

**STUDI KOMPARASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK ASI
EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI
UMUR 6-12 BULAN DI PUSKESMAS SENTOLO I
KULON PROGO**

Binti Qurratun Uyun & Sugiyanto
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
email: binti_uyun@yahoo.com

Abstract: The purpose of this research is to find out the difference of the provision of exclusive breast milk and inexclusive breast milk and the incidence of diarrhea on babies in the ages of 6 – 12 months in Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. This is quantitative non experimental research with comparative study and retrospective time approach. The respondents of this research were babies in the ages of 6 – 12 months who came to Puskesmas Sentolo I Kulon Progo with their mothers and sample was taken by using incidental sampling technique. Data were collected by using questionnaire and analyzed by using Chi Square. The result of this research showed that there is difference of the provision of exclusive breast milk and inexclusive breast milk and the incidence of diarrhea on babies in the ages of 6 – 12 months. The difference is 0.045 or babies that get exclusive breast milk have lower risk of suffering from diarrhea.

Keywords: Exclusive Breast Milk, Inexclusive Breast Milk, Diarrhea Incidence

Abstrak: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan studi komparasi dan pendekatan waktu *retrospektif*. Respondennya adalah bayi umur 6-12 bulan yang datang bersama ibunya ke Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dan pengambilan sampel menggunakan *sampling insidental*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan menggunakan uji analisis *Chi Square*. Hasil dari penelitian menunjukkan ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan. Tingkat perbedaannya bernilai 0,045 atau bayi yang diberi ASI eksklusif sangat kecil berisiko terkena diare.

Kata kunci: ASI eksklusif, tidak ASI Eksklusif, Kejadian Diare

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dan paling rentan terhadap serangan penyakit dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita. Permasalahan kesehatan yang sering dijumpai pada balita yaitu penyakit infeksi terutama diare atau gastroenteritis (Silviani, 2008).

Diare merupakan penyakit yang umum di masyarakat. Namun, diare dapat berakibat fatal karena dapat menyebabkan penderita dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian (Sophia, 2009).

Kasus diare masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak-anak di dunia. Setiap tahun terjadi 4 milyar kasus diare dimana 88 % disebabkan oleh air yang tidak

bersih dan setiap tahun 1,8 juta orang meninggal dunia karena penyakit diare, mayoritas adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun (Kartina, 2010).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 Insiden Rate (IR) penyakit diare 301/ 1000 penduduk (30,1%), dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (41,1%). Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan Case Fatality Rate (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%) sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %). Proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65% lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, kelompok 0-5 bulan sebesar 11,86%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 – 59 bulan yaitu 2,06%. (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan laporan profil kabupaten / kota di Provinsi DIY menunjukkan bahwa selama kurun tahun 2007 jumlah balita yang menderita diare dan memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 16.589 (4,1%) sementara tahun 2008 mencapai 31.394 (7,8%). Sedangkan pada tahun 2009 sejumlah 15.678 balita (3,7%) dilaporkan menderita diare (Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, 2010). Di kabupaten Kulon Progo kasus diare masih menjadi masalah karena jumlah

kasusnya cukup tinggi. Kasus insiden diare pada balita di kabupaten Kulon Progo tahun 2009 yaitu tercatat 8.714 penderita (19,05%), dan kasus diare ini masuk ke dalam 8 besar penyebab kematian bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2011).

Dari data penyakit rawat jalan di Puskesmas Sentolo I untuk semua golongan umur dari tahun 2001-2011, diare selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan mudah menular, terutama pada peralihan musim. Diare akan memicu iritasi saluran pencernaan yang dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan. Tanpa cairan, metabolisme tubuh akan terganggu (www.pdpersi.co.id, 15 Oktober 2011).

Upaya pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare adalah peningkatan kualitas dan kuantitas tatalaksana penderita diare melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan pelembagaan pojok oralit, mengupayakan tatalaksana penderita diare di rumah tangga secara tepat dan benar, meningkatkan upaya pencegahan melalui Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan meningkatkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, meningkatkan sanitasi lingkungan serta peningkatan kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa diare (Adhar, dkk: www.depkes.co.id 3 Oktober 2011).

Penyakit diare di masyarakat, bukan hal asing lagi, tetapi banyak ibu yang menganggap anak yang terkena diare sebagai tanda bahwa anaknya akan tumbuh besar dan pintar (www.medicastore.co.id 3 Oktober 2011).

Nabi Shallallahu 'Alaihi wa Sallam bersabda:

“Jika kamu mendengar ia sedang mewabah di suatu daerah, maka jangan kamu masuk kesana. Dan jika ia mewabah di daerah, sementara kamu ada di dalamnya, maka janganlah kamu keluar lari menghindarinya”. (HR. Abdurraman bin Auf dan Usamah bin Zaid).

Faktor-faktor spesifik pada kematian karena diare pada bayi dan anak-anak merupakan pendukung utama dalam intervensi untuk menurunkan angka kematian karena diare. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan penyebab lainnya. Penyebab diare sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu pemberian ASI secara eksklusif (medicastore.com, 15 Oktober 2011).

ASI bagi bayi merupakan makanan yang paling sempurna. Pemberian ASI secara dini dan eksklusif akan membantu mencegah penyakit pada bayi. Hal ini disebabkan karena adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum dan ASI (dalam jumlah yang sedikit). Selain itu ASI juga selalu aman dan bersih sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi (Depkes, 2001).

Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan para ahli di India dengan menggunakan ASI donor dari manusia, didapatkan kejadian infeksi lebih sedikit secara bermakna dan tidak terdapat infeksi berat pada kelompok yang diberi ASI manusia, sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI (kontrol) banyak mengalami diare, pneumonia, sepsis, dan meningitis (Tumbelaka, dkk, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 12-13 Oktober 2011 di Puskesmas Sentolo I

Kulon Progo bahwa sejumlah 105 bayi umur 6-12 bulan telah tercatat 65 kasus diare (61,9%) dari bulan Januari sampai September 2011. Dari hasil wawancara, 6 dari 10 orang ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif dan kejadian diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 3 orang. Sedangkan pada 4 orang ibu lainnya yang tidak memberikan ASI eksklusif kejadian diarenya 1 orang. Hal inilah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul studi komparasi pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Penelitian dilakukan pada bulan September 2011-Agustus 2012. Populasi dari penelitian ini adalah bayi umur 6-12 bulan yang datang bersama ibunya ke Puskesmas Sentolo I Kulon Progo yaitu sejumlah 65 anak. Teknik pengambilan sampel dengan *sampling insidental*. Besar sampel didapatkan 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisa data menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Responden Bayi di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Karakteristik Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Umur		
6 bulan	5	16,67
7 bulan	4	13,33
8 bulan	3	10
9 bulan	10	33,33
10 bulan	2	6,67
11 bulan	1	3,33
12 bulan	5	16,67

Sumber : data primer, Juni 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa bayi yang berjenis kelamin laki-laki memiliki frekuensi yang lebih besar yaitu 18 orang (60%), sedangkan responden berdasarkan umur bayi, yaitu paling banyak pada bayi umur 9 bulan sebanyak 10 responden (33,33%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu Responden di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	2	6,67
SMP	16	53,33
SMA	11	36,67
PT	1	3,33
Pekerjaan Ibu		
IRT	15	50
Petani	9	30
Wiraswasta	3	10
Pegawai Swasta	3	10
PNS	0	0

Sumber : data primer, Juni 2012

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden dengan tingkat pendidikan SMP sejumlah 16 orang (53,33%), sedangkan responden berdasarkan pekerjaan ibu, paling banyak pada ibu dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 3. Pemberian ASI dengan Kejadian Diare di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Pemberian ASI	Kejadian Diare		Jumlah
	Diare	Tidak Diare	
Eksklusif	1 3,33%	12 40%	13 43,33%
Tidak Eksklusif	11 36,67%	6 20%	17 56,67%
Jumlah	12 40%	18 60%	30 100%

Sumber : data primer, Juni 2012

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan kejadian diare pada responden, didapatkan hasil sebanyak 1 orang atau 3,33% responden yang diberikan ASI eksklusif dan diare, sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif dan diare sebanyak 11 orang atau 36,67%.

Tabel 4. Analisis Komparasi Pemberian ASI terhadap Kejadian Diare

Analisis Statistik	Asymptotic Sig.	Odds Ratio (OR)
Chi Square	0,002	0,045

Sumber : data primer, Juni

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% dan $df=1$, di dapatkan nilai *pvalue* (*Asympt. Sig*) sebesar 0,002. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *pvalue* < *p* tabel, sehingga hipotesa H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan.

Untuk mengetahui keeratan antar variabel tersebut dengan melihat nilai *Odds Ratio (OR)* yaitu sebesar 0,045, yang dapat disimpulkan bahwa responden yang diberi ASI eksklusif sangat kecil berisiko terkena diare dibandingkan yang tidak ASI eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6-12 Bulan

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih sedikit (43,33%) dari yang tidak ASI eksklusif (56,67%). Hal ini terjadi karena sebelum bayi berusia 6 bulan sudah mendapatkan makanan dan minuman tambahan seperti bubur nasi tim, pisang dan susu formula.

Menurut Baskoro (2008), salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya kurangnya pengetahuan ibu. Faktor ini merupakan faktor yang paling mempengaruhi para ibu. Sebagian besar ibu tidak tahu manfaat apa saja yang terdapat dalam ASI, apa akibatnya jika anak tidak menerima ASI yang cukup dari ibunya atau sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Putri di RSKIA Sakina Idaman Yogyakarta tahun 2010 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dalam tingkatan sedang antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden adalah

dengan tingkat pendidikan SMP sejumlah 16 orang atau 53,33% sehingga dengan tingkat pendidikan responden tersebut maka wajar jika untuk mendapatkan informasi dan menerima informasi tentang ASI, manfaat ASI dan akibat apabila tidak memberikan ASI eksklusif juga kurang.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Siregar (2004) yaitu perubahan sosial budaya seperti ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Akibat kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Berdasarkan penelitian Astika di Posyandu Widoro Laut I-III Kelurahan Ngampilan Yogyakarta tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu adalah dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (50%). Hal ini agak bertentangan dengan pernyataan Siregar mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI berdasarkan pekerjaan ibu, karena menurut Siregar faktor meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol juga membawa dampak bagi ibu untuk lebih memberikan susu botol daripada ASI. Adanya budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat juga mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.

Faktor psikologis menurut Siregar (2004) ikut berperan dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan.

Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu berubah payudaranya, walaupun menyusui atau tidak menyusui. Selain itu juga adanya sebagian dari ibu yang mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan suami atau keluarga bagi ibu yang menyusui agar pemberian ASI dapat diberikan secara optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2010) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-24 bulan di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang menyebutkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin meningkat pemberian ASI eksklusif.

Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin menurut Siregar (2004) juga mempengaruhi pemberian ASI, dalam hal ini pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) yang difasilitasi oleh bidan. Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta Pusat menunjukkan hubungan yang signifikan antara bidan yang mempunyai sikap positif terhadap IMD dengan penerapan praktik IMD (Fikawati, 2010). Artinya, bidan yang bersikap positif akan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan IMD. Sikap positif bidan terhadap IMD antara lain adalah bidan merasa senang bila ibu mengerti akan pentingnya IMD, bidan mau menyebarluaskan informasi tentang pentingnya IMD, bidan mau membantu melaksanakan IMD, dan bidan tidak mau memberikan susu botol kepada bayi.

Kejadian Diare pada Bayi Umur 6-12 Bulan

Tabel 3 menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan lebih kecil (40%) dari yang tidak diare (60%). Diare pada bayi dan balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor dari faktor lingkungan, anak, ibu, dan sosial ekonomi. Menurut Adisasmito (2007) faktor yang paling rentan menyebabkan penyakit diare adalah faktor lingkungan, diantaranya sumber air utama yang tidak terlindung, jenis kakus yang tanpa tangki septik, jarak sumur ke rembesan tinja kurang dari/ sama dengan 10 meter, bahan utama untuk lantai yang tidak kedap air, dan kepadatan hunian kurang dari 10 meter persegi tiap orang.

Faktor risiko penyebab diare berdasarkan faktor anak menurut Adisasmito (2007) adalah status gizi pada bayi dan balita, dalam hal ini pemberian ASI eksklusif. Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang (3,33%) responden yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami diare. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ibu meliputi pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu yang masih kurang, seperti yang disebutkan oleh Adisasmito (2007) bahwa aspek perilaku ibu menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih yang dilakukan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dalam mencegah terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita. Salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makanan pada anaknya. Pada aspek pengetahuan ibu, rendahnya pengetahuan ibu mengenai hidup sehat merupakan faktor risiko yang menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pitono (2006) berjudul penatalaksanaan diare di rumah pada balita yang menyatakan

bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian dan durasi diare, infeksi saluran pernapasan, dan malnutrisi pada balita. Aspek status pekerjaan ibu tidak menunjukkan hasil yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Pendapat yang serupa juga dikatakan Pitono (2006) bahwa tidak ada perbedaan durasi diare pada balita dengan ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah bayi umur 9 bulan. Hal ini dapat disebabkan karena bayi sudah mulai aktif bermain seperti meraih mainan yang ada di sekitarnya, mulai makan makanan pendamping ASI seperti biskuit bayi dimana mainan atau makanan tersebut belum tentu terjaga kebersihannya. Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa diare banyak diderita oleh kelompok umur 6-35 bulan karena anak mulai aktif bermain sehingga berisiko terkena infeksi.

Sedangkan faktor risiko penyebab diare dilihat dari faktor sosial ekonomi, yang menunjukkan nilai signifikan menyebabkan risiko diare adalah pendapatan keluarga dan status sosial ekonomi. Hal ini menunjukkan rendahnya status sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit diare pada keluarga. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah.

Pemberian ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 6- 12 Bulan

Tabel 3 menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih besar apabila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian

Tumbelaka (2008) yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada bayi lebih sedikit bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Selain itu juga didukung oleh penelitian dari Suyatno (2001) dengan judul pengaruh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tradisional terhadap kejadian ISPA, diare dan status gizi bayi pada 4 (empat) bulan pertama kehidupan juga menunjukkan adanya pengaruh antara pemberian makanan pendamping ASI tradisional terhadap kejadian diare pada bayi.

Angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sedikit bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan kolostrum pada ASI mengandung immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi (Nugroho, 2011).

Menurut Masri (2004), 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. Purwanti (2004) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna. Prasetyono (2009) juga menyatakan bahwa 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 terhadap penyakit karena mengandung zat imun dan sesuai dengan kemampuan absorpsi usus bayi. ASI

mengandung IgA, Limfosit T, Limfosit B, dan Laktoferin yang dapat merangsang peningkatan status imun pada bayi.

IgA sekretoris yang didapatkan bayi dari ASI sangat membantu kemampuan tubuhnya dalam menghalang mikroorganisme dan menjauhkan dari jaringan tubuh. Ig A juga melindungi bayi dari protein asing sehingga tidak mudah terkena alergi sehingga bayi yang meminum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya (Prasetyono, 2009).

Beberapa molekul lainnya selain IgA sekretorik mencegah mikroba melekat pada permukaan mukosa. Seperti, oligosakarida yang mencegah masuknya bakteri ke dalam sel pada tragus interstinalis dan dapat membungkus bakteri sehingga terbentuk ikatan kompleks yang nantinya akan diekskresikan oleh bayi.

Seperti molekul pertahanan lainnya, sel-sel imun pada ASI juga mengandung sel-sel darah putih atau leukosit yang dapat melawan agen infeksius. Kandungan sel darah putih ini paling banyak terdapat pada kolustrum. Tipe yang paling banyak ditemukan adalah neutrofil yang dapat bersirkulasi dalam aliran darah. Tipe lainnya yang juga ditemukan dalam ASI adalah makrofag. Komponen lainnya yang terdapat dalam ASI merangsang produksi IgA sekretorik, laktoferin dan lisozim oleh bayi itu sendiri (Newman, 2001).

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Sehingga bayi yang

minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya (Soetjiningsih, 2001).

Dalam Surat Al Baqarah: 233 yang artinya :

“Dan para ibu hendaknya menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan...”

Berdasarkan ayat tersebut, Allah menganjurkan agar para ibu menyusui bayinya selama 2 tahun penuh, karena Allah telah menganugerahi seorang ibu air susu yang sangat bermanfaat bagi bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bayi umur 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif dan mengalami diare sebanyak 1 orang (3,33%). Sedangkan yang tidak diberi ASI eksklusif dan mengalami diare sebanyak 11 orang (36,67%). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* didapatkan bahwa nilai *pvalue* = 0,002 ($p < 0,05$), dengan demikian menunjukkan bahwa ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. Tingkat perbedaannya yaitu dari nilai *Odds Ratio* sebesar 0,045 yang menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif sangat kecil berisiko terkena diare.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut : *pertama*, Ibu yang memiliki bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo hendaknya berusaha memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan; *kedua* Bidan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dapat

memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada ibu-ibu bayi di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo; ketiga Kepala Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dapat memfasilitasi penyuluhan tentang ASI eksklusif dengan diare melalui media leaflet, pamflet dan penyediaan pojok ASI.

DAFTAR RUJUKAN

Al Qur'an dan Terjemahnya. Jakarta: Darus Sunnah.

Adhar, P., Upik, Djaejali, & Ratyono, A. 2005. *Diare dan Permasalahannya*.
www.depkes.co.id. Diakses tanggal 3 Oktober 2011.

Adisasmito, Wiku. 2007. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: *Systematic Review* Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. *Makara Kesehatan*, 11 (1) Juni, halaman 1-10.

Astika, Zen Nursiyah. 2010. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Widoro Laut I-III Kelurahan Ngampilan Yogyakarta Tahun 2010. In : *Kumpulan Intisari KTI*. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.

DepKes. 2001. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI tahun 2001-2005*. Jakarta: DepKes RI.

Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2010. www.dinkes.jogjaprovo.go.id.

Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2010. Diakses 15 Oktober 2011.

Dinas Kesehatan Kulon Progo. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2011*. www.dinkes.kulonprogokab.go.id. 2011. Diakses 15 Oktober 2011.

Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini. *Makara Kesehatan*, 14 (1) Juni halaman 17-24.

Hermawati. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7-24 Bulan di Desa Jeruk Agung Sumbing Magelang Tahun 2010. In : *Kumpulan Intisari KTI*. Yogyakarta : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Kartina, I. 2010. *Pengaruh Air Perasan Sawo Mentah (Achras zapota / Manilkara Achras) Terhadap Frekuensi dan Lamanya Diare pada Tikus Putih (Rattus Wistar)*. <http://publikasi.umy.ac.id>. Diakses tanggal 15 Oktober 2011.

Kemenkes RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. In : Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI, halaman 1-18

Masri, S.H. 2004. *Diare Penyebab Kematian 4 Juta Balita Per Tahun*. www.waspada.co.id. Diakses tanggal 2 Juli 2012.

- Newman. 2002. *How Breastmilk Protects Newborns*.
www.breastfeedingonline.com.
Diakses tanggal 13 Juli 2012.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan Ketiga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitono, A. J., Dasuki, D., Ismail, D., 2006. Penatalaksanaan Diare Di Rumah pada Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 22 (1) Maret, halaman 7-14.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta :Diva Press.
- Purwanti, H. S. 2004. *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Putri, Febrima Erma. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSKIA Sakina Idaman Yogyakarta tahun 2010. In : *Kumpulan Intisari KTI*. Yogyakarta : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Silviani, D. 2008. *Gambaran Terapi Diet, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak yang Menderita Gastroenteritis Akut di Ruang Al a'Rof Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta*.
<http://etd.eprints.ums.ac.id>.
Diakses tanggal 13 November 2011.
- Siregar, Arifin. 2004. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan*.
<http://library.usu.ac.id>. Diakses tanggal 26 Juli 2012.
- Soetjiningsih. 2001. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sophia, E. 2009. *Diare pada Bayi dan Anak*. Diakses 15 Oktober 2011, www.medicastore.com
- Tumbelaka, A.R. dan Karyanti M.R. 2008. *Air Susu Ibu dan Pengendalian Infeksi*. In : IDAI. *Bedah ASI : Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- www.medicastore.co.id. 2008. *Diare Penyakit Berbahaya*. Diakses tanggal 3 Oktober 2011.
- www.pdpersi.co.id. 2007. *Kejadian Diare di DIY*. Diakses 15 Oktober 2011.