

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik

Penelitian ini melibatkan 117 orang anak yang berusia 1-2 tahun dari dusun Mejing Lor, Sleman, D.I.Yogyakarta. Data di ambil dengan cara wawancara langsung pada ibu anak-anak tersebut. 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. Karakteristik subyek digambarkan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik	Kejadian diare	
	Ya	Tidak
Jenis Kelamin	11 (9,4 %)	14 (12 %)
Anak	46 (39,3 %)	46 (39,3 %)
Laki – laki		
Perempuan		
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	16 (13,7%)	24 (20,5%)
Tidak Bekerja	41 (35%)	36 (30,8%)

B. Kejadian Diare pada Anak Berdasarkan Wawancara Ibu

Kejadian diare pada semua subyek penelitian ditelusuri selama periode follow up 6 bulan dan 12 bulan hasil-hasilnya ditampilkan dalam tabel 2 dan 3

Tabel 2. Kejadian Diare pada Anak usia 1-2 Tahun yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Periode Follow Up 6 Bulan.

		Kejadian Diare		
		Ya	Tidak	Jumlah
ASI Eksklusif	Tidak	33	29	62
	Ya	17	38	55
Jumlah		50	67	117

Tabel 3. Kejadian Diare pada Anak usia 1-2 Tahun yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Periode Follow Up 12 Bulan.

		Kejadian Diare		
		Ya	Tidak	Jumlah
ASI Eksklusif	Tidak	42	20	62
	Ya	19	36	55
Jumlah		57	60	117

C. Analisis

Data dianalisis dengan menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan kedua variabel dalam dua periode follow up 6 bulan dan 12 bulan. Hubungan kedua variabel ditunjukkan dalam tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Kejadian Diare dengan Status Pemberian ASI.

		Follow Up 6 bulan		Follow Up 12 bulan	
		Kejadian Diare			
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
ASI Eksklusi	Tidak	33	29	42	20
	Ya	17	38	19	36
RR:		1,722 P:0,015 CI: 1,088-2,725		1,961 P: 0,00 CI: 1,311-2,932	

Berdasarkan tabel 4 diketahui pada anak non ASI eksklusif dengan periode follow up selama 6 bulan yang mengalami diare sebanyak 33 orang anak dan periode follow up selama 12 bulan 42 anak, dibandingkan anak ASI eksklusif hanya ada 17 orang anak yang terkena diare dengan follow up selama 6 bulan dan 19 anak pada periode follow up selama 12 bulan.

Uji statistik *Chi Square* menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,015 pada periode follow up selama 6 bulan dan 0,00 pada periode follow up selama 12 bulan, yang berarti signifikan atau bermakna, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kejadian diare pada kedua kelompok tersebut.

RR pada periode follow up selama 6 bulan adalah 1,722 dengan CI: 1,088-2,725 dan 1,961 dengan CI: 1,311-2,932 pada periode follow up selama 12 bulan. Hal ini menjelaskan anak yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai faktor protektif terhadap kejadian diare sebesar 1,722 pada periode follow up selama 6 bulan dan 1,961 pada periode follow up selama 12 bulan dibanding anak yang mendapatkan ASI non eksklusif. Perbedaan hasil RR pada periode follow up selama 6 bulan dengan periode follow up selama 12 bulan dimungkinkan pada

periode follow up selama 12 bulan mengalami bias ingatan dibandingkan pada follow up selama 6 bulan tetapi kedua hasil tersebut bermakna secara statistik (RR: 1,722 P:0,015 CI: 1,088-2,725 dan 1,961 P: 0,00 CI: 1,311-2,932).

D. Pembahasan

Penelitian ini mendapatkan bahwa kelompok ASI eksklusif mempunyai risiko diare lebih kecil dibandingkan dengan kelompok non ASI eksklusif (RR= 1,722 dan RR= 1,961).

Hal yang sama ditemukan oleh Wijayanti (2010) yang melibatkan 60 responden menjelaskan untuk anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Kecamatan Banjarsari, dengan dusunin penelitian potong lintang, Surakarta (p: 0,000 OR: 0,536).

Penelitian lain oleh (Suherna C. et al, 2009) yang berjudul *Hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 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 lain yang telah menguji adanya faktor lain yang menyebabkan diare pada anak, antara lain faktor lingkungan (tempat tinggal), tingkat pendidikan ibu, usia anak 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 dusun Blimbing Kecamatan Sambirejo, Sragen.

Penelitian dari *The United Kingdom Millennium cohort study* pada tahun 2007 membuktikan bahwa angka rawat inap dikarenakan diare sebesar 53% dan angka rawat inap karena infeksi saluran nafas 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. Susu merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga kontaminasi mudah terjadi terutama jika persiapan dan pemberian kurang mengindahkan segi antiseptik. Susu formula disusun agar komposisi dan kadar nutrisinya memenuhi kebutuhan anak secara fisiologis serupa dengan komposisi ASI, namun beberapa peran ASI belum mampu digantikan oleh susu formula seperti peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial (Puspitaningrum, 2006). Pemberian ASI pada anak tersebut dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak. ASI mengandung IgA, Limfosit T, Limfosit B, dan Laktoferin yang dapat merangsang peningkatan status imun pada anak (Wulandari, 2009).

Di dalam ASI terdapat faktor - faktor anti bakteri, faktor antivirus dan faktor anti jamur. Zat protektif di dalam ASI dapat dibagi menjadi 3 komponen,

immunoglobulin. Komponen immunoglobulin utama di ASI adalah IgA yang dihasilkan atas respons migrasi limfosit dari usus ibu sehingga mencerminkan antigenic dan respiratorik ibu, ini memberikan proteksi terhadap patogen yang ada pada ibunya karena sistem imunologis anak masih imatur. Komposisi immunoglobulin 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 1740mg/dL dan IgG 100mg/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 nonimmunoglobulin 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 (IDAI, 2012).

ASI juga mengandung berbagai komponen anti inflamasi seperti vitamin A, C, dan E, sitokin, enzim dan inhibitor enzim, prostaglandin E dan faktor pertumbuhan. ASI juga mengandung hormone seperti insulin, tiroksin dan faktor pertumbuhan saraf. Ini semua tidak didapat di dalam susu formula. Hamper 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, 2013).

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

E. Kelebihan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian *kohort* sudah cukup baik digunakan untuk mengetahui faktor risiko suatu kejadian. Periode follow up selama 6 bulan masih dapat diandalkan sehingga hasilnya meyakinkan. Periode follow up selama 12 bulan dimungkinkan adanya bias ingatan pada subjek penelitian.