

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BAYI 0-11 BULAN DI PUSKESMAS GALESONG UTARA**

**ASSOCIATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND
DIARRHEA IN INFANTS 0-11 MONTHS IN THE REGION OF GALESONG
UTARA HEALTH CENTERS**

Imelda Mohamad¹, Tahir Abdullah², Leo Prawirodiharjo³

¹Puskesmas Mongolato, Kabupaten Gorontalo

²Bagian Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

³Rumah Sakit Ibu dan Anak Fatimah, Makassar

Alamat Korespondensi :

Imelda Mohamad

Puskesmas Mongolato

Jl. Limboto Raya No. 8, Desa Mongolato

Kec. Telaga, Kab. Gorontalo, Prov. Gorontalo

HP : 082194392241

Email : im.imelda@gmail.com

Abstrak

Diare termasuk empat penyebab utama kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang termasuk Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia terkait dengan kemampuan seorang ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak memadai kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan. Penelitian menggunakan metode observasional dengan rancangan *case control study* dengan jumlah sampel 140 orang yang terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol. Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 17 Maret sampai dengan 31 Mei 2014 di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara Takalar. Data dianalisis menggunakan uji *Odds Ratio* dan, uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif memiliki *Odds Ratio* 9,1 kali (95% CI: 3,6-22,7) untuk mengalami kejadian diare dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol variabel pekerjaan ibu, kepemilikan jamban dan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif, menggalakkan program PHBS dan pemberian bantuan untuk meningkatkan cakupan jamban perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) penyakit diare.

Kata kunci: *ASI eksklusif, Diare*

Abstract

Diarrhea is one of the four main causes of death among children under five years in developing countries, including Indonesia, the high morbidity and infant mortality in Indonesia is related to the ability of a mother in giving of breastfeeding which are not adequate to her baby. This study aimed to understand the association of exclusive breastfeeding with the incidence of diarrhea in infants aged 0-11 months. Research using observational methods with design of case control study by using sample of 140 people consisting of 70 cases and 70 controls. Data collection was conducted from 17 March until May 31, 2014 in the area of Galesong Utara Health Center, Takalar. Data were analyzed using odds ratio and multiple logistic regression. The results showed that infants who are not exclusively breastfed had 9.1 times the odds ratio (95% CI: 3.6 to 22.7) will get diarrhea than exclusively breast-fed infants after controlling three variables, such as maternal employment, latrine availability, also clean and healthy life style (PHBS). The promotion of exclusive breastfeeding, PHBS program and providing assistance to increase latrine coverage needs to be carried out continuously in order to reduce morbidity and mortality of diarrheal disease.

Key Words: Exclusive breastfeeding, diarrhea

PENDAHULUAN

Menurut *Departement of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization* diare adalah keluarnya tinja yang lunak atau cair dengan frekuensi 3x atau lebih perhari dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja, atau bila ibu merasakan adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar pada anaknya (WHO, 2005).

Penyakit diare, terutama diare pada bayi yang tidak memperoleh penanganan atau terlambat mendapatkan penanganan akan berakibat fatal yaitu kematian. Pada tahun 2003 diperkirakan 1,87 juta anak-anak di dunia yang berusia dibawah 5 tahun meninggal karena diare. Delapan dari 10 kematian ini terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Data WHO juga menyebutkan pada tahun 2004 diare merupakan penyebab kedua kematian pada anak yaitu sebesar 16%. Sedangkan pada tahun 2012 disebutkan bahwa 6,6 juta anak dibawah lima tahun meninggal dan diare masih termasuk empat penyebab utama kematian anak dibawah usia lima tahun, dimana kontribusi penyakit diare adalah 9,3% (0,8% selama periode neonatal dan 8,5% pada 1-59 bulan) (WHO, 2012). Hal yang sama juga terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan dimana diare merupakan penyebab utama kematian bayi tahun 2010 dan 2011 dengan persentase masing-masing yaitu 26,67% dan 17,89% (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2011). Sedangkan untuk Kabupaten Takalar diare menempati urutan kedua penyebab kematian bayi dalam rentang tahun 2008-2012. (Dinkes Kabupaten Takalar, 2012).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, terdapat beberapa faktor risiko terjadinya diare. WHO menyebutkan pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diare pada bayi. Kesimpulan yang sama juga dihasilkan dari penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) di Makassar. Jadi, kejadian diare pada bayi dan balita terkait dengan kemampuan seorang ibu dalam pemberian ASI yang tidak memadai kepada bayinya. ASI merupakan minuman alami bagi bayi pada bulan pertama kehidupannya, selain itu ASI juga mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang diperlukan oleh seorang bayi untuk bertahan dan berkembang. (Nelson, 1999) Seperti penelitian yang dilakukan oleh Susanty dkk., (2012) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui sehari dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko. Studi-studi yang mendukung bahwa ASI merupakan faktor protektif terhadap kejadian diare telah banyak dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan di Bangladesh mendapatkan hasil yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan dalam prevalensi diare antara bayi yang mendapat ASI eksklusif [6,6% (95% CI 2,8, 10,4)] dan bayi yang diberikan ASI secara predominan [3,7% (95% CI 0,09, 18,3), (p = 0,56)], tetapi bayi yang

disusui secara parsial memiliki prevalensi diare lebih tinggi dari yang lain [19,2% (95% CI 10,4, 27,9), (p = 0,01)] Demikian pula dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dari hasil ini ditarik kesimpulan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif dan dominan dapat menurunkan kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). (Mihreshahi *et al.*, 2008)

Penelitian lainnya oleh Lamberti *et al.*, (2011) mendapatkan hasil bahwa pada bayi usia 0-5 bulan yang tidak menyusui risiko kematian akibat diare meningkat dibandingkan dengan bayi 0-5 bulan yang diberikan ASI eksklusif (RR: 10.52) dan untuk setiap menyusui pada anak usia 6-23 bulan (RR: 2.18). Dari hasil ini ditarik kesimpulan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO akan memberikan perlindungan pada anak terhadap diare selama 2 tahun pertama kehidupannya. Duijts *et al.*, (2010) yang meneliti tentang lama pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi pada bayi memberikan kesimpulan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 4 bulan dan pemberian ASI secara parsial setelahnya dikaitkan dengan penurunan yang signifikan terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran pencernaan pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Quigley *et al.*, (2007) pada sebuah *millenium cohort study* di Inggris pada anak-anak pasien rawat inap yang menderita diare dan infeksi saluran pernapasan, mendapatkan kesimpulan bahwa pemberian ASI, terutama ASI eksklusif, melindungi anak dari keparahan penyakit yang dideritanya. Penelitian lainnya yang dilaporkan oleh Diallo *et al.*, (2009) membandingkan efek antara ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif di Conakry, Guinea, hasil yang didapatkan adalah ASI eksklusif secara signifikan melindungi bayi terhadap beberapa penyakit yang diteliti (OR: 0,28, CI: 0,15-0,51) dan khususnya terhadap diare (OR: 0,38, 95% CI: 0,17-0,86). Penelitian yang serupa dilakukan oleh Bhandari *et al.*, (2004) yang menyimpulkan bahwa promosi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di negara berkembang melalui pelayanan kesehatan primer yang akan mengurangi risiko diare.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas Galesong Utara Kabupaten Takalar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Galesong Utara, yang merupakan salah satu dari dua puskesmas di Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar. Puskesmas Galesong

Utara terletak di daerah pesisir Selat Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol (*case control study*).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang membawa bayi usia 0 – 11 bulan yang berkunjung ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara Kabupaten Takalar. Sampel dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan komponen yang membentuk sampel yaitu unit observasi terdiri dari kasus dan kontrol yang diuraikan sebagai berikut : kasus adalah ibu yang membawa bayi usia 0 – 11 bulan dimana 1 bulan terakhir pernah menderita diare, sedangkan kontrol, adalah ibu yang membawa bayi usia 0-11bulan dimana 1 bulan terakhir tidak pernah menderita diare dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas. Penarikan sampel kasus dan kontrol dipilih secara random dengan metode *systematic random sampling*, jumlah keseluruhan sampel kasus adalah 70 responden dan sampel kontrol adalah 70 responden .

Pengumpulan Data

Adapun sumber data penelitian yaitu data primer yang merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung melalui wawancara pada responden menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui status yang ada direkam medik Puskesmas maupun Pustu dan Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara.

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bertujuan melihat gambaran distribusi frekwensi dengan prosentase tunggal untuk masing-masing variabel penelitian yang terkait dengan tujuan penelitian. Analisis bivariat, dilakukan untuk melihat besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. Mengingat rancangan penelitian ini adalah studi kasus kontrol, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan perhitungan *Odds Ratio* yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang antara variabel dependen dan independent. Penelitian ini juga menggunakan analisis survival untuk melihat hubungan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Kemudian analisis multivariat, dilakukan untuk melihat risiko dan besarnya risiko variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan Proporsi bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih banyak yang terkena diare (kasus) yaitu 81,4% dibandingkan yang tidak diare (kontrol) sebanyak 28,6%. Sedangkan proporsi bayi yang diberi ASI eksklusif lebih banyak pada kontrol yaitu 71,4% dibanding yang terkena kasus sebanyak 18,6%. Proporsi bayi lebih banyak yang berusia 11 bulan pada kasus, dan usia 7 bulan pada kontrol. Pada variable berat badan lahir proporsi bayi dengan BBLR sama pada kelompok kasus dan kontrol yaitu 5,7%. Sedangkan proporsi bayi yang lahir dengan berat badan normal juga sama pada kelompok kasus dan kontrol, yaitu 94,3%. Pada variabel status imunisasi campak, proporsi lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi campak yaitu 76,4%. Proporsi bayi yang sudah mendapatkan imunisasi campak lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 30 % dibanding kelompok kasus yaitu 17,1%. Sedangkan proporsi bayi yang belum mendapat imunisasi campak lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 82,9% dibanding pada kelompok kontrol 70%.

Pada variabel lama menempuh pendidikan, proporsi responden terdistribusi merata baik pada ibu yang menempuh pendidikan dibawah 9 tahun maupun 9 tahun ke atas yaitu 50%. Pada variabel pekerjaan, proporsi responden lebih banyak yang tidak bekerja yaitu 75,71%. Responden yang bekerja proporsi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 38,6% dibanding pada kontrol 10%. Sedangkan pada responden yang tidak bekerja lebih banyak pada kontrol yaitu 90% dibandingkan proporsi pada kasus 61,4%. Pada variabel pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang diare yaitu 66,4%. Responden yang berpengetahuan kurang proporsi lebih banyak pada kasus yaitu 35,7% dibandingkan pada kontrol 31,4%. Sedangkan pada responden yang berpengetahuan cukup proporsi lebih banyak pada kontrol yaitu 68,6% dibandingkan pada kasus sebanyak 64,3%.

Pada variabel status kepemilikan jamban, proporsi responden lebih banyak yang tidak memiliki jamban yaitu 65,71%. Responden yang tidak memiliki jamban proporsi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 77,1% dibanding pada kontrol 54,3%. Sedangkan pada responden yang memiliki jamban lebih banyak pada kontrol yaitu 45,7% dibanding proporsi pada kasus 22,9%. Pada variabel pola hidup bersih dan sehat diketahui bahwa lebih banyak responden yang memiliki pola hidup bersih dan sehat yang baik yaitu 59,29%. Responden yang memiliki pola hidup bersih dan sehat kurang proporsi lebih banyak pada kasus yaitu 55,7% dibandingkan pada kontrol 25,7%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki pola

hidup bersih dan sehat yang baik lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 74,3% dibandingkan kasus 44,3%.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki OR 10,96 kali (95% CI: 4,95-24,27) untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif, secara statistik bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$. Usia bayi 6 bulan ke atas memiliki kemaknaan secara statistik, yaitu memiliki nilai $p=0,000$ dengan OR=4,8 kali (95% CI: 2,06-11,17) untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang berusia dibawah 6 bulan. Sedangkan variabel berat badan lahir dan status imunisasi campak tidak memiliki nilai kemaknaan secara statistik yaitu memiliki nilai $p>0,05$. Pada karakteristik ibu, terlihat variabel yang memiliki kemaknaan secara statistik $p<0,05$ hanya variabel pekerjaan dengan OR=5,65, sedangkan variabel pengetahuan dan pekerjaan tidak memiliki nilai kemaknaan secara statistik ($p>0,05$). Sedangkan pada variabel hygiene dan sanitasi terlihat kedua variabel memiliki nilai kemaknaan secara statistik, yaitu memiliki nilai $p<0,05$. Dimana variabel kepemilikan jamban memiliki nilai $p=0,008$ dengan OR=2,8 (95% CI: 1,37-5,89) dan variabel PHBS memiliki nilai $p=0,001$ dengan OR=3,6 (95% CI: 1,78-7,42).

Analisis Survival

Tabel 3 dapat diperoleh informasi bahwa median survival pada keseluruhan subyek adalah sebesar 5 bulan, sedangkan pada kelompok diare (kasus) median adalah 1 bulan, dan pada kelompok tidak diare (kontrol) mediannya adalah 6 bulan. Artinya adalah untuk kelompok diare (kasus) 50% dari subyek tidak lagi mendapatkan ASI secara eksklusif pada usia 1 bulan, sedangkan pada kelompok tidak diare (kontrol) 50% dari subyek tidak mendapatkan ASI secara eksklusif pada usia 5 bulan. Sedangkan informasi yang dapat diperoleh dari nilai mean adalah pada kelompok kasus (diare) rata-rata bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lagi pada usia 2,29 bulan.

Gambar 1 kesimpulan yang dapat diambil adalah semakin kecil waktu survivalnya semakin besar risiko bayi untuk terkena penyakit diare. Pada gambar dapat dilihat bahwa grafik survival tidak memenuhi asumsi survival karena garis survival kedua kelompok saling berpotongan, artinya adalah perbandingan kecepatan berhentinya pemberian ASI secara eksklusif pada kedua kelompok tidak sama.

Analisis Multivariat

Tabel 4 hasil analisis berganda logistik dengan metode *Forward Conditional* menunjukkan variabel yang signifikan merupakan faktor risiko kejadian diare, variabel ASI

eksklusif merupakan variabel yang memberikan kontribusi paling besar terhadap kejadian diare (OR= 9,10) selanjutnya variabel pekerjaan (OR= 8,90), PHBS (OR=5,55), kepemilikan jamban (OR= 3,60).

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis multivariat dapat diketahui bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif memiliki Odd Ratio (OR) 9,10 kali (95% CI: 3,63-22,74) untuk mengalami kejadian diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih besar ditemukan pada kelompok kasus (diare) dibandingkan kelompok kontrol (tidak diare). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan suatu program peningkatan penggunaan ASI khususnya ASI eksklusif sebagai program prioritas dan program pengendalian penyakit diare karena dampaknya yang sangat besar terhadap kesehatan bayi dan balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wijaya dkk., (2012) yang dilakukan dengan desain kasus kontrol di Semarang memperlihatkan hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare dengan OR=28,5 (95% CI: 3,15-257,44), secara statistik bermakna dengan nilai $p=0,001$. Penelitian yang senada oleh Scariati *et al.*, (2007) menyimpulkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif mempunyai risiko terkena diare sebanyak 1,8 kali dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Demikian pula penelitian oleh Arifeen *et al.*, (2005), menyimpulkan bahwa bayi yang mendapat ASI parsial akan mudah terserang diare dan ISPA. Risiko bayi yang mendapat ASI parsial terhadap kejadian kematian akibat diare dan ISPA sebesar 2,23 kali lebih tinggi dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif.

Menurut Coutsooudis dan Bantkey dalam Widiastuty (2009) bahwa ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrient selama periode sekitar 6 bulan, kecuali ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat. Keberadaan antibody dan sel-sel makrofag dalam ASI dan kolostrum memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis infeksi tertentu, oleh karena itu bayi-bayi yang mendapat ASI secara eksklusif jarang terjangkit penyakit infeksi pernapasan dan diare.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara otomatis mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi.

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. Dalam ASI terkandung IgA, limfosit T, limfosit B dan laktoferin yang dapat merangsang peningkatan status imun bayi (Markum, 2002).

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI merupakan substansi baha yang hidup dengan kompleksitas biologis yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. 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. Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi yang fungsinya belum banyak yang diketahui. Sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya. (Soetjiningsih, 2001)

Pada variabel pekerjaan, ibu yang bekerja memiliki Odd Ratio 8,90 kali (95% CI: 2,64-29,91) terhadap kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu bayi yang bekerja menyebabkan adanya aktivitas di luar rumah, sehingga kegiatan untuk mengasuh dan merawat bayi menjadi terbatas. Selain itu ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini dari 34 ibu yang bekerja, 27 (79%) diantaranya anaknya menderita diare.

Pada variabel Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), diketahui ibu yang PHBS kurang memiliki Odd Ratio 5,55 (95% CI:2,04-15,14) kali terhadap kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan dibandingkan ibu yang memiliki PHBS baik. Hal ini selaras dengan oleh Wijaya, (2012) di Semarang yang mendapatkan hasil ibu dengan kebiasaan tidak mencuci tangan mempunyai risiko 16 kali (95% CI: 3,40-75,35) untuk anaknya menderita diare. Demikian pula pada systematic review oleh Adisasmito (2007) dikatakan bahwa aspek perilaku ibu menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih yang dilakukan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dalam mencegah terjadinya diare pada bayi dan balita.

Salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anaknya. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap terjadinya diare pada bayi dan balita. Kemungkinan hal ini disebabkan karena balita sangat rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius, segala aktivitas balita dibantu oleh orang tua khususnya ibu, sehingga cuci tangan sangat diperlukan oleh seorang ibu sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya, yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya diare .

Variabel kepemilikan jamban juga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan, dimana keluarga yang tidak memiliki jamban mempunyai risiko 3,56 kali (95% CI: 1,33-9,60) untuk menderita diare, dibandingkan dengan yang memiliki jamban. Hal ini sejalan dengan data dari departemen kesehatan yang mengatakan bahwa sanitasi yang buruk merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit diare khususnya pada balita. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Strina *et al.*, (2004) di Salvador Brazil mendapatkan hasil keluarga yang tidak memiliki jamban mempunyai risiko 2,2 kali untuk terkena diare pada bayi dan anak.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Kamilla dkk., (2012) menyimpulkan bahwa variabel multivariat yang menjadi faktor risiko yang dominan untuk kejadian diare pada bayi adalah cara/praktek pengolahan makanan yang baik dan kepemilikan jamban.

Kemenkes (2012) menyebutkan bahwa pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

Di Kecamatan Galesong Utara sendiri, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara menurut laporan Profil Puskesmas Galesong Utara tahun 2013 cakupan jamban keluarga dan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di semua desa masih sangat rendah, hal ini disebabkan masih banyak SPAL belum memenuhi syarat kesehatan dan masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban keluarga serta belum terbiasa memakai jamban keluarga. Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara promosi kesehatan dan tenaga penyuluh serta sanitarian untuk lebih menggalakkan PHBS, dan juga bantuan dari UNICEF dalam rangka meningkatkan cakupan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara Takalar, dimana bayi yang diberi ASI tidak eksklusif berisiko 9,10 kali untuk terjadi diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol variabel pekerjaan ibu, pola hidup bersih dan sehat dan kepemilikan jamban. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan promotif dan preventif dengan melakukan upaya penanggulangan faktor risiko melalui kerja sama lintas program dan lintas sector. Kerja sama dilakukan antara program promosi kesehatan, program

peningkatan pemberian ASI eksklusif, program bina kesehatan balita dan program penyehatan lingkungan pemukiman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. Z., Arsin, A. A., & Dahlan, L. (2012). Faktor risiko diare shigellosis pada anak balita. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 :1, 16-21.
- Adisasmito, W. (2007). Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat. *Makara, Kesehatan*, 11, No.1, 1-10.
- Arifeen S., Black RE., Antelman G., Baqui A., Caulfield L., Becker S. (2005). Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in dhaka slums. *Pediatrics*, 1-8
- Bhandari, N., Mazumdar, S., Martinez, J., Black, R. E., & Maharaj, B. K. (2004). Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 1418-23.
- Diallo, F. B., Bell, L., Moutquin, J.-M., & Garant, M.-P. (2009). The effects of exclusive versus non-exclusive breastfeeding on spesific infant morbidities in Conakry. *Pan African Medical Journal*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Takalar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Moll, H. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, e18-e25.
- Kamilla, L., Suhartono, & Endah, N. (2012). Hubungan praktek personal hygiene ibu dan kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di puskesmas kampung dalam kecamatan pontianak timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 138-143.
- Kemenkes (2012). *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Lamberti L.M; Christa L Fischer Walker; Adi Noiman; Cesar Victora; Robert E Black. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*.
- Markum, A. H. (2002). Buku ajar ilmu kesehatan anak. Jakarta. FKUI.
- Mihrshahi, Seema; Oddy, Wendy H; Peat, Jennifer K; Kabir, Iqbal. (2008). Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: A cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 1-10.
- Nelson, W. E. (1999). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the united kingdom millenium cohort study. *Pediatrics*, 119; e837.
- Scariati P. D; Laurence M. Grummer-Strawn; Sara Beck Fein. (2007). A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in teh united states. *Pediatrics official journal of the american academy of pediatrics*.
- Soetjiningsih (2001). ASI: Petunjuk untuk tenaga kesehatan. EGC. Jakarta
- Strina, A., Cairncross, s., Barreto, M. L., Larrea, C., & Prado, M. S. (2004). Observed hygiene behavior in Salvador Brazil. *American Journal of Epidemiology*, 157: 1032-1038.

- Susanty, M., Kartika, M., Hadju, V., & Alharini, S. (2012). Hubungan pola pemberian asi dan mp asi dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di kelurahan pannampu makassar. *Media gizi masyarakat indonesia* , 97-103.
- WHO. (2009). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2012). Child Mortality Estimates.
- WHO. (2005). *The Treatment of Diarrhoea a Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva, Switzerland:Departement of Child and Adolescent Health and Development.
- Widiasuti (2009). Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) . Jakarta: Tesis FKM UI
- Wijaya, Y. (2012). Faktor risiko kejadian diare balita di sekitar TPS banaran kampus unnes. *Unnes Journal of Public Health* , 49-56.

Lampiran :

Tabel 1. Disitribusi variabel penelitian berdasarkan kasus dan kontrol

Variabel	Kelompok				n	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
70	100	70	100			
ASI Eksklusif						
- Tidak	57	81,40	20	28,60	77	55
- Ya	13	18,60	50	71,40	63	45
Usia Bayi						
0	0	0	3	4,3	3	2,1
1	3	4,3	5	7,1	8	5,7
2	1	1,4	5	7,1	6	4,3
3	0	0	5	7,1	5	3,6
4	2	2,9	7	10	9	6,4
5	3	4,3	4	5,7	7	5,0
6	5	7,1	7	10	13	8,6
7	5	7,1	10	14,3	15	10,7
8	9	12,9	7	10	16	11,4
9	12	17,1	7	10	19	13,6
10	14	20	4	5,7	18	12,9
11	16	22,9	6	8,6	22	15,7
Berat badan Lahir						
- BBLR	4	5,70	4	5,70	8	5,70
- Normal	66	94,30	66	94,30	132	94,30
Status Imunisasi Campak						
- Belum	58	82,90	49	70,0	107	76,43
- Sudah	12	17,10	21	30,0	33	23,57
Pendidikan Ibu						
- Kurang dari 9 thn	35	50	35	50	70	50
- 9 thn ke atas	35	50	35	50	70	50
Pengetahuan Ibu						
- Cukup	45	64,3	48	68,6	47	33,60
- Kurang	25	35,7	22	31,4	93	66,40
Pekerjaan Ibu						
- Tidak Bekerja	43	61,4	63	90,0	34	24,29
- Bekerja	27	38,6	7	10,0	106	75,71
Kepemilikan Jamban						
- Ada jamban	16	22,9	32	45,7	92	65,71
- Tidak ada jamban	54	77,1	38	54,3	48	34,29
PHBS						
- Kurang	39	55,70	18	25,70	57	40,71
- Baik	31	44,30	52	74,30	83	59,29

Sumber: data primer 2014

Tabel 2. Hubungan variabel penelitian dengan kejadian diare

Karateristik Bayi	Kelompok				P OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
ASI Eksklusif					0,000
- Tidak	57	81,40	20	28,60	10,96
- Ya	13	18,60	50	71,40	(4,95-24,27)
Usia Bayi					0,000
- 6 bulan ke atas	61	87,10	41	58,60	4,80
- Kurang dari 6 bulan	9	12,10	29	41,40	(2,06-11,17)
Berat badan Lahir	4	50	4	50	1,000
- BBLR	66	50	66	50	1,000
- Normal					(0,24-4,17)
Status Imunisasi Campak	58	82,9	49	70	0,111
- Belum	12	17,1	21	30	2,07
- Sudah					(0,93-4,63)
Pendidikan Ibu					1,00
- Kurang dari 9 thn	35	50	35	50	1,00
- 9 thn ke atas	35	50	35	50	(0,52-1,94)
-					
Pengetahuan Ibu					0,720
- Cukup	45	64,3	48	68,6	1,21
- Kurang	25	35,7	22	31,4	(0,60-2,45)
Pekerjaan Ibu					
- Tidak Bekerja	43	61,4	63	90,0	0,000
- Bekerja	27	38,6	7	10,0	5,65
					(2,26-14,14)
Kepemilikan Jamban					
- Ada jamban	16	22,9	32	45,7	0,008
- Tidak ada jamban	54	77,1	38	54,3	2,80
					(1,37-5,89)
PHBS					
- Kurang	39	55,70	18	25,70	0,001
- Baik	31	44,30	52	74,30	3,60
					(1,78-7,42)

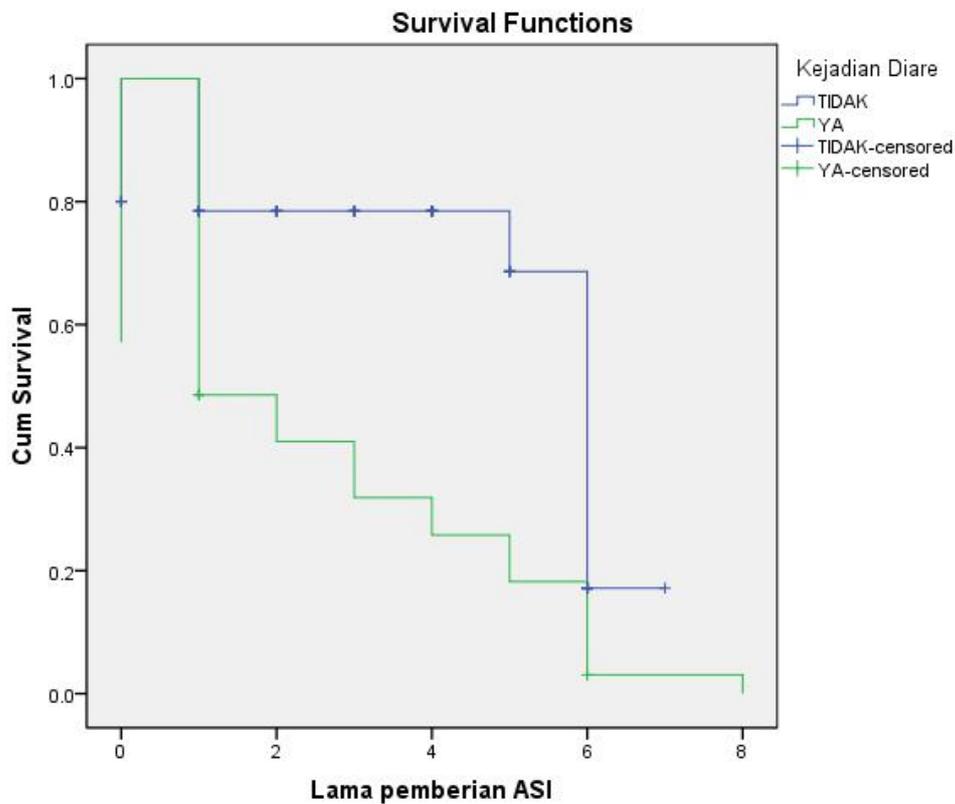
Sumber: data primer 2014

Tabel 3. Mean dan median waktu survival

Diare	Estimasi	Std error	Mean		Estimasi	Std error	Median	
			Batas Bawah	Batas Atas			Batas Bawah	Batas Atas
Tidak	4,80	0,31	4,19	5,40	6,00	0,12	5,76	6,24
Ya	2,29	0,30	1,69	2,88	1,00	0,74	0,00	2,45
Overall	3,55	0,25	3,06	4,05	5,00	0,76	3,52	6,48

Tabel 4. Hasil uji multivariat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara Takalar

Variabel	Wald	<i>p</i>	OR	95% CI	
ASI Eksklusif	22,20	0,000	9,10	3,63	22,74
Pekerjaan PHBS	12,45	0,000	8,90	2,64	29,9
Kepemilikan Jamban	11,20	0,001	5,55	2,03	15,1
	6,33	0,012	3,60	1,30	9,60



Gambar 1. Grafik survival function hubungan lama pemberian ASI saja dengan kejadian diare