

## **The Correlation Between Giving Non-Exclusive Breast Milk and The Frequency of Asthma Attack among Children Aged 2 – 5 Years Old**

Patria Emantika SP<sup>1</sup>, Bambang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Student of Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Yogyakarta.<sup>2</sup>Pediatric Unit and Health Sciences Muhammadiyah University of Yogyakarta.

### **ABSTRACT**

The practice of giving exclusive breast milk in Indonesia is a big concern. Based on data, the giving of exclusive breast milk to babies under 2 months is 67%. This presentation is decreasing as the age is increasing. The decreasing of giving exclusive breast milk is assumed to have correlation with the increasing prevalence of asthma among children.

The research employed non-experimental design with *cohort prospective*. The subjects of the research were 20 children aged 2 – 5 years old that suffered from bronchial asthma and had ever visit pediatric unit of Temanggung Hospital. The sample was taken based on inclusion and exclusion criteria and was selected after the questionnaires were distributed. The independent variable of this research was the giving of exclusive breast milk, while the dependent variable was the frequency of asthma attack. All variables were obtained by distributing questionnaires. Afterwards, the parents of the subjects were given monitoring card that was filled in when the asthma recurred. The data were analyzed using *Mean Whitney Test*.

The finding shows that there is no significant difference between the frequency of asthma attack among children aged 2 – 5 years old that are given exclusive breast milk and those given non-exclusive breast milk with *p value = 0,602*.

**Key words** : non-exclusive breast milk, asthma, children aged 2 – 5 years old, monitoring card

# **Hubungan Pemberian ASI Tidak Eksklusif dengan Frekuensi Serangan Asma pada Anak Usia 2 – 5 Tahun**

Patria Emantika SP<sup>1</sup>, Bambang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, <sup>2</sup>Bagian Anak Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## **INTISARI**

Praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Diperoleh data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah dua bulan yaitu 67%. Presentasi ini menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Penurunan prevalensi pemberian ASI eksklusif diduga akan berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian asma pada anak.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental dengan rancangan *cohort prospektif*. Subyek penelitian adalah anak usia 2 – 5 tahun yang menderita asma bronkial sebanyak 20 orang yang pernah berkunjung ke Poli Anak rumah sakit Temanggung. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dipilih setelah pengisian kuesioner. Variabel bebas penelitian ini adalah status pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel tergantung adalah frekuensi serangan asma. Semua variabel diperoleh dengan pemberian kuesioner. Kemudian orang tua subyek penelitian diberi kartu monitor dan dapat diisi jika anak kambuh asma. Analisis data menggunakan *Mean Whitney Test*.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna frekuensi serangan asma pada anak usia 2 – 5 tahun yang diberi ASI eksklusif dan yang tidak diberi ASI eksklusif dengan nilai  $p = 0,602$ .

Kata Kunci : ASI tidak eksklusif, asma, anak usia 2 – 5 tahun, kartu monitor

## **Pendahuluan**

Makanan pilihan utama untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Manfaat pemberian ASI antara lain dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan diantaranya menurunkan infeksi saluran pencernaan dan infeksi saluran pernafasan lebih rendah hingga 50%. Penurunan ini lebih berarti pada bayi yang menerima ASI eksklusif hingga 6 bulan dibanding yang hanya 3 bulan. Manfaat lain pemberian ASI eksklusif adalah melindungi anak dari serangan alergi (Roesli, 2001). Sementara pemberian susu formula akan meningkatkan risiko alergi 30% dan penyakit asma sebesar 25%.

Praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2006-2007, diperoleh data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah dua bulan yaitu 67%. Tahun 2007, angka cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia hanya 32,3% (SDKI, 2007), masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38%. Penurunan prevalensi pemberian ASI eksklusif tersebut diduga akan berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian asma pada anak.

Prevalensi asma pada anak meningkat dari waktu ke waktu di negara maju maupun negara berkembang. Jumlah prevalensi asma di seluruh dunia diperkirakan 7,2% (10% pada anak-anak) dan bervariasi antar negara. Prevalensi asma di Indonesia berdasarkan penelitian tahun 2002 adalah sebesar 6-7% (IDAI, 2007). Beberapa penelitian melaporkan bahwa lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara bermakna mampu menurunkan resiko kejadian asma dan penyakit alergi lain pada anak. Penyakit ini merupakan penyakit keturunan dan merupakan penyakit respiratorik terbanyak pada anak

sehingga dapat mengganggu pertumbuhan ataupun perkembangan anak.

### **Bahan dan Cara Kerja**

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental dengan metode *cohort prospektif*. Populasi adalah anak usia 2 – 5 tahun dengan penyakit asma dan riwayat pemberian ASI eksklusif yang pernah berkunjung di rumah sakit Kabupaten Temanggung. Jumlah subyek penelitian adalah 20 orang.

Alat yang digunakan adalah kuesioner yang berisi riwayat pemberian ASI dan penyakit asma; lembar kartu monitor/follow up untuk memantau terjadinya serangan asma pada anak selama 4 bulan.

Jalannya penelitian adalah peneliti langsung turun ke rumah sakit untuk pengambilan data. Setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Dalam pengisian kuesioner akan dilakukan oleh

orang tua anak. Selanjutnya peneliti akan melakukan seleksi terhadap hasil kuesioner tersebut untuk memilih subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria penelitian. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden, menyampaikan maksud dan tujuan serta meminta kesediaannya untuk menjadi responden. Apabila pasien bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu peneliti akan memberikan kartu monitor kepada orang tua subyek penelitian yang nanti akan digunakan untuk memantau terjadinya serangan asma pada anak selama periode follow up yaitu 4 bulan. Pada tahap akhir dilakukan analisis data dan pembahasan. Kartu monitoring yang telah digunakan akan dikumpulkan kemudian dimasukkan datanya untuk kemudian dianalisis.

### **Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan pada pasien yang datang ke poli anak rumah sakit Temanggung pada bulan Januari 2013

sampai Juli 2013, subyek penelitian diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif yang telah ditentukan pada metode penelitian. Jumlah subyek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 20 anak penderita asma bronkial. Dari 20 anak penderita asma bronkial tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu 13 anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan 7 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penentuan kelompok tersebut didasarkan pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh subyek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Subyek

No.	Karakteristik	Jumlah		
		Asma Jarang	Asma Sering	Asma Persisten
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			
	Laki – laki	5	4	1
	Perempuan	8	2	-
2.	<b>Usia</b>			
	2 – 3 Tahun	7	2	-
	4 – 5 Tahun	6	4	1
3.	<b>ASI</b>			
	Eksklusif	8	4	1
	Tidak Eksklusif	5	2	-

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik subyek yang dilihat

dari jenis kelamin, usia, dan juga status pemberian ASI terhadap jumlah dari setiap frekuensi serangan asma.

Analisis data penelitian ini menggunakan *Mean Whitney Test* dan diperoleh angka *Asymp.Sig.(2-tailed)* 0,602. Nilai  $p > 0,05$  ( 0,602 lebih besar dari 0,05 ) maka hasil pengujiannya tidak signifikan, dengan hipotesis 0 diterima dan hipotesis 1 ditolak.

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI dengan Frekuensi Serangan Asma

Status ASI	Frekuensi Serangan Asma					
	Asma Jarang		Asma Sering		Asma Persisten	
	n	%	n	%	n	%
<b>Eksklusif</b>	8	40	4	20	1	5
<b>Tidak Eksklusif</b>	5	25	2	10	-	-
<b>P = 0,602</b>						

#### Diskusi

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah anak usia 2 – 5 tahun yang mendapatkan ASI eksklusif dengan serangan asma jarang adalah 8 orang

(40%), dengan serangan asma sering adalah 4 orang (20%), dan dengan serangan asma persisten adalah 1 orang (5%). Sedangkan untuk jumlah anak usia 2 – 5 tahun yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan serangan asma jarang adalah 5 orang (25%), dengan serangan asma sering adalah 2 orang (10%), dan dengan serangan asma persisten 0. Nilai  $p$  pada penelitian ini adalah  $p = 0,602$  sehingga dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna frekuensi serangan asma pada anak usia 2 – 5 tahun yang mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang tidak bermakna atau tidak signifikan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jumlah sampel yang sedikit dan tidak memenuhi kriteria jumlah besar sampel yang telah ditentukan, adanya faktor-faktor pencetus asma atau juga bisa dipengaruhi dari terapi asma itu sendiri.

## **Kesimpulan**

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna frekuensi serangan asma pada anak usia 2 – 5 tahun yang mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak ASI eksklusif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh bermacam – macam faktor seperti faktor pencetus dan juga terapi yang digunakan.

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang ada, maka terdapat beberapa saran yang diajukan sebagai berikut :

1. Cakupan pemberian ASI eksklusif di kabupaten Temanggung sudah cukup baik karena jumlah pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding ASI tidak eksklusif.
2. Pada penelitian selanjutnya dengan desain prospektif, dapat menambahkan jumlah sampel, mengendalikan faktor pencetus dan juga terapi sehingga hasil penelitian dapat lebih baik.

## Daftar Pustaka

1. (GINA), G. I. (2006). *Definition and Overview*. National Institute for Health.
2. (IDAI), I. D. (2008). *Buku Ajar Resprologi Anak*. Jakarta.
3. (WHO), W. H. (1998). *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries : a Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva.
4. Depkes RI.(2005). *Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif*. (Online), <http://www.dinkes-kotasemarang.go.id> diakses 10 April 2013.
5. Roesli. (2001). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.