

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Hasil

Penelitian ini melibatkan 25 orang bayi sebagai kelompok non faktor risiko (bayi yang mendapat ASI eksklusif) dan 25 orang lainnya sebagai kelompok faktor risiko (bayi yang non ASI eksklusif). Pengambilan subyek penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek penelitian yang diperlukan terpenuhi. Subyek penelitian ini adalah bayi berumur 7 – 10 bulan yang datang ke RSIA Sakina Idaman, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

	ASI eksklusif	ASI non eksklusif
Jenis Kelamin		
Laki – laki	15 (30%)	18 (36%)
Perempuan	10 (20%)	7 (14%)
Usia		
7 bulan	2 (4%)	7 (14%)
8 bulan	2 (4%)	2 (4%)
9 bulan	12 (24%)	13 (26%)
10 bulan	9 (18%)	3 (6%)

Penelitian ini menggunakan metode kohort retrospektif, untuk mengetahui besarnya faktor risiko kejadian diare akut pada bayi usia 2 – 6 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Rasio odds dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Kejadian diare saat usia 2 – 6 bulan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan non eksklusif

		Kejadian diare		
		Ya	Tidak	Jumlah
ASI eksklusif	Tidak	13	12	25
	Ya	4	21	25
Rasio odds		Jumlah 17	33	50
		: 5,688 95% CI : 1,510 – 21,424		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui pada kelompok faktor risiko (bayi non ASI eksklusif) jumlah bayi yang mengalami diare sebanyak 13 orang bayi (52%) dibandingkan dengan kelompok non faktor risiko (bayi ASI eksklusif) hanya ada 4 orang bayi (16%) yang terkena diare.

Uji statistik *Chi Square* menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,007 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kejadian diare akut pada kedua kelompok tersebut.

Hasil dari metode kohort retrospektif didapatkan rasio odds lebih dari 1, yaitu 5,688 dengan CI (*Confident Interval*) 1,510 – 21,424 yang berarti bayi non ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 5,7 untuk terkena diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif dan hasil tersebut bermakna secara statistik (OR: 5,688 p : 0,007 CI : 1,510 – 21,424).

II. Pembahasan

Dilihat dari perbandingan data antara kelompok faktor risiko dan kelompok non faktor risiko terdapat perbedaan kejadian diare akut yang

signifikan antara kedua kelompok. Pada kelompok non faktor risikoterdapat 4 bayi yang mengalami diare akut sedangkan pada kelompok faktor risiko terdapat 13 bayi yang mengalami diare akut dari total jumlah subyek penelitian masing-masing kelompok sebanyak 25 bayi.

Hal ini sesuai dengan Wijayanti (2010) dalam penelitiannya yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0 – 6 bulan di wilayah kerja Kecamatan Bajarsari, Surakarta ($p = 0,000$).

Pada penelitian sebelumnya *Hubungan antara pemberian susu formuladengan kejadian diare pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 2009*(Suherna C, *et al*, 2009) membuktikan bahwa diare dipengaruhi oleh pemberian susu formula terutama tentang kebersihan, penyajian, dan air yang digunakan untuk mengencerkan susu formula. Selain dari faktor pemberian susu formula banyak penelitian sebelumnya yang telah menguji adanya faktor lain yang menyebabkan diare pada bayi, antara lain faktor lingkungan (tempat tinggal), faktor tingkat pendidikan ibu, faktor usia bayi dan faktor-faktor lain.

Wulandari (2009) dalam penelitiannya telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sumber air minum, tempat pembuangan tinja, dan jenis lantai rumah dengan angka kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

Penelitian dari The United Kingdom Millenium Cohort Study pada tahun 2007 membuktikan bahwa angka rawat inap dikarenakan diare sebesar

53% dan angka rawat inap karena infeksi saluran nafas bawah sebesar 27% dapat diturunkan dan dicegah secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian tersebut angka pneumonia dan diare dapat turun secara signifikan.

Diare merupakan mekanisme perlindungan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh, namun banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Peran ASI belum mampu digantikan oleh susu formula seperti peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial. Pemberian ASI pada bayi tersebut dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi. ASI mengandung sIgA, Limfosit T, Limfosit B, dan Laktoperin yang dapat merangsang peningkatan status imun pada bayi (Wijayanti, 2010).

Di dalam ASI terdapat faktor-faktor anti bakteri, faktor anti virus dan faktor anti jamur. Zat protektif di dalam ASI dapat dibagi menjadi 3 komponen, yaitu komponen seluler, komponen imunoglobulin, dan komponen non imunoglobulin.

Komponen imunoglobulin utama di dalam ASI adalah IgA yang dihasilkan atas respons migrasi limfosit dari usus ibu sehingga mencerminkan antigen enterik dan respiratorik ibu, ini memberikan proteksi terhadap patogen yang ada pada ibunya karena sistem imunologis bayi masih imatur. Komposisi imunoglobulin di dalam ASI berbeda dengan yang ada di dalam serum. Di dalam serum komponen utama adalah IgG dalam jumlah 1250 mg/dL dan IgA hanya 250 mg/dL. Sebaliknya di dalam kolostrum IgA 1740

mg/dL dan IgG 100 mg/dL. IgA dan IgG di dalam ASI sebagian dari IgA dan IgG dari serum, sebagian lagi dibentuk oleh kelenjar payudara.

Daya proteksi ASI juga didukung oleh komponen nonimunoglobulin seperti lisozim, laktoferin, oligosakarida, asam lemak yang semuanya berperan selain sebagai faktor protektif juga mengandung beberapa faktor untuk pertumbuhan serta pematangan sistem imun dan metabolik.

Oligosakarida telah dibuktikan mempunyai daya proteksi terhadap beberapa patogen spesifik. Glikoprotein termasuk laktoferin, imunoglobulin dan musin. Mucin telah terbukti dapat mencegah gastroenteritis yang disebabkan oleh rotavirus.

Telah diketahui bahwa usus bayi mengandung *Lactobacillus bifidus* yang merupakan bakteri baik di dalam usus. Gyorgy membuktikan bahwa ASI mengandung faktor bifidus menunjang pertumbuhan kuman ini. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

Lisozim adalah enzim yang mempunyai sifat bakteriolitik dan berada dalam konsentrasi tinggi di dalam ASI

ASI juga mengandung berbagai komponen anti-inflamasi seperti vitamin A, C, dan E, sitokin, enzim dan inhibitor enzim, prostaglandin E dan faktor pertumbuhan. Gorofalo dan Goldman (1999) juga menyatakan bahwa ASI mengandung hormon seperti insulin, tiroksin dan faktor pertumbuhan saraf. Ini semua tidak terdapat di dalam susu formula. Hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan

diare dan ISPA, penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2009).

Menurut IDAI (2009) sebelumnya terdapat dugaan bahwa sel yang terdapat di dalam ASI adalah reaksi dari suatu infeksi tetapi ternyata sel adalah komponen yang normal di dalam ASI (komponen seluler). Sel di dalam ASI terdiri atas makrofag, limfosit, neutrofil dan sel epitelial dan berjumlah kurang lebih 4000/mm³. Jumlah ini akan cepat menurun setelah 2-3 bulan. Leukosit (90% dari jumlah sel) di dalam ASI terutama terdiri dari makrofag (90%) dibandingkan dengan neutrofil. Fungsi imunologis limfosit dalam ASI masih dalam penelitian tetapi diduga limfosit dapat mensensitisasi dan menginduksi toleransi imunologis reaksi host versus graft. Penelitian Goldblum (2009) yang dikutip oleh IDAI dapat membuktikan bahwa pemberian *E. coli* per oral dapat memperlihatkan respons pada kolostrum ibu sedangkan tidak berespons terhadap sistenik. Ini membuktikan bahwa ASI merupakan lokasi dari imunitas humoral maupun selular yang diinduksi dari jauh misalnya usus dengan bermigrasinya sel limfosit yang telah distimulasi ke kelenjar payudara.

Hasil dari penelitian ini mendukung hipotesis yang dikemukakan pada bab sebelumnya yaitu bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko terkena diare akut lebih tinggi daripada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang terbatas sebanyak 50 orang bayi. Metode kohort retrospektif yang dipilih juga

mempunyai kelemahan karena tidak dapat mengontrol faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.