yaitu faktor ibu, anak dan lingkungan. Faktor ibu antara lain pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu. Faktor resiko diare menurut faktor anak yaitu status gizi dan pemberian ASI eksklusif. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih, jamban dan pembuangan tinja. Menurut Yesa (2017) faktor yang berhubungan dengan kejadian diare adalah pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, sarana air bersih dan jamban. Gejala diare pada bayi umumnya bayi rewel, suhu meningkat, feses cair dan berlendir kadang disertai darah.

Berdasarkan karakteristik responden yang mengalami kejadian diare diketahui bahwa kejadian diare pada bayi yang paling banyak adalah diare yang jarang dan bayi yang mengalami diare sering yaitu pada usia 5 bulan yaitu 2 bayi, usia 3 bulan berjumlah 1 bayi dan usia 4 bulan berjumlah 1 bayi. Terjadinya diare pada bayi ini dikarenakan berbagai faktor. Faktor-faktor terjadinya diare pada bayi Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumadil dan Juspin (2015) mengatakan bahwa tidak ada hubungan usia bayi dengan terjadinya diare. Secara teori, bayi sangat rentan terjadinya diare dikarenakan sistem kekebalan tubuh bayi belum sempurna. Sehingga memerlukan sistem kekebalan tubuh yang bersumber dari luar seperti ASI. Menurut Wijoyo (2013) faktor pekerjaan orang tua memiliki resiko terjadinya terpajannya penyakit diare pada bayi. Oleh karena itu, dikarenakan paling banyak sebagai ibu rumah tangga sehingga orang tua mengasuh anaknya sendiri sehingga orang tua memberikan perawatan yang baik kepada anaknya. Namun, hal ini juga dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh orang tua bayi dalam mengasuh dan merawat anaknya. Perilaku hidup bersih yang sehat ini meliputi jenis makanan yang diberikan, kebersihan makanan yang diberikan kepada bayi dan kebersihan dalam perawatan sehari-hari. Bayi yang mengalami diare yang sering dikarenakan

faktor higienitas dan faktor makanan yang diberikan kepada bayi. Faktor higienitas dalam hal ini adalah kebersihan makanan yang diberikan kepada bayi, perilaku cuci tangan ibu, perawatan sehari-hari bayi, sarana air bersih dan perilaku pembuangan tinja yang benar. Diare pada bayi ini dapat dicegah dengan cara memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena ASI bersifat steril dan preventif secara imunologi dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang ada dalam kandungan ASI, perilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi, menggunakan air bersih.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa bayi yang mengalami diare yang jarang adalah bayi yang diberi makanan ASI eksklusif yaitu sebanyak 29 bayi (100%), bayi yang mengalami diare yang sering adalah bayi yang diberi makanan PASI yaitu 2 bayi (40 %) dan bayi yang diberi makanan ASI dan PASI yaitu berjumlah 2 bayi (50%). Berdasarkan hasil uji menggunakan uji *Fisher Exact Test* didapatkan hasil $p\text{ value} < \alpha$ ($0,006 < 0,05$) dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga hal ini menunjukkan ada perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan di desa Kemungsari Kidul Kec Jenggawah Kab Jember.

Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki sistem kekebalan tubuh yang sangat baik dalam mencegah terpaparnya mikroorganisme di dalam saluran cernanya. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi merupakan hal yang sangat baik untuk pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak. Sistem kekebalan tubuh pada bayi saat lahir masih sangat terbatas dan akan berkembang sesuai dengan paparan mikroorganisme di dalam saluran cernanya. Berbagai faktor perlindungan ditemukan dalam ASI termasuk antibodi IgA sekretori (sigA). Saat menyusui, sIgA akan mempengaruhi terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi dan membatasi masuknya bakteri ke dalam

aliran darah melalui mukosa (dinding) saluran cerna. Pada keadaan ini dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. ASI juga mengandung laktosa yang berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan bakteri usus baik yaitu *Lactobacillus bifidus* sehingga dapat menjaga saluran pencernaan dalam tubuh bayi (Rukiyah, 2011). Bayi yang diberikan MPASI memiliki resiko yang lebih besar dalam terpaparnya mikroorganisme. Hal ini dikarenakan kebersihan dari tempat atau wadah untuk meletakkan atau menyimpan PASI tidak bersih dan steril sehingga mudah untuk meningkatkannya resiko pertumbuhan mikroorganisme. Bayi yang diberikan PASI yang mengalami diare dikarenakan terjadi intoleransi laktosa dalam susu formula. Pada bayi kepekaan terhadap *Lactoglobulin* dalam susu formula menyebabkan diare (Astari, 2013).

Menurut hasil penelitian Astari 2013 bayi yang berusia 0-6 yang diberikan susu formula mempunyai resiko 14,1 kali terpapar diare dibandingkan bayi yang tidak diberi susu formula. Terjadinya diare pada bayi usia 0-6 bulan ini dikarenakan sistem saluran pencernaan bayi yang belum sempurna. Bayi yang diberi susu formula dengan cara tidak sesuai dengan kemasan mempunyai resiko terkena diare sebesar 4,14 dibandingkan dengan yang diberi susu formula sesuai kemasan. Selain itu perilaku ibu yang tidak bersih yaitu tidak mencuci tangan terlebih dahulu, pencucian botol susu yang tidak bersih dan tidak steril dikarenakan ibu tidak memiliki alat untuk mensteril botol susu bayi. Hal ini dapat menyebabkan penyebaran kuman penyakit penyebab diare dan meningkatnya resiko terjangkit diare yaitu menggunakan botol susu yang memudahkan pencemaran kuman penyebab diare pada bayi.

Bayi yang diberi makanan ASI dan PASI juga memiliki resiko terjadinya diare. Hal ini dikarenakan bayi mendapatkan PASI yang dalam hal ini responden memberikan PASI yaitu susu

formula dan nasi uleg dalam pemberiannya kurang memperhatikan kebersihan, jumlah takaran pemberian sehingga mengurangi kinerja ASI yang melindungi tubuh sebagai antibodi dalam tubuh bayi. Kejadian diare pada bayi ini juga selain dari faktor makanan yang diberikan dan faktor kebersihan terdapat juga karena faktor imunitas dari bayi itu sendiri dan juga karena saluran pencernaan bayi yang belum siap menerima makanan yang selain ASI karena ASI yang sifatnya sangat mudah dicerna dan memiliki zat gizi yang sangat baik dan kompleks yang memang dibutuhkan oleh bayi. Sedangkan bayi yang diberikan makanan selain ASI yang mengalami diare dikarenakan faktor intoleransi laktosa dari susu formula dan mendapatkan makanan pendamping ASI yang terlalu dini sehingga pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI tersebut.

PENUTUP

Sebagian besar makanan yang diberikan pada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan di desa Kemuningsari Kidul Kec. Jenggawah Kab. Jember adalah bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Sebagian besar kejadian diare pada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan di desa Kemuningsari Kidul Kec. Jenggawah Kab. Jember adalah diare jarang.

Terdapat perbedaan kejadian diare berdasarkan makanan yang diberikan kepada bayi usia 1 bulan sampai dengan 6 bulan di desa Kemuningsari Kidul Kec. Jenggawah Kab. Jember.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dengan cara memberikan role play dan demonstrasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu mulai sejak hamil diberikan konseling dan kelas ibu hamil secara terus menerus dan *continue*. Serta dalam memberikan penyuluhan juga tidak hanya memberikan penyuluhan kepada ibu saja

melainkan kepada keluarga ibu seperti suami, ibu mertua, neneknya. Karena keluarga memberikan peranan yang penting dalam pengambilan keputusan.

Institusi pendidikan sebaiknya memberikan dan melatih mahasiswa dalam memberikan konseling dan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan masalah-masalah penyakit yang sering dialami oleh bayi seperti membentuk kelas konselor ASI di kampus, pelatihan dan bimbingan kader pada saat komunitas sehingga mahasiswa sudah terlatih dalam memberikan konseling dan penyuluhan.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel yang lainnya seperti cara penyajian dan jumlah takaran dalam pemberian susu formula terhadap kejadian diare pada bayi guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bayi sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2012). Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi dengan Kejadian diare pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang., 1–17.
- Astari, Nurriszki. (2013). *Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Universitas Diponegoro Program Studi Ilmu Gizi fakultas Kedokteran, 1-15
- Briawan, D. (2004). *Pengaruh Promosi Susu Formula terhadap Pergeseran Penggunaan Air Susu Ibu (ASI)*. Makalah Perorangan Semester Ganjil 2004, (Pps 702), 1–11.
- Dewi, V. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. (A. Susila, Ed.) (cetakan ke). jakarta: salemba medika.
- Dinkes. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Kemenkes R.I. (2011). *Situasi Diare*. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, triwulan I, 1–44.
- Kemenkes R.I. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes R.I. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. jakarta: kemenkes RI.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. (Jusirman, Ed.). jakarta: TIM.
- Sitohang, R. V., Budijanto, D., Hardhana, B., & Soenardi, T. (2015). *Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015, (1), 1–146. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Sofyana, H. (2011). *Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas pada Neonatus di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ikhsan Provinsi Jawa Barat*. Universitas Indonesia, 1–117.
- Wijoyo, Y. (2013). *Diare Pahami Penyakit & Obatnya*. (H. Setio, Ed.) (cetakan 1). Yogyakarta: PT Intan Sejati.