

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN LAMANYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

DENGAN

ANGKA KEJADIAN DIARE PADA BAYI



LN

Tgl. Menerima	: 11-04-2003
Daftar / Sumbangan	: Mhs.
Nomor Induk	: 510
Klasifikasi	: W5125 Sil N02h

OLEH :

TIURMAIDA SILAS CHRISTINE SILALAH

1300210701

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian berjudul :

**“HUBUNGAN LAMANYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
ANGKA KEJADIAN DIARE PADA BAYI”**

telah disetujui

Jakarta, November 2002

Pembimbing Riset Keperawatan

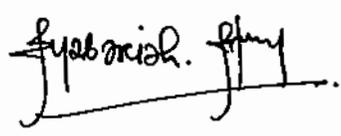


Made Sumarwati P, SKp, MN

NIP: 132 048 277

Mengetahui

Ko-Koordinator MA Pengantar Riset Keperawatan



Sitti Syabariah O Nusyirwan, SKp, MS

NIP: 132 124 949

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Bapa Surgawi, Yesus Kristus Juruselamat, dan Roh Kudus yang baik, atas kasih, setia, anugerah dan kekuatan yang Dia berikan kepada peneliti sehingga laporan penelitian yang berjudul “**Hubungan Lamanya Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi**” dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas sekaligus menerapkan mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan laporan ini banyak hambatan yang dialami, akan tetapi berkat dorongan dan dukungan dari berbagai pihak hambatan tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan serta bimbingan dari :

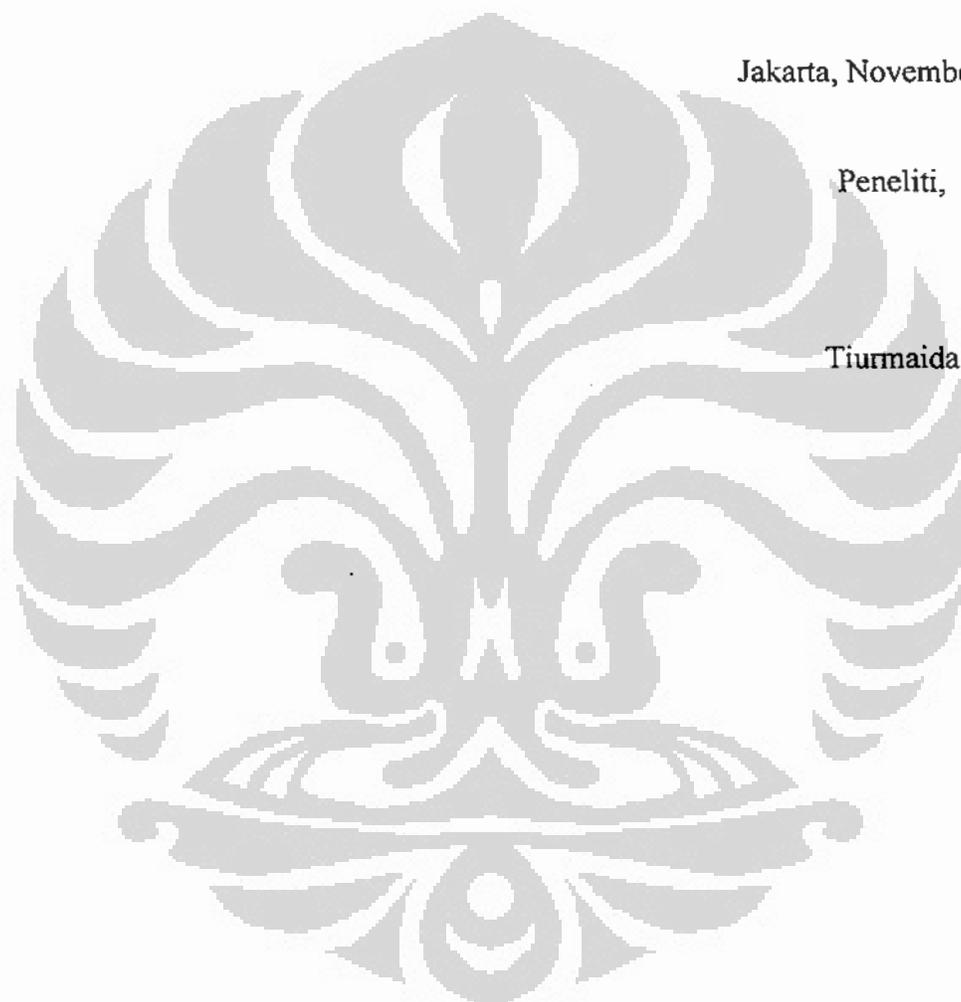
1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA., selaku koordinator Mata Ajar Pengantar Riset Keperawatan
3. Ibu Made Sumarwati P, SKp, MN., selaku pembimbing Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Ibu Siti Syabariah O Nusyirman, SKp, MS, selaku pengajar Mata Ajar Pengantar Riset Keperawatan.
5. Direktur RS. Sint Carolus, Jakarta yang telah memberi ijin melakukan penelitian.
6. Ibu Bidan Atun, sebagai Kepala Ruang BKIA RS. Sint Carolus Jakarta dan staf, yang telah mendukung penelitian ini.
7. Keluarga yang telah memberi dukungan doa dan tenaga bagi peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Semua rekan-rekan yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya, laporan ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan dan kesempurnaan penelitian ini.

Jakarta, November 2002

Peneliti,

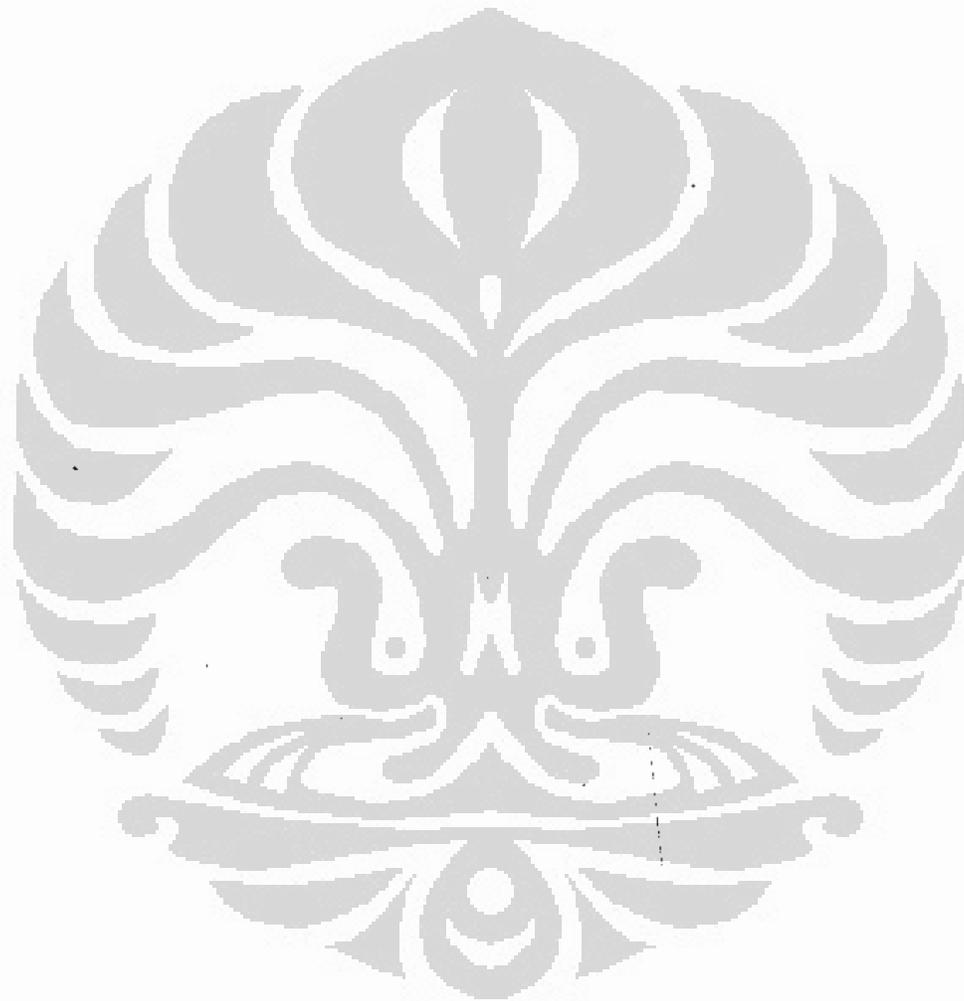
Tiurmaida



DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
D. Studi Kepustakaan	4
E. Kerangka Konsep	13
F. Pertanyaan Penelitian	15
G. Variabel Penelitian	15
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Populasi dan Sampel Penelitian	18
C. Tempat Penelitian	18
D. Etika Penelitian	18
E. Alat Pengumpulan Data	19
F. Metode Penelitian	22
BAB III HASIL PENELITIAN	24
A. Analisa Data	24
B. Hasil Penelitian	25
BAB IV PEMBAHASAN	30
A. Pembahasan Hasil Penelitian	30
B. Keterbatasan Penelitian	31
C. Kesimpulan	31

D. Rekomendasi	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35



ABSTRAK

ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, dan jamur terutama pada saluran pencernaan. Pemberian yang optimal sampai enam bulan memberikan manfaat yang maksimal untuk mencegah diare secara aktif. Hal ini yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, yaitu melihat seberapa besar hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 responden dan desain penelitian menggunakan analisa Kai Kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi. Analisa Kai kuadrat hanya digunakan untuk mengestimasi bahwa ada beberapa faktor disamping faktor kebetulan (*sampling error*), dipandang mempengaruhi adanya hubungan yang diduga. Salah satu faktornya adalah bayi dengan usia 4 – 12 bulan yang mengalami fase oral sensori dimana bayi lebih sering mencari kesenangan pada aktifitas oral seperti mengisap, menggigit sesuatu, mengunyah, diduga dapat memicu timbulnya diare.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Kualitas kesehatan seseorang di masa yang akan datang ditentukan oleh perhatian yang diberikan pada tahun pertama kehidupannya. Oleh sebab itu pemerintah Indonesia sangat peduli kepada masalah kesehatan bayi dan anak. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan bayi dan anak adalah peningkatan gizi yang menjadi tugas bersama keluarga dan petugas kesehatan.

Dalam Pekan ASI Internasional 1996 dilaporkan sekitar 40% anak-anak Indonesia masih mengalami gangguan gizi (Siaran Pers PBB, 1996). "Obat pencegah gangguan gizi tersebut adalah ASI. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung semua bahan makanan yang diperlukan bayi seperti protein, lemak, karbohidrat, garam mineral, zat besi, dan faktor pelindung (Verrails, 1993). Zat kekebalan tubuh yang terdapat dalam ASI mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur terutama terhadap saluran pencernaan (Lopez-Alarcon et al, 1997). ASI bisa mencegah diare secara aktif, khususnya yang disebabkan oleh *Campylobacter* (Wong & Perry, 1998). Menurut survei di Indonesia pada awal Pelita V, ± 135.000 terjadi kematian bayi dan balita karena diare setiap tahunnya (Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1998).

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak dan perkembangan mental bayi dan tidak ada makanan tambahan atau pun susu formula yang mempunyai nilai gizi maupun kekebalan tubuh sebaik ASI (Johnson & Oski, 1997). Karena itu makanan atau cairan tambahan tidak boleh diberikan sampai bayi mencapai usia empat bulan. Makanan tambahan mengurangi efektifitas ASI dan terutama sangat berat bagi pencernaan bayi dan meningkatkan risiko berkembangnya alergi (Pillitteri, 1999).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif dimana bayi hanya mendapatkan ASI, tidak mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Roesli, 2000). Di Indonesia, hampir semua bayi tidak diberikan ASI eksklusif karena masyarakat mempunyai kepercayaan yang salah bahwa makanan tambahan diperlukan sebagai pelengkap ASI. Pemberian ASI eksklusif sampai saat ini baru mencapai 52% dan ada kecenderungan menurun (Suyudi, 2001).

Lamanya pemberian ASI eksklusif yang optimal merupakan suatu isu kesehatan yang penting sekali. World Health Organization (WHO) merekomendasikan lamanya pemberian ASI eksklusif yang optimal adalah enam bulan. Di Indonesia lama pemberian ASI eksklusif yang optimal masih belum pasti.

Dari hasil penelitian para ahli kesehatan di Republik Belarus tentang lamanya pemberian ASI eksklusif terhadap infeksi saluran pencernaan, yang dilakukan pada bayi dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu dan berat badan lahir ≥ 2500 gram (bayi aterm), diperoleh kesimpulan bahwa lama pemberian yang optimal adalah enam bulan, tetapi di lapangan ditemukan bayi berumur dua tahun dengan berat lahir 3048 (bayi aterm) mengalami diare, padahal bayi tersebut sudah mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Hal ini menimbulkan fenomena antara hasil penelitian di Republik Belarus dengan kejadian yang ditemukan di lapangan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut seberapa besar hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi.

Menurut Polit dan Hungler (1999), peneliti bisa juga berpikir apakah studinya mirip atau serupa dengan satu laporan di artikel jurnal, akan menghasilkan kesimpulan yang sebanding jika digunakan pada tempat yang berbeda atau dengan populasi yang berbeda; replikasi atau tiruan dibutuhkan untuk membuat kebenaran, dan menyamaratakan penemuan sebelumnya. Oleh

sebab itu peneliti melakukannya pada populasi dan tempat yang berbeda, yang mana penelitian sebelumnya dilakukan di Republik Belarus, maka peneliti ingin mengetahui apakah penelitian tersebut berlaku juga di Indonesia.

B. Tujuan Penelitian

B.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi.

B.2. Tujuan Khusus

- B.2.1. Mengidentifikasi lama pemberian ASI eksklusif yang diketahui oleh ibu.
- B.2.2. Mengidentifikasi jenis diare yang sering timbul pada bayi yang mendapat ASI eksklusif.
- B.2.3. Mengidentifikasi frekuensi diare yang terjadi pada setiap lamanya pemberian ASI eksklusif.
- B.2.4. Mendapatkan gambaran tentang efektifitas pemberian ASI eksklusif yang optimal terhadap diare pada bayi.

C. Guna Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi:

1. Bahan pertimbangan bagi pelayanan kesehatan di Indonesia yang sedang mempromosikan ASI eksklusif dalam rangka mengantisipasi kejadian diare pada bayi.
2. Masukan atau informasi bagi masyarakat khususnya ibu-ibu hamil dan yang menyusui, sehingga dapat meningkatkan lamanya pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan.
3. Sumber data atau bahan perbandingan bagi peneliti lain dalam mengembangkan ilmu keperawatan kebidanan dan anak.

Perkenalan makanan padat pada bayi sebelum berumur 4-6 bulan bisa meningkatkan resiko bayi terhadap perkembangan alergi. Pemberian yang tetap dari makanan padat sebelum usia ini dapat menimbulkan pemberian yang berlebihan dan menurunkan pemasukan ASI. Perkenalan dini makanan padat juga memiliki ikatan untuk menghentikan secara dini pemberian ASI (Grossman et al, 1990). Tidak dianjurkan untuk memberikan tambahan cairan untuk memperpanjang masa menyusui (Wright, Rice & Wells, 1996).

Di atas sudah dijelaskan untuk memberikan ASI eksklusif selama empat sampai enam bulan karena ASI memiliki beberapa komposisi yang penting untuk tumbuh kembang bayi. Komposisi ASI terdiri dari protein yang termasuk kasein dan whey (8%), lemak (2,5%), karbohidrat (3,5%), corpusculum colostrum, vitamin (A, B, C, D, E dan K) dalam jumlah yang sangat sedikit, garam mineral (0,4%), air (85,1%), leukosit, dan sisa-sisa epitel yang mati. Nilai kalori ASI per 30 ml adalah 80 kilo Joule (Verralls, 1993).

II. Mekanisme sistem imun

Komposisi zat imun dalam ASI antara lain Immunoglobulin (IgA dan IgG) yang berguna untuk perlindungan terhadap agen antigen (seperti virus dan bakteri), dan menurunkan resiko alergi makanan; Lysosom yang berguna untuk perlindungan terhadap agen mikrokokus dan *Escherichia Coli*; Lactoferin (bakteriostatik dan besi – mengikat protein) yang berguna untuk mendesak efek antimikrobal dengan mencegah bakteri dari pengikatan besi yang penting untuk pertahanan; faktor Bifidium (nitrogen-menahan karbohidrat) yang berguna untuk menimbulkan lingkungan yang tidak menguntungkan bagi bakteri enteropatik; faktor anti *Stapilokokus* yang berguna untuk melawan *Stapilokokus*, khususnya *Stapilokokus aureus*; Leukosit yang berguna untuk menghancurkan patogen oleh fagositosis; Interferon yang berguna untuk perlindungan terhadap infeksi agen virus; antibodi *Virus Syncytial Respiratori (VSR)* yang berguna untuk perlindungan terhadap agen VSR; Prostaglandin yang berpengaruh terhadap

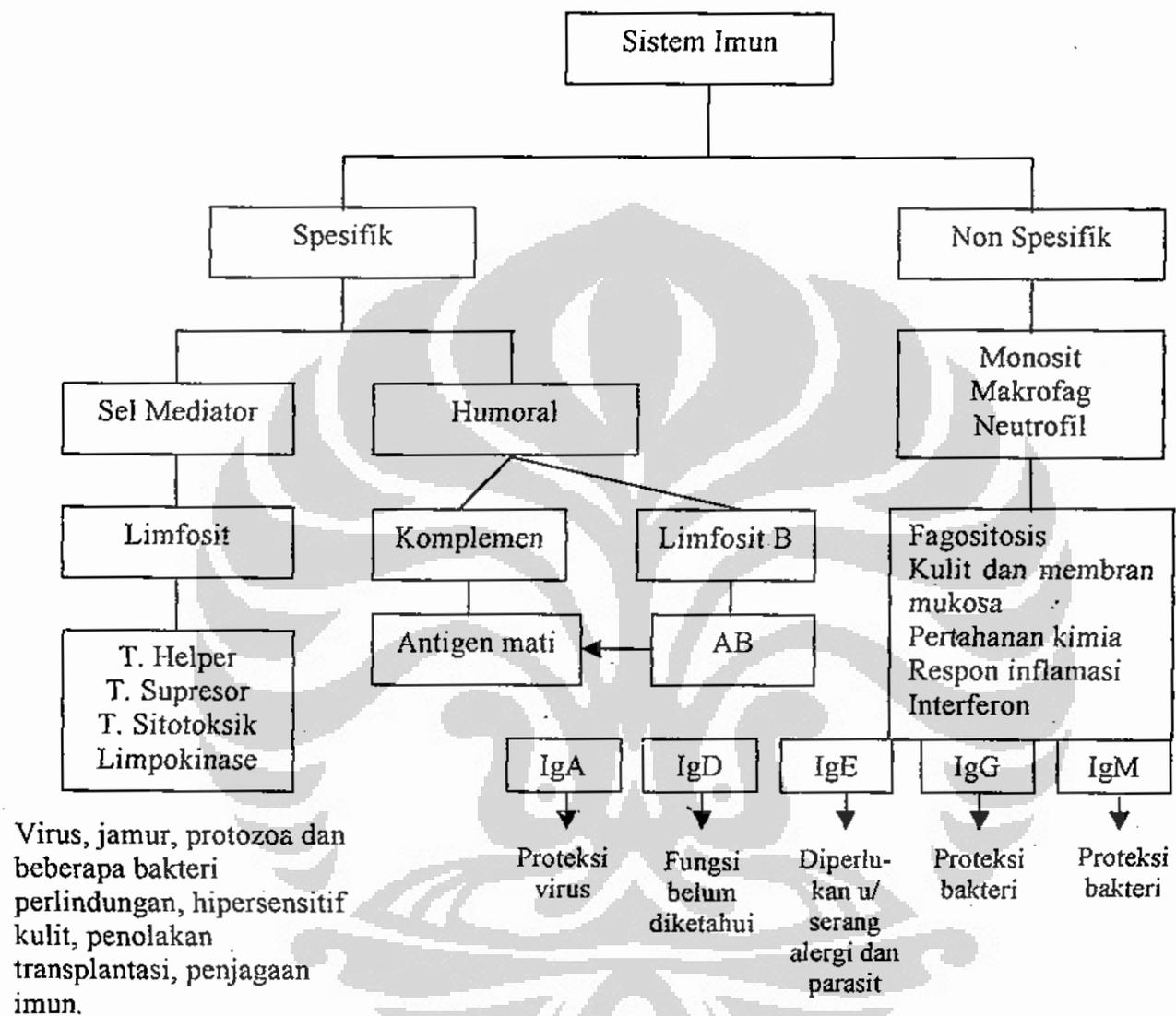
fungsi seluler dalam semua sistem organ; Laktoperoksidase yang dapat membunuh streptokokus (Pilliteri, 1999).

Teori tentang mekanisme sistem imun di atas dapat dipakai sebagai alasan untuk membuktikan betapa pentingnya kaum ibu untuk menyusui bayinya, karena ASI dapat membantu sistem kekebalan tubuh sehingga mencegah bayi jatuh sakit.

Menurut dr. Michael Julius dari Universitas Toronto Kanada (2001), bahwa antibodi bagaikan komandan dalam sistem kekebalan, yang dapat mengenali dan mengurung agen penyakit seperti bakteri dan berbagai virus, serta mengubahnya menjadi sel-sel kekebalan untuk menyerang. ASI dapat langsung mengubah sel B yang menyediakan perlindungan aktif bagi bayi. Hal ini sebagai langkah awal dalam sistem kekebalan tubuh bayi. *Soluble CD 14* yang terdapat dalam ASI merupakan faktor pendorong untuk mengubah pembentukan sel B, yaitu sel kekebalan yang diproduksi pada tulang sumsum.

Mekanisme perlindungan tubuh terdiri dari pertahanan sistem yang kompleks dan saling melengkapi. Kulit yang utuh melayani sebagai garis pertama perlindungan bagi tubuh. Sekresi tubuh seperti saliva, keringat dan air mata yang mengandung bahan-bahan kimia yang dapat membunuh beberapa organisme. Lambung berisi asam yang dapat menghancurkan patogen yang ditelan dimana mereka menempel pada area yang dikeluarkan dengan bersin atau batuk. Jika substansi asing menembus pertahanan ini, elemen seluler digerakkan.

Sistem imun meliputi organ limfoid sekunder (kelenjar limfe, limpa dan gabungan jaringan limfoid atau GALT – Gut Associated Lymphoid Tissue). Fungsi-fungsi dari sistem imun adalah dasar dari dua tipe yaitu non spesifik dan spesifik. Pertahanan imun non spesifik adalah aktivitas dalam pembukaan untuk beberapa substansi asing tetapi reaksi yang serupa tanpa memperhatikan tipe dari antigen; mereka tidak dapat untuk mengidentifikasi antigen kecuali untuk mengetahui tentang ini “bukan saya”. Prinsip aktivitas dan sistem ini adalah fagositosis, proses memakan dan menelan benda asing. Sel-sel fagositosis meliputi neutrofil dan monosit.



Gambar 1: Skema Komponen Sistem Imun

III. Tumbuh kembang bayi

Pada dasarnya anatomi dan fisiologi dari saluran pencernaan pada bayi dan anak-anak adalah sama. Perbedaan yang ada terletak dari kematangan sistem organ tersebut pada tiap tingkat usia melalui proses tumbuh kembang.

Pengertian dari tumbuh adalah suatu peningkatan dalam jumlah dan ukuran dari sel yang membagi dan mensintesa protein-protein baru dalam meningkatkan ukuran dan berat badan dari seluruh bagian-bagiannya. Sedangkan kembang adalah suatu perubahan yang berangsur-angsur dan pengembangan kemajuan dari tingkat rendah ke tingkat tinggi yang lebih kompleks; menimbulkan dan mengembangkan kapasitas individu melalui pertumbuhan, kematangan, dan belajar (Wong, 1999).

Luasnya permukaan area saluran pencernaan dan fungsinya menggambarkan pengertian yang besar dari pertukaran antara organ manusia dan lingkungan. Peradangan dan gangguan malabsorpsi merusak integritas fungsional dari saluran pencernaan. Lagi pula, sejak sistim imun dan pertahanan mukosa terus menerus matur sesudah lahir, usus halus dari bayi mudah kena serang infeksi secara ekstrim (Wong, 1999).

Tiga proses yang penting bagi tubuh untuk mengubah makanan ke bentuk yang dapat digunakan meliputi pencernaan, penyerapan, dan metabolisme. Fungsi dari saluran pencernaan pada bayi meliputi proses dan absorpsi makanan yang penting untuk memelihara proses metabolik dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan; fungsi menyelenggarakan dan mengeluarkan residu pencernaan dan produk sisa yang mengalir ke dalam usus dari darah atau dikeluarkan ke dalam empedu; memberikan detoksifikasi waktu melewati proses eliminasi (ginjal, hati, kulit) masih imatur; berpartisipasi dalam memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit pada bayi; menjalankan fungsi limfoid dengan memberikan pertahanan terhadap bakteri, virus, parasit, (hati juga memproses antigen), dan membentuk imunoglobulin (Wong, 1999).

IV. Jenis-jenis dan proses terjadinya diare

Diare adalah peningkatan jumlah feses dengan peningkatan muatan air sebagai hasil dari gangguan transportasi air dan elektrolit oleh sistim saluran pencernaan; bisa akut atau kronis (Pillitteri, 1999). Transportasi air dan elektrolit

pada perkembangan sistim saluran pencernaan berhubungan dengan usia anak. Mukosa usus pada bayi yang masih muda lebih permeabel terhadap air dari pada anak yang lebih tua. Oleh karena itu bayi yang muda dengan peningkatan osmolalitas lumen usus dapat memicu diare (Wong, 1999). Diare merupakan gejala yang dapat dihasilkan dari gangguan fungsi pencernaan, penyerapan, dan pengeluaran. Diare bisa akut atau kronik, dan peradangan atau tidak peradangan; akibat fisiologi sangat bervariasi dalam hubungannya dengan keparahan, lama, gejala-gejala gabungan, umur dari anak, dan status nutrisi anak sebelum serangan diare (Wong & Perry, 1998).

Diare dapat dihubungkan dengan suatu bilangan besar dari penyebab-penyebab spesifik, mekanisme, dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi anak-anak untuk diare dan akibat fisiologinya termasuk berikut ini: (1) anak-anak yang lebih muda, lebih besar kerentanannya terhadap diare dan lebih berat diare yang mungkin terjadi; (2) anak-anak yang tidak diberi makanan atau kekurangan tenaga karena penyakit adalah lebih rentan untuk diare, seperti anak-anak yang mempunyai penurunan imun; dan (3) kekurangan air bersih dan kurang mengerti tentang kebersihan yang berkontribusi terjadinya kontaminasi, seperti sanitasi yang buruk dengan fasilitas yang tidak adekuat untuk persiapan makanan dan pendinginan (Wong & Perry, 1998).

Diare akut, peningkatan yang mendadak pada frekuensi dan perubahan dalam konsistensi feses, adalah seringkali disebabkan oleh agen infeksi saluran pencernaan. Diare akut biasa pembatasannya dengan lamanya waktu kurang dari 14 hari. Infeksi diare akut (*infeksi gastroenteritis*) disebabkan oleh bermacam-macam variasi dari virus, bakteri, dan parasit patogen. Banyak patogen yang menyebabkan diare yaitu penyebaran oleh jalur fekal – mulut melalui kontaminasi makanan atau air, atau menyebar dari orang ke orang, khususnya dimana terjadi kontak langsung. Kondisi kehidupan bermain memicu infeksi diare. Peningkatan frekuensi dan keparahan penyakit diare pada bayi juga berhubungan kepada

perubahan khususnya umur dalam kerentanannya pada penyakit. Sistem imun dari bayi sebelumnya tidak ditunjukkan untuk beberapa penyakit dan tidak diperoleh antibodi perlindungan.

Diare kronis didefinisikan sebagai suatu peningkatan pada frekuensi feses dan peningkatan muatan air dengan lamanya waktu lebih dari 14 hari. Ini juga disebabkan oleh kondisi kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit peradangan lambung, penurunan kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktose, dan diare nonspesifik kronik. Diare kronis juga dapat dihasilkan dari penatalaksanaan yang tidak adekuat dari diare akut.

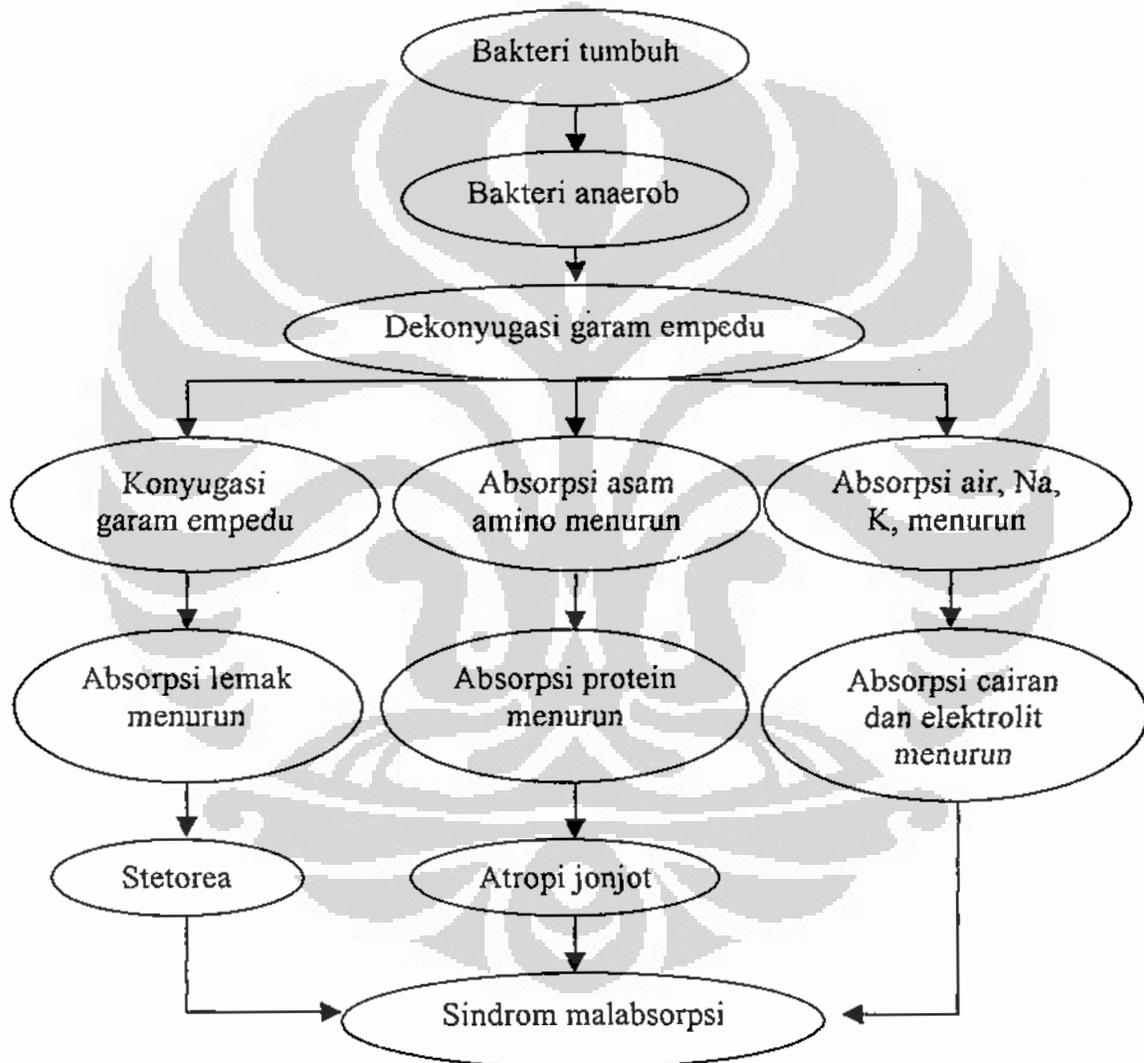
Proses terjadinya diare yang berhubungan dengan kebutuhan akan ASI dapat dijelaskan sebagai berikut: bayi, harus menerima makanan melalui mulutnya. Melalui gerbang itulah masuk berbagai kuman dan bakteri, yang "baik" maupun yang "jahat". Seluruh saluran pencernaan si bayi, yang tadinya steril, mulai ditumbuhi berbagai bakteri yang dengan cepat berkembang biak sehingga terjadi apa yang disebut mikroflora usus.

Semua pemasukan makanan dan minuman akan dicerna menurut suatu proses bertahap, kemudian diserap oleh usus. Secara garis besar makanan akan diproses dahulu dalam lambung sehingga menjadi "bubur", kemudian disalurkan untuk diproses lebih lanjut di usus halus yang panjangnya beberapa meter. Di situlah zat makanan yang terkandung dalam "bubur" tadi dapat diserap oleh dinding usus dan diolah lebih lanjut untuk keperluan tubuh. Sisa yang masih ada disalurkan ke usus besar, yang dindingnya menyerap kembali cairan tersebut, sehingga tinggal hanya ampas saja yang akan dibuang sebagai tinja.

Populasi bakteri usus seperti *E. Coli*, *Bacteroides*, dan *Clostridium* yang sering menyebabkan diare dan sepsis, berbiak pada bagian akhir usus besar. Bayi yang diberi ASI mempunyai komposisi flora-usus yang sangat didominasi *Bifidobacteria* (bakteri "baik") karena ada zat tertentu dalam keadaan utuh di ujung usus besar, dan berfungsi mendorong pembiakan bakteri yang baik itu. Dengan adanya komposisi *Bifidobacteria* dalam usus besar, memberi gambaran

bahwa mengapa bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita diare dibanding bayi yang mendapat susu formula (Konsep Prebiotik, 2001).

Di bawah ini diperlihatkan bagan patofisiologi diare yang diambil dari makalah kuliah anak dan tidak dipublikasikan.



DIARE

Gambar 2. Patofisiologi Diare pada Imunodefisiensi

b. Penelitian Terkait

Penelitian di Republik Belarus mengenai “Apakah dengan meningkatkan lamanya pemberian ASI eksklusif akan mengurangi infeksi saluran pencernaan?”, dilakukannya pada pasangan ibu-bayi yang mempunyai keinginan untuk menyusui. Kriteria bayi lahir tunggal, usia kehamilan ≥ 37 ~~tahun~~ minggu, dan berat badan ≥ 2500 gram, dan Apgar score bayi selama 5 menit adalah ≥ 5 ; sampel berjumlah 16442 dari 31 tempat yang dimasukkan dan dianalisa. Metoda penelitian yang dipakai adalah group eksperimen, dan hasilnya wanita yang mempunyai inisiatif menyusui, terdorong untuk meningkatkan lamanya ASI eksklusif dan menurunkan infeksi saluran pencernaan (WHO, 2001).

Penelitian lain yang diambil dari konsep prebiotik, dilakukan pada empat bayi. Satu diantaranya mendapatkan bakteri *Coliform*, *Lactobacillus*, dan *Enterococcus*, dari ibu kandungnya pada hari pertama. Pada hari kedua, jumlah populasi total bakteri itu meningkat pesat, sampai menjadi sekitar 10⁸ (100.000.000) bakteri per gram tinja. Pada hari ketiga berkembang bakteri *Bacteroides*. Pada hari kelima koloni *Bifidobacteria* mulai berkembang. Dalam usus akan tumbuh berbagai bakteri “jahat” antara lain *E. Coli*, *Bacteroides*, dan *Clostridium*, yang sering menyebabkan diare dan sepsis.

Hasilnya, didapatkan pada tinja bayi yang mendapat ASI, komposisi bakteri flora usus adalah 98% atau sekitar 10¹⁰-10¹¹ bakteri per-gram tinja adalah *Bifidobacteria*. Selebihnya adalah bakteri jahat yaitu berbagai jenis bakteri *Colli* (1,0%), dan *Enterococcus*, *Stapylococcus*, dan *Clostridium* (1,0%). *Bifidobacteria* adalah bakteri baik karena tidak membahayakan kesehatan serta menghambat dan membatasi berkembangnya koloni bakteri jahat itu. Bakteri lain yang baik dan bermanfaat misalnya *Lactobacillus*. Kesimpulannya adalah bayi yang diberi hanya ASI lebih jarang menderita diare dibanding bayi yang mendapat susu formula.

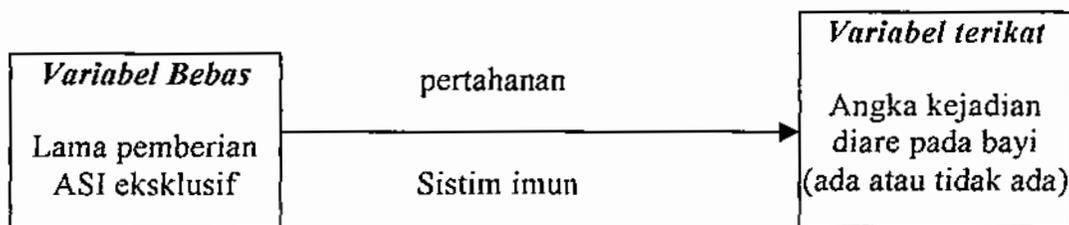
c. Kesimpulan

Dari teori dan konsep serta penelitian terkait yang sudah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi karena memiliki komponen zat imun yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit terutama yang menyerang sistem saluran pencernaan.

Beberapa hal yang perlu digali mengenai hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare, diantaranya lama pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada bayi aterm dibandingkan bayi prematur.

E. Kerangka Konsep

Istilah model konseptual seringkali digunakan untuk menunjukkan penampilan simbol-simbol dari fenomena. Model ini melukiskan atau menggambarkan teori atau skema konseptual melalui penggunaan simbol-simbol atau diagram-diagram. Dua tipe dari model-model yang sering digunakan dalam riset adalah matematika atau model statistik dan model skematik (atau skema konseptual). Kerangka kerja adalah konseptual yang menyokong studi. Tidak setiap studi didasarkan pada teori atau model konseptual, tetapi tiap studi memiliki kerangka penelitian. Pada kebanyakan studi, kerangka penelitian tidak sepenuhnya jelas, tetapi idealnya peneliti-peneliti membuat jelas apa definisi konseptual yang digunakan sebagai kunci konsep dalam penelitian (Polit & Hungler, 1999). Penelitian ini memakai model skematik, tetapi tidak menggunakan teori dan model-model konseptual dalam riset keperawatan seperti model King, Levin, Neuman, dan lain-lain; salah satu tipe hubungan dalam penelitian ini adalah hubungan fungsi (atau hubungan asosiasi) dan bukan hubungan sebab-efek.



Gambar 3: Skema Hubungan Fungsi dan Simetris Antar Dua Variabel

Inti penelitian ilmiah ialah mencari hubungan antara variabel. Jenis hubungan antara dua variabel dibagi atas simetris, timbal balik, dan asimetris. Hubungan antar dua variabel dikatakan simetris jika satu variabel bukan menjadi sebab dipengaruhi oleh variabel lain. Hubungan antara variabel dikatakan timbal balik jika satu variabel dengan variabel lain saling mempengaruhi, dan hubungan antara variabel dikatakan asimetris jika suatu variabel atau lebih mempengaruhi variabel lain (Usman & Akbar, 1996).

Skema di atas merupakan hubungan simetris, karena variabel bebas yaitu lamanya pemberian ASI eksklusif bukan menjadi sebab variabel terikat yaitu angka kejadian diare pada bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif dimana bayi hanya mendapatkan ASI, dan tidak mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Jika bayi usia 0-4 bulan sudah mendapat makanan tambahan seperti susu formula, maka zat tambahan itu bisa mengurangi zat kekebalan tubuh yang diperoleh dari ASI, sehingga menurunkan daya tahan tubuh dan kecerdasannya (Roesli, 2000). ASI bisa mencegah diare secara aktif, khususnya yang disebabkan oleh *Campylobacter*, dan ini dianjurkan (Pilliteri, 1999).

Bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai komposisi flora-usus yang sangat didominasi *Bifidobacteria* (bakteri "baik"), karena ada zat tertentu dalam ASI yang memang tidak bisa dicerna oleh usus halus sehingga tiba dalam keadaan utuh di ujung usus besar, dan berfungsi mendorong pembiakan bakteri yang baik

itu. Dengan adanya komposisi *Bifidobacteria* dalam usus besar, memberi gambaran bahwa mengapa bayi yang mendapatkan ASI, jarang menderita diare dibandingkan yang mendapatkan susu formula (Konsep Prebiotik, 2001).

F. Pertanyaan Penelitian

Hipotesa adalah dugaan sementara atau penjelasan dari hubungan antara dua atau lebih variabel. Hipotesa merupakan usulan solusi atau jawaban untuk pertanyaan penelitian. Beberapa istilah digunakan dalam penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Kunci istilah yang digunakan pada penelitian kuantitatif adalah jika hubungan antara konsep, maka istilah kuantitatifnya adalah hubungan (sebab dan efek, fungsi). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena menyatakan suatu hubungan (Polit & Hungler, 1999).

Pernyataan penelitian ini adalah "Terdapat hubungan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi". Sedangkan pertanyaan penelitian ini adalah "Apakah terdapat suatu hubungan yang secara statistik bermakna antara lama pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi".

G. Variabel Penelitian

Pada studi kuantitatif, peneliti menaruh perhatian terutama pada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel penelitian ini adalah lama pemberian ASI eksklusif sebagai variabel bebas dan angka kejadian diare pada bayi sebagai variabel terikat.

Di bawah ini akan diuraikan setiap variabel :

1. Variabel bebas : lama pemberian ASI eksklusif
- Definisi konseptual : lama adalah panjang waktu atau panjang antaranya tentang waktu (Chaniago, 1997), sedangkan pemberian adalah suatu benda atau apa saja yang diberikan (Yandianto, 1996).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif dimana bayi hanya mendapatkan ASI, dan tidak mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Roesli, 2000).

- Definisi operasional : berupa rentang waktu atau jarak waktu yang diperlukan untuk memberikan hanya ASI kepada bayi antara 0-6 bulan, yang akan diukur dengan skala ordinal karena membagi lamanya pemberian ASI eksklusif 0 – 4 bulan dan 0 – 6 bulan.
2. Variabel terikat : angka kejadian diare pada bayi.
- Definisi konseptual : angka adalah lambang bilangan (Yandianto, 1996). Kejadian adalah perihal jadinya; terjadi (Chaniago, 1997). Diare adalah peningkatan jumlah feses dengan peningkatan muatan air sebagai hasil dari gangguan transportasi air dan elektrolit oleh sistem saluran pencernaan; bisa akut atau kronis (Pilliteri, 1999). Diare akut, peningkatan yang mendadak pada frekuensi dan perubahan dalam konsistensi feses, adalah seringkali disebabkan oleh agen infeksi saluran pencernaan. Diare akut biasa pembatasannya dengan lamanya waktu kurang dari 14 hari. Diare kronis didefinisikan sebagai suatu peningkatan pada frekuensi feses dan peningkatan muatan air dengan lamanya waktu lebih dari 14 hari. Ini juga disebabkan oleh kondisi kronis seperti sindrom

malabsorpsi, penyakit peradangan lambung, penurunan kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktose, dan diare nonspesifik kronik (Wong, 1999).

Definisi operasional : berupa rentang waktu atau jarak lamanya kejadian dari penyakit diare yang akut atau kronis yang dialami bayi berumur 0-12 bulan dengan menggunakan skala nominal atau disebut juga sebagai kategori yang mengklasifikasikan objek pengamatan antara ada diare atau tidak ada diare.

Penelitian ini memakai pengukuran uji statistik non parametrik karena digunakan untuk mengestimasi bahwa beberapa faktor disamping faktor kebetulan (sampling error), dipandang mempengaruhi adanya hubungan yang diduga.

BAB II

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain uji Kai Kuadrat dimana peneliti ingin mengidentifikasi hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang memenuhi kriteria melalui kuisioner.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah bayi yang telah mendapat ASI eksklusif 0 – 6 bulan yang datang ke BKIA RS St. Carolus mulai tanggal 17 Oktober sampai dengan 6 November 2002, serta memenuhi kriteria sebagai responden penelitian yaitu :

1. Bayi yang telah mendapat ASI eksklusif selama 0 – 6 bulan.
2. Bayi yang berusia 4 – 12 bulan.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Sint. Carolus dengan alasan rumah sakit ini memiliki program pemberian ASI Eksklusif yang berjalan aktif sehingga peneliti berharap akan tercapainya jumlah sample yang ditentukan.

D. Etika Penelitian

Responden penelitian ini adalah ibu bayi karena anak-anak atau bayi tidak memiliki kemampuan untuk memberikan persetujuan mereka. Umumnya, persetujuan orang tua sebagai wali adalah legal (Polit & Hungler, 1999).

Peran serta dalam penelitian ini bersifat sukarela. Pertama kali dilakukan pendekatan pada ibu yang memiliki bayi (berusia 0-12 bulan, sudah mendapat ASI

eksklusif selama 0-6 bulan), oleh peneliti melalui perawat di rumah sakit dimana penelitian dilakukan untuk menentukan apakah mereka tertarik dalam mendengarkan penelitian. Kepada para ibu (dan juga para ayah jika ada) dijelaskan bahwa peneliti sedang mempelajari lamanya pemberian ASI eksklusif yang berhubungan dengan angka kejadian diare pada bayi, dan tidak akan terdapat resiko dalam penelitian ini. Peneliti memberikan suatu penjelasan verbal tentang tujuan penelitian dan hubungan yang potensial untuk pengembangan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan diare pada bayi. Surat persetujuan resmi (*informed consent*) diberikan pada ibu untuk dibaca yang dapat membantunya mengambil keputusan. Apabila responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (Brink & Wood, 1994).

Kerahasiaan responden dipertahankan, dengan mencantumkan nama pada instrumen. Suatu sistim penomoran berkode diterapkan menjamin kerahasiaan dan mengidentifikasi semua data yang dimiliki setiap pasangan. Responden mempunyai hak untuk meminta kerahasiaan data dijaga ketat baik dengan cara tidak mencantumkan identitas atau dengan prosedur-prosedur kerahasiaan lainnya dan data-data yang diidentifikasi dimusnahkan sesegera mungkin (Polit & Hungler, 1999).

E. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berstruktur dengan pemilihan kuesioner, karena bersifat obyektifitas dan cenderung memperkecil bias. Keuntungan penggunaan kuesioner adalah pendekatan ini tidak mahal dalam kaitannya dengan waktu dan uang; responden lebih terjamin kerahasiaannya; format merupakan standar bagi semua responden dan tidak tergantung pada perasaan pewawancara (Brink & Wood, 1994).

Isi pertanyaan atau tujuan pertanyaan terbagi atas dua kategori dasar, yaitu pertanyaan yang bertujuan pada fakta dan pertanyaan yang bertujuan pada

perasaan (non faktual). Pertanyaan faktual meliputi data demografik bayi tentang nama panggilan, jenis kelamin, tanggal lahir, usia kehamilan pada saat lahir, berat badan lahir, panjang badan, dan persalinan. Pernyataan non faktual berkaitan dengan persepsi responden tentang apa yang terjadi atau perasaan mereka tentang bayi, peristiwa yang dialami bayinya meliputi makanan bayi, dan masalah pencernaan bayi (Brink & Wood, 1994).

Instrumen yang digunakan dalam bentuk kuesioner dengan pertanyaan tertutup meliputi *dichotomous* yang mengharuskan responden untuk membuat pilihan antara dua alternatif jawaban, seperti ya/tidak atau laki-laki/perempuan dan dipertimbangkan lebih tepat untuk mengumpulkan informasi faktual; *multiple choice* menawarkan lebih dari dua alternatif jawaban, keuntungannya untuk memberi peneliti lebih banyak informasi, dan peneliti memberi responden kesempatan-kesempatan untuk mengungkapkan suatu rentang dari maksud serta pendapat responden (Polit & Hungler, 1999). Pada kuesioner ini responden diminta untuk memberikan tanda check (✓) di depan jawaban yang tersedia. Pertanyaan data demografi (faktual) bagian A no. 1-7, pertanyaan non faktual bagian B yang terdiri dari makanan bayi (tujuh soal), dan masalah pencernaan (empat soal).

Kuesioner diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Lukman Hakim Tarigan (1993) dalam Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun 1998 dan dari buku Brink dan Wood yang dimodifikasi oleh peneliti.

Populasi target untuk merekrut sampel penelitian ini adalah bayi berusia 0 – 12 bulan (laki-laki dan perempuan), sudah mendapat ASI eksklusif. Sampel adalah bayi yang sudah mendapat ASI eksklusif, dimana akan dilakukan penelitian selama 2 – 3 minggu. Pengumpulan data meliputi prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar riset keperawatan dan mendapat izin dari direktur rumah

sakit tempat penelitian, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data yang memenuhi kriteria.

2. Sebelum pengumpulan data dilakukan uji coba kuesioner untuk menghindari salah interpretasi dan untuk mendapatkan data yang valid. Menurut Polit dan Hungler (1999) pengujian instrumen diberikan kepada individu-individu yang akan berpartisipasi dalam studi. Jika skala susunan baru dikembangkan, biasanya 10-20 daftar pretest adalah cukup.
3. Setelah dilakukan uji coba, apabila masih ada yang perlu diperbaiki maka kuesioner akan diperbaiki berdasarkan hasil uji coba tersebut.
4. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti memberikan surat persetujuan resmi (*informed consent*) kepada responden.
5. Selanjutnya kuesioner diberikan kepada responden kemudian peneliti memberikan penjelasan responden untuk bertanya bila ada hal-hal yang kurang jelas.
6. Kemudian kuesioner dibagikan kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan memenuhi syarat. Responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan membubuhkan tanda check (√) di depan jawaban yang dimaksud. Pada saat pengisian kuesioner peneliti tidak mendampingi responden karena akan mempengaruhi jawaban responden (bias). Kepada responden diingatkan bila semua pertanyaan telah selesai diisi, kuesioner mohon dikembalikan kepada peneliti.
7. Pada saat peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban. Bila ada pertanyaan yang tidak dijawab, peneliti langsung menanyakan pada responden. Setelah memeriksa kelengkapan jawaban, peneliti mengucapkan terima kasih.

F. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan sederhana (simpler random sampling). Untuk pengkajian tentang hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare, maka digunakan uji statistik Kai Kuadrat. Uji ini hanya digunakan untuk mengestimasi bahwa beberapa faktor disamping faktor kebetulan (*sampling error*), dipandang mempengaruhi adanya hubungan yang diduga.

Tabel kemungkinan untuk Data Hubungan lamanya Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare (misal).

Kejadian Diare	Lamanya Pemberian ASI Eksklusif					
	(0-4 bulan)		(0-6 bulan)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diare akut (< 14 hari)	 12	55%	 11	50%	23	52%
Diare kronis (> 14 hari)	 10	45%	 11	50%	21	48%
Total	22	50%	22	50%	44	100%

Model tabel analisa X^2 tertera berikut ini :

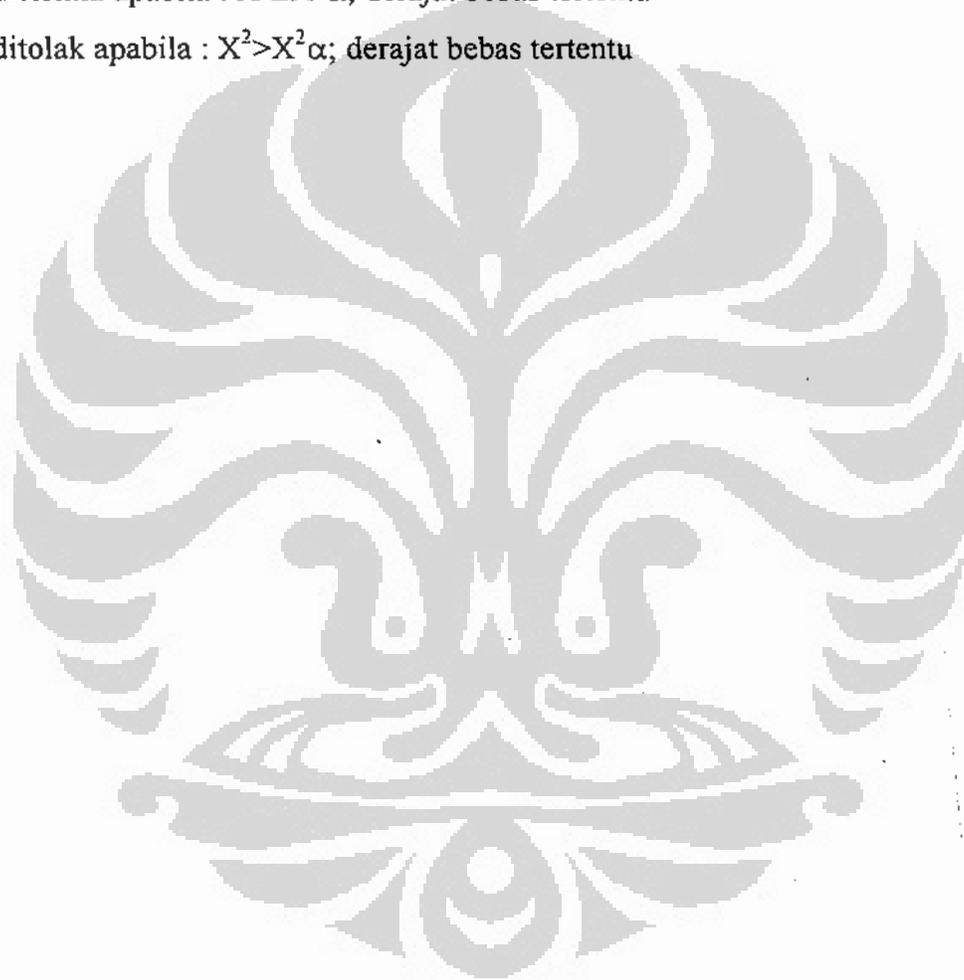
Kejadian Diare	Lamanya Pemberian ASI eksklusif		Jumlah
	(0-4 bulan)	(0-6 bulan)	
Diare	a	b	a + b
Tidak Ada Diare	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Oleh karena nilai X^2 yang dihitung adalah untuk tabel 2x2 dengan derajat bebas 1, maka menurut aturannya digunakan koreksi Yates, dengan rumus :

$$X^2 = \frac{n [(ad - bc) (n/2)]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

H_0 diterima apabila : $X^2 \leq X^2_{\alpha}$; derajat bebas tertentu

H_0 ditolak apabila : $X^2 > X^2_{\alpha}$; derajat bebas tertentu



BAB III HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Setelah pengumpulan data selesai, maka diperoleh hasil kuesioner yang kemudian direkapitulasi sebagai data mentah. Data mentah tersebut kemudian dianalisa dengan menggunakan metode statistik.

Adapun proses yang dilakukan selama analisa data adalah melakukan seleksi kuesioner yang telah diisi terhadap adanya missing data, kemudian menyeleksi dan memberikan penilaian pada jawaban pertanyaan responden.

Data tentang lamanya pemberian ASI eksklusif yang diketahui oleh ibu, jenis diare yang sering timbul pada bayi yang mendapat ASI eksklusif ditampilkan dalam tabel distribusi atau diagram, dan frekuensi diare yang terjadi pada setiap lamanya pemberian ASI eksklusif ditampilkan dalam tabel distribusi, sedangkan data tentang hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare dihitung dan dinilai berdasarkan uji statistik kai kuadrat. Uji ini hanya digunakan untuk mengestimasi bahwa beberapa faktor disamping faktor kebetulan (*sampling error*), dipandang mempengaruhi adanya hubungan yang diduga. Model tabel analisa X^2 tertera berikut ini.

Tabel 3.1 Analisa Kai Kuadrat

Kejadian Diare	Lamanya Pemberian ASI eksklusif		Jumlah
	0 – 4 tahun	0 – 6 tahun	
Ada Diare	A	b	a+b
Tidak Ada Diare	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Oleh karena nilai X^2 yang dihitung adalah untuk tabel 2 x 2 dengan derajat bebas 1, maka menurut aturannya digunakan koreksi Yates, dengan rumus berikut :

$$X^2 = \frac{N \{(ab - bc) - (\frac{1}{2} N)\}^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Ho diterima apabila : $X^2 \leq X^2 \alpha$; derajat bebas tertentu.

Ho ditolak apabila : $X^2 > X^2 \alpha$; derajat bebas tertentu

B. Hasil Penelitian

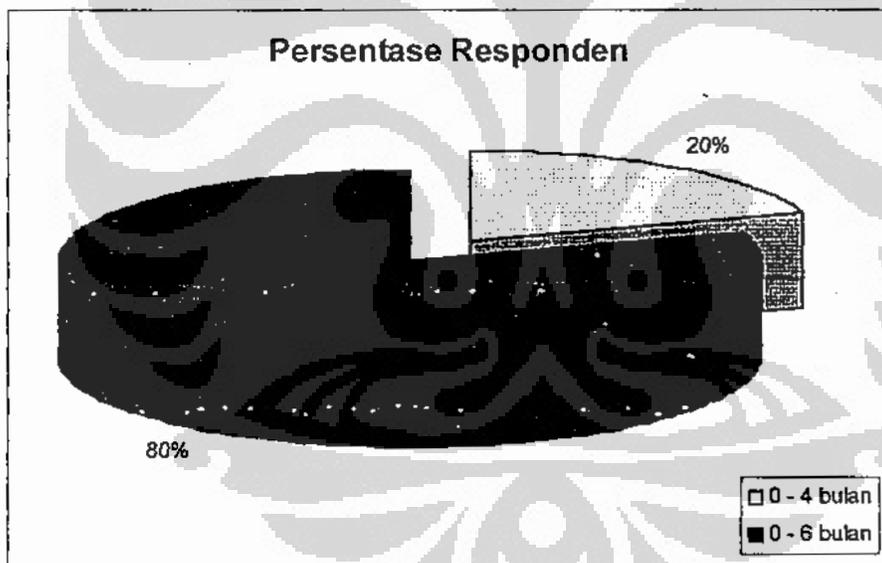
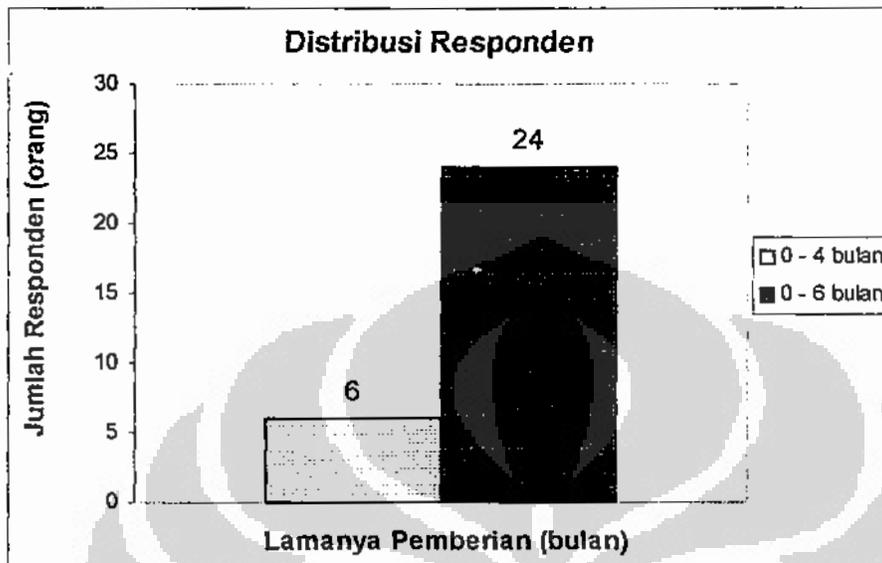
Setelah dianalisa hasil penelitian ini ditulis dalam dua bagian, yaitu: pertama ditampilkan data status bayi (ASI eksklusif, diare) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan kedua ditampilkan hasil perhitungan statistik tentang hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare.

1. Hasil perhitungan dan analisa data status bayi..

Tabel 3.2 Status pemberian ASI eksklusif

No.	Lamanya Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentasi
1	0 – 4	6	20
2	0 – 6	24	80

Distribusi responden berdasarkan lamanya pemberian ASI eksklusif yang diketahui oleh ibu. Sebagian besar ibu mengetahui 0 – 6 bulan = 24 orang (80 %).



Tabel 3.3 Status diare

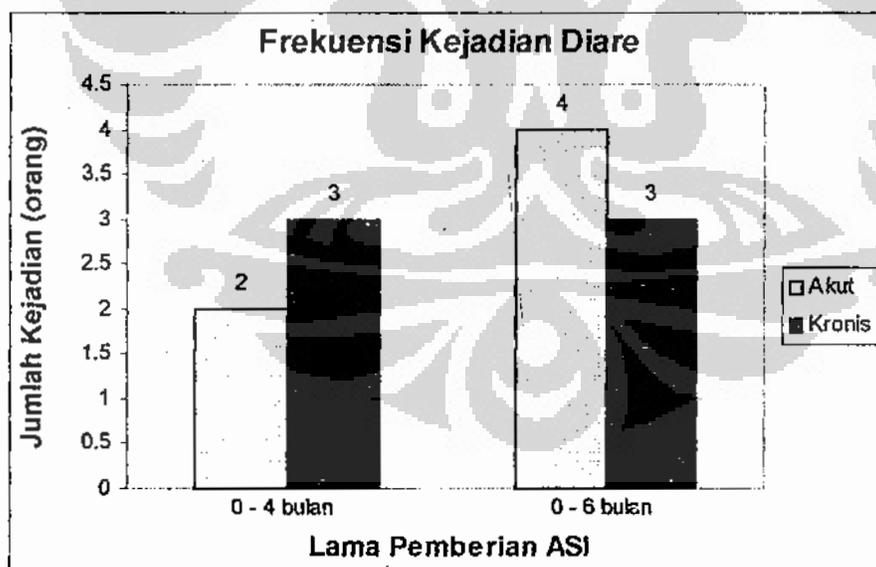
No	Jenis Diare	Jumlah	Persentase
1	Akut (< 14 hari)	6	50
2	Kronis (> 14 hari)	6	50

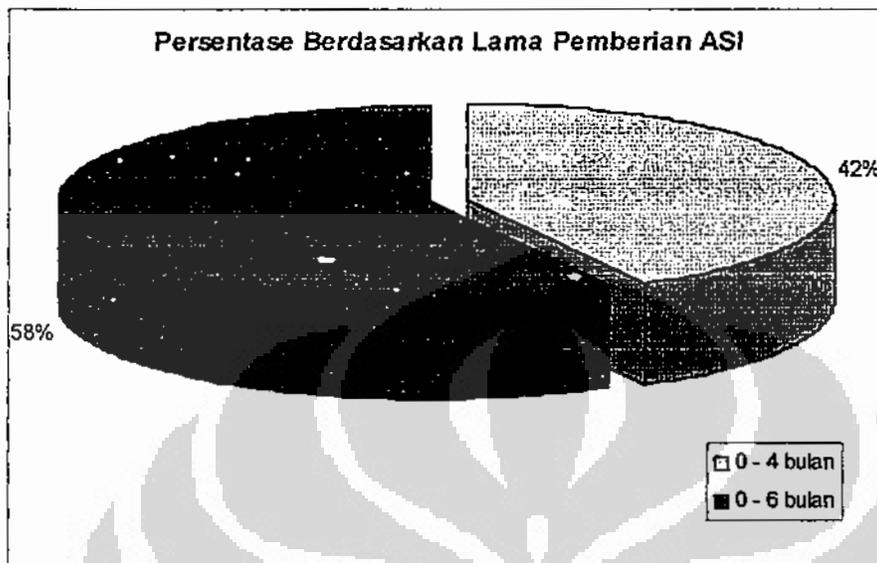
Distribusi berdasarkan jenis diare yang sering timbul pada bayi yang mendapat ASI eksklusif sama besar yaitu diare akut dan kronis, masing-masing 6 orang (50 %).

Tabel 3.4 Status diare dan status ASI eksklusif.

Kejadian Diare	Lamanya Pemberian ASI Eksklusif		Total	N %
	(0-4 bln) N %	(0-6 bln) N %		
Diare Akut (<14 hari)	II 40 %	IIII 57 %	IIII I	50 %
Diare Kronis (>14 hr)	III 60 %	III 43 %	IIII I	50 %
Total	III 42 %	IIII II 58 %	IIII III II	100 %

Distribusi berdasarkan frekuensi diare yang sering terjadi pada setiap lamanya pemberian ASI eksklusif yang terbesar adalah pada bayi yang mendapat ASI eksklusif 0 – 6 bulan = 7 orang (58 %).





2. Hasil perhitungan statistik tentang hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare.

Kejadian Diare	Lamanya Pemberian ASI Eksklusif		Jumlah
	0 - 4 bulan	0 - 6 bulan	
Ada Diare	6	6	12
Tidak Ada Diare	12	6	18
Jumlah	18	12	30

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare dapat dianalisa dengan menggunakan rumus :

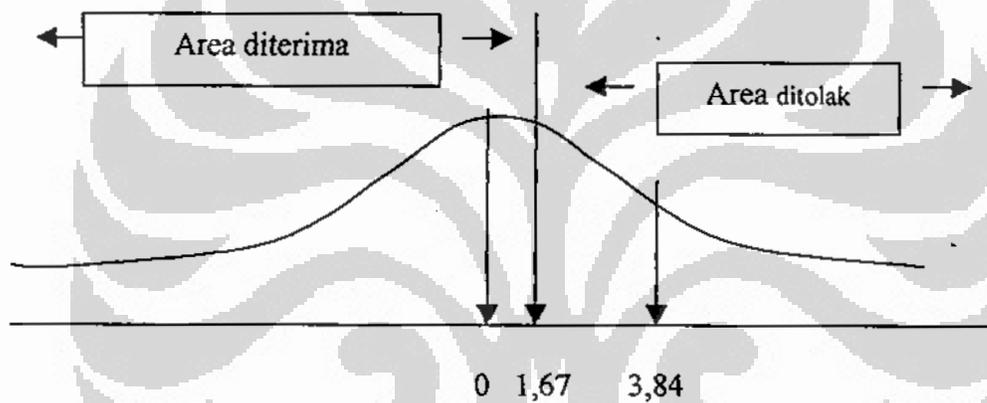
$$X^2 = \frac{N \{(ab - bc) - (\frac{1}{2}) N\}^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

$$X^2 = \frac{30 \{(36-72) - (\frac{1}{2}) \cdot 30\}^2}{(12)(18)(18)(12)}$$

$$X^2 = \frac{30 \{(-36) - 15\}^2}{46656} = \frac{30 (-51)^2}{46656} = \frac{(30)(2601)}{46656}$$

$$X^2 = \frac{78030}{46656} = 1,67$$

Kemudian dibandingkan dengan nilai kritis X^2 dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$, $df = 1 \rightarrow$ nilai kritis $X^2 = 3,84$ maka nilai hitung lebih kecil $0,025 > P > 0,05$.
Diputuskan H_0 diterima, menunjukkan tidak ada hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi.



BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari proses analisa data dan perhitungan statistik ditemukan tidak ada hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi di ruang BKIA RS. Sint Carolus.

Dengan menggunakan rumus Kai Kuadrat didapatkan nilai $X^2 = 1,67$; sehingga disimpulkan ada faktor lain disamping faktor kebetulan yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi.

Menurut Freud bahwa perkembangan bayi tahap psikoseksual pada usia 4 - 12 bulan mengalami oral sensori, dimana bayi lebih sering mencari kesenangan pada aktifitas oral seperti mengisap, menggigit sesuatu, mengunyah,(Wong, 1999). Keadaan ini dapat memicu timbulnya diare. Faktor-faktor lain seperti anak-anak yang lebih muda, lebih besar kerentanannya terhadap diare dan lebih berat diare yang mungkin terjadi, anak-anak yang tidak diberi makanan atau kekurangan tenaga karena penyakit adalah lebih rentan untuk diare, seperti anak-anak yang mempunyai penurunan imun, kekurangan air bersih dan kurang mengerti tentang kebersihan yang berkontribusi terjadinya kontaminasi seperti sanitasi yang buruk dengan fasilitas yang tidak adekuat untuk persiapan makanan dan pendinginan (Wong & Perry, 1998).

Penyebaran oleh jalur fekal-mulut melalui kontaminasi makanan dan air, atau menyebar dari orang ke orang, khususnya dimana terjadi kontak langsung, kondisi kehidupan bermain memicu infeksi diare pada bayi juga berhubungan kepada perubahan khususnya umur dalam kerentanannya pada penyakit. Diare juga dapat disebabkan oleh kondisi kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit peradangan lambung, penurunan kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktose.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan sebagai berikut :

1. Jumlah sampel yang sedikit, karena penelitiannya mengambil bayi yang mendapat ASI eksklusif di ruang BKIA RS. Sint Carolus bukan yang sedang dirawat dengan diare sehingga untuk mendapatkan angka kejadian diare, populasinya sangat kecil.
2. Pertanyaan kuesioner masih kurang spesifik dalam menggali lebih dalam tentang kejadian diare.
3. Validasi dan Reabilitas instrumen belum teruji, karena instrumen sebagian dibuat sendiri oleh peneliti dan tidak dilakukan uji responden.
4. Penelitian ini dilakukan pada hari-hari tertentu karena keterbatasan dari peneliti yang sedang sakit.

C. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa

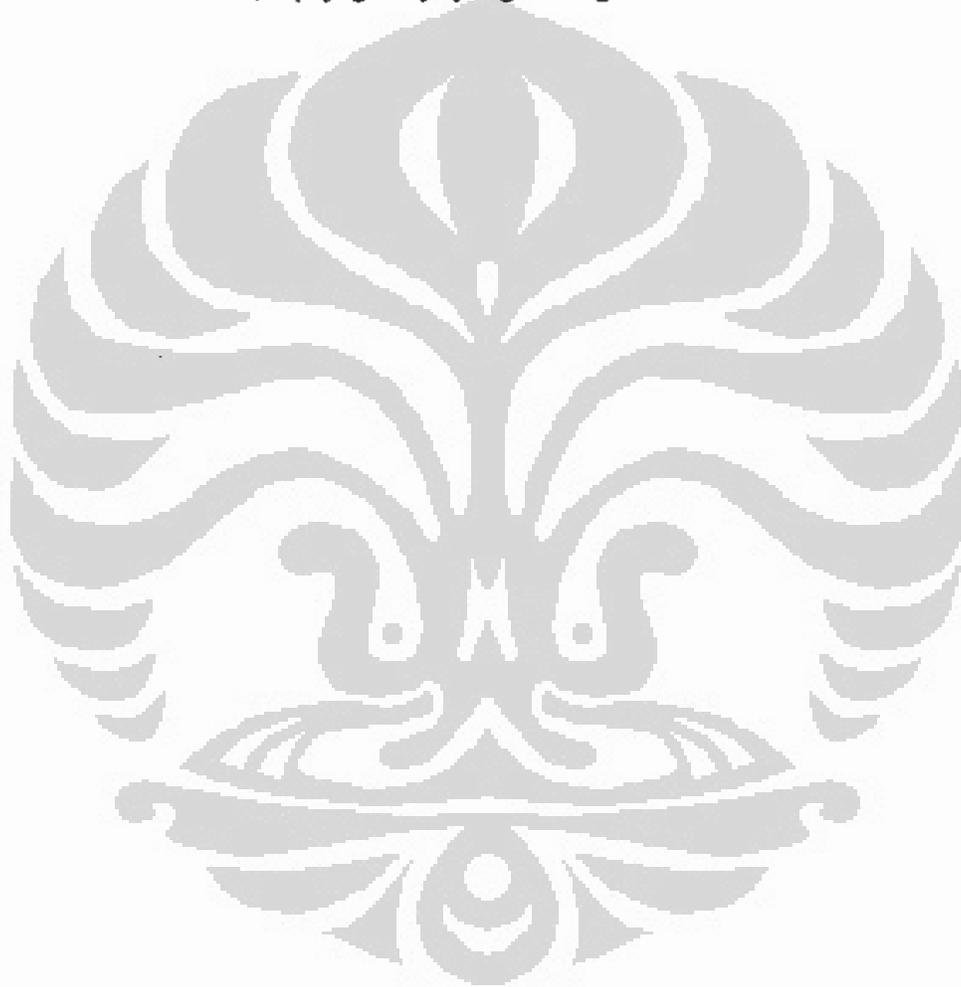
- a. Tidak ada hubungan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare karena banyaknya faktor yang menyebabkan bayi terkena diare walaupun bayi telah mendapatkan ASI eksklusif.
- b. Masih adanya kelemahan peneliti dalam melakukan penelitian ini, terutama dalam pengembangan instrumen penelitian.

D. Rekomendasi

□□□ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan beberapa rekomendasi, diantaranya :

- c. Sebelum melakukan penelitian, dilakukan survey tempat dan populasi yang akan diteliti, sehingga bisa mendapatkan responden yang banyak pada waktu melakukan penelitian.
- d. Penelitian sebaiknya dilakukan pada ruang rawat bayi yang menderita diare.

- e. Membuat dan mengembangkan instrumen yang valid, terutama desain penelitian dan kuesioner.
- f. Sebisa mungkin kuesioner diuji coba dulu kepada 10-20 responden dan dapat dikembangkan tidak hanya bayi yang mendapat ASI eksklusif, tapi juga bayi yang sedang dirawat karena sakit diare.

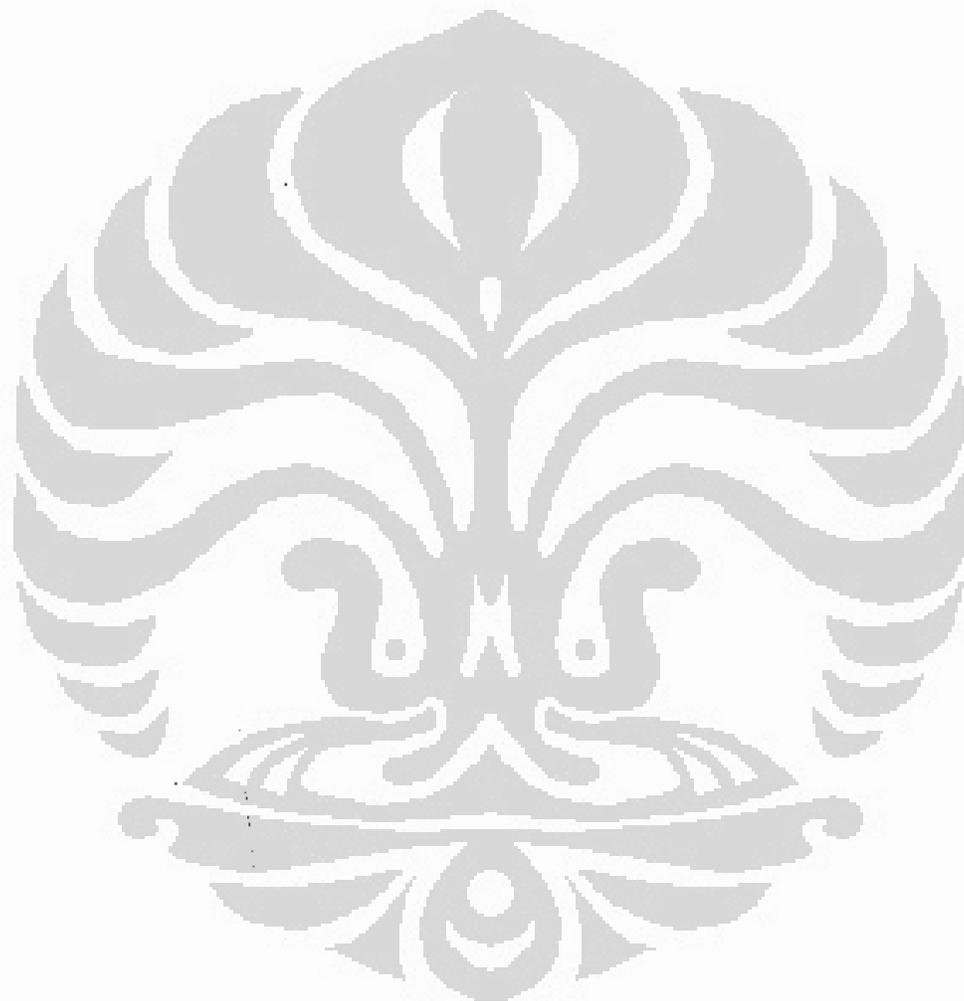


DAFTAR PUSTAKA

- Brink, P. J. & Wood, M.J (1994). Langkah dasar dalam perencanaan riset keperawatan (edisi keempat). Jakarta : EGC.
- Chaniago, Y.S (1997). Kamus lengkap bahasa indonesia. Bandung : Pustaka Setia.
- Pillitteri, A. (1999). Maternal and child health nursing (edisi kelima). Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P (1999). Nursing research : principle and methods (edisi keenam). Philadelphia : Lippincott.
- Singarimbun, M. & Effendy, S. (1995). Metode penelitian survai. Jakarta : LP35.
- Tarigan, L. H. (1998). Breastfeeding pattern in the first three day after delivery among mother who intended to breastfeed their infants in Jakarta 1993. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, 26 (5), 290-297.
- Usman, Dr, & Akbar, Dr. (2001). Metodologi penelitian sosial. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Verrals, S. (1993). Anatomi dan fisiologi terapan dalam kebidanan (edisi ketiga). Jakarta : EGC.
- Wong, D.L. (1999). Nursing care of infants and children (edisi keenam). St. Louis Missouri : Mosby.
- Wong, D.L. & Perry, S.E. (1998). Maternal child nursing care. St. Louis Missouri : Mosby.
- Yandianto. (1996). Kamus umum bahasa indonesia. Bandung : M₂S
<http://www.kompas.com/health/news/0101/22/716.html>. ASI bantu pembentukan sistim kekebalan tubuh.

www.evidencebasednursing.com. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT); a randomized trial in the republic of Belarus.

<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>. The optimal duration of exclusive breastfeeding.



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Jakarta, Desember 2001

Kepada :

Yth. Ibu/Calon Responden

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiurmaida

NPM : 1300210701

Alamat : Jl. Batu Mutiara II No. 34 Rt 005/Rw 010 Kel. Kayu Putih
Kec. Pulo Gadung, Pulo Mas, Jakarta Timur 13210

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Lamanya Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi”**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi sehingga terhindar dari penyakit diare.

Peneliti akan memberikan kuesioner untuk diisi oleh ibu untuk mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dan diare pada bayi Ibu; informasi ini tidak akan mencantumkan nama, hanya nomor saja, dan daftar nama bayi Ibu akan disimpan dalam arsip yang hanya diketahui oleh peneliti dan pihak rumah sakit.

Lampiran A

Tidak ada resiko atau manfaat langsung untuk Ibu atau bayi Ibu jika Ibu berperan serta dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini akan membantu rencana asuhan para perawat untuk bayi lainnya dan orang tua mereka. Ibu bebas menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini, atau Ibu mungkin mengundurkan diri dari penelitian ini setiap waktu dengan mengatakan pada peneliti Ibu tidak ingin melanjutkannya. Menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu dengan rumah sakit ini atau asuhan keperawatan atau perawatan medis bayi Ibu. Jika ada yang kurang jelas, Ibu dapat langsung menanyakan peneliti.

Diharapkan dari Ibu untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang akan disertakan dalam lembaran ini setelah Ibu mengerti pernyataan di atas.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi angket yang disertakan dalam lembaran ini.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti,

Tiurmaida

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan judul “**Hubungan Lamanya Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi**” yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Tiurmaida

NPM : 1300210701

Alamat : Jl. Batu Mutiara II No. 34 Rt 005/Rw 010 Kel. Kayu Putih
Kec. Pulo Gadung, Pulo Mas, Jakarta Timur 13210

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiannya.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan. Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara sukarela untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2001

Responden

LEMBAR KUESIONER

Judul : **Hubungan lamanya pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi.**

No. Kode : ----- (diisi oleh peneliti)

Petunjuk umum pengisian

1. Ibu diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang telah tersedia dilembaran ini.
2. Beri tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia untuk jawaban yang dipilih.
3. Ibu dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan berikut :

A. Data Demografi

Beri tanda check (√) pada kotak yang tersedia berdasarkan jawaban yang paling sesuai :

1. Nama panggilan bayi Ibu -----
2. Saat ini usia bayi Ibu (bulan):
 - 0 – 3
 - 3 – 6
 - 6 – 9
 - 9 – 12

Lampiran C

3. Jenis kelamin bayi Ibu :
- Laki-laki
 - Perempuan
4. Bayi Ibu lahir dengan usia kehamilan (bulan) :
- 35 – 36
 - 36 – 37
 - 37 – 38
 - 38 – 39
5. Berat badan lahir bayi Ibu (gram) :
- < 2400
 - 2400 – 2600
 - 2600 – 2800
 - 2800 – 3000
 - 3000 – 3200
 - 3200 – 3400
 - > 3400
6. Panjang badan lahir bayi Ibu (cm) :
- < 40 cm
 - 40 - 45 cm
 - > 45 cm
7. Bayi Ibu lahir dengan persalinan :
- vaginal

Lampiran C

- sectio caesaria
- vacum ekstraksi
- forcep

B. Data tentang makanan (nutrisi) dan masalah pencernaan pada bayi Ibu. Berikan tanggapan terhadap pernyataan yang sesuai menurut Ibu dengan mencantumkan tanda check (\checkmark) pada kolom yang tersedia, dan jawaban boleh lebih dari satu.

1. Makanan Bayi

Ibu mengetahui tentang ASI eksklusif :

- Ya
- Tidak

Sebaiknya ASI "eksklusif" diberikan kepada bayi selama (bulan) :

- 0 – 4
- 0 – 6

Sebaiknya susu formula dan makanan tambahan diberikan kepada bayi sejak usia:

- 0 – 1 bulan
- 1 – 2 bulan
- 2 – 3 bulan
- 3 – 4 bulan
- 4 – 5 bulan

Lampiran C

5 – 6 bulan

Selama ini Ibu memberikan ASI sekaligus jenis makanan lain :

Ya

Tidak

Jenis makanan yang pernah diberikan kepada bayi sebelum menyusui :

Air biasa

Teh manis

Madu

Susu formula

Bayi Ibu mendapatkan kolustrum (susu joglong) :

Ya

Tidak

Sampai saat ini bayi Ibu tetap diberikan ASI

Ya

Tidak

2. Gangguan Pencernaan

Sejak lahir adakah masalah dalam saluran pencernaan bayi Ibu :

Ada

Tidak ada

Selama menyusui ASI eksklusif apakah bayi Ibu pernah mengalami diare :

Ya

Lampiran C

Tidak

Sampai saat ini, berapa kali bayi Ibu diare :

Pertama kali

Kedua kali

Ketiga kali

Keempat kali

Sudah berapa kali bayi Ibu buang air besar dalam sehari :

4 – 8 kali

8 – 12 kali

12 – 14 kali

> 14 kali

Sudah berapa hari bayi Ibu diare :

0 – 7

7 – 14

14 - 21



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2332 /PT02.H4.FIK/I/2002
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

16 September 2002

Yth. Direktur
RS. Sint. Carolus
Jl. Salemba Raya No. 41
Jakarta Pusat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

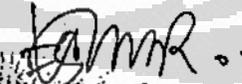
Sdr. Tiurmaida Silas Christine Silalahi
130152064X

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Lamanya Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Sint Carolus Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Ka.Dept.Keperawatan RS. Sint. Carolus
3. Ka. Diklat RS Sint . Carolus
4. Ka. Poliklinik Anak RS Sint. Carolus
5. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
6. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
7. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI



PELAYANAN KESEHATAN *St. Carolus*

Jalan Salemba Raya 41
JAKARTA 10440 - INDONESIA

Telp. 62.021. 3904441

Fax. 62.021.3103226

02 Oktober 2002

Nomor : 078/SI-UI.FIK/X/2002/DKM
Perihal : Persetujuan Ijin Praktek M.A. Riset

Kepada Yth.
Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
Dekan Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta - 10430

Dengan hormat,

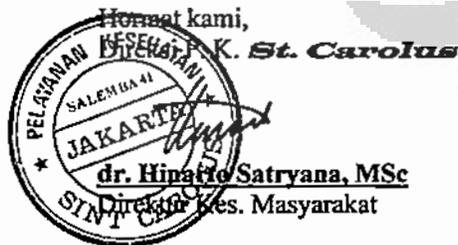
Membalas surat Saudari Nomor : 2332/PT02.H4.FIK/I/2002 yang kami terima tanggal 25 September 2002 perihal permohonan praktek M.A. riset, dengan ini diberitahukan bahwa kami memberikan ijin kepada :

Sdri. Tiurmaida Silas Christine Silalahi
130152064X

untuk melaksanakan praktek M.A. riset dengan judul "*Hubungan Lamanya Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi*"

Untuk pelaksanaan selanjutnya, mohon yang bersangkutan dapat menghubungi Ibu Caecilia Umianto, AMdKeb. – PJ KIA dan Klinik Laktasi BKM Paseban.

Demikian, agar dapat dimaklumi.
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
P.K. St. Carolus
dr. Himpito Satryana, MSc
Direktur Kes. Masyarakat

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ka. Unit BKM Paseban - P.K. St. Carolus;
2. Sdri. C. Umianto, AMdKeb.;
3. Sdri. Tiurmaida Silas Christine Silalahi.

A:078-02/HS.yng