

Pola Pemberian ASI dan Diare pada Anak Usia 6–24 Bulan

Dhandi Wijaya,¹ Meita Dhamayanti,² Sharon Gondodiputro³

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, ²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, ³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian anak secara global. Air susu ibu (ASI) diketahui dapat mencegah diare pada anak sehingga *World Health Organization* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk seluruh bayi. Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah sehingga risiko diare pada anak masih tinggi. Penelitian ini bertujuan menilai hubungan pola pemberian ASI dan diare pada anak usia 6–24 bulan. Penelitian observasional dengan studi potong lintang ini dilakukan tanggal 20 Januari–31 Januari 2017. pada 160 ibu dengan anak usia 6–24 bulan yang mendapat ASI yang datang ke posyandu di Puskesmas Talang Ubi, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. yang buka selama penelitian dilakukan, lahir tunggal, aterm, berat badan lahir ≥ 2.500 gram, gizi baik, tidak menderita kelainan kongenital. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pola pemberian ASI dan MP ASI serta prevalensi, periode, dan lama diare dalam tiga bulan terakhir. Data dianalisis dengan uji kai-kuadrat, Fisher eksak, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA, serta uji normalitas Kolmogorov Smirnov. Penelitian ini mendapatkan hubungan waktu inisiasi pemberian ASI, ASI eksklusif, lama pemberian ASI, serta frekuensi dan lamanya menyusui dengan prevalensi dan lama diare ($p < 0,05$), tetapi tidak mendapatkan hubungan waktu inisiasi pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, frekuensi pemberian ASI, dan lama menyusui dengan frekuensi diare ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa pola pemberian ASI dapat menurunkan prevalensi dan mempersingkat lama diare pada anak usia 6–24 bulan. [MKB. 2017;49(3):165–71]

Kata kunci: ASI, ASI eksklusif, diare, MP ASI

Breastfeeding Pattern and Diarrhea in Children Aged 6–24 Months

Abstract

Diarrhea is one of the leading causes of global childhood mortality. Breast milk was known to have a protective role against childhood diarrhea that the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for all infants. However, the coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still small, leading to a higher risk of childhood diarrhea. The aim of this study was to assess the correlation between breastfeeding pattern, complementary feeding, prevalence, frequency, and diarrhea duration in children aged 6–24 months. This observational cross-sectional study was conducted in the period of 20 January–31 January 2017 on 160 mothers who breastfed their child who was, at the time of the study, 6–24 months old. These were children who visited the Posyandu (Integrated Health Post) of Talang Ubi Public Health Center (Puskesmas Talang Ubi), Penukal Abab Lematang Ilir district at the time of the study, singleton, full term, birth weight $\geq 2,500$ grams, well-nourished, and did not have any congenital abnormalities. Data were obtained through questionnaires that collected information on breastfeeding pattern, complementary feeding, and the prevalence, frequency, and diarrhea duration in the last three months. Data were statistically analyzed using chi-square, Fisher's exact, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and ANOVA tests as well as Kolmogorov Smirnov normality test. This study found the correlation between breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding, breastfeeding duration, frequency and duration of lactation, with the prevalence and diarrhea duration ($p < 0.05$), but did not find the correlation between breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding, breastfeeding duration, frequency and duration of lactation with diarrhea frequency ($p > 0,05$). Therefore, this study concludes that the pattern of breastfeeding reduces the prevalence of diarrhea and shortens diarrhea duration in children aged 6–24 months. [MKB. 2017;49(3):165–71]

Key words: Breastfeeding, complementary feeding, diarrhea, exclusive breastfeeding

Korespondensi: Dhandi Wijaya, dr., Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Jalan Jenderal Sudirman Km. 3,5 No. 1365 Palembang, *E-mail:* dhandiwijaya@gmail.com

Pendahuluan

Sampai saat ini diare pada anak di bawah usia 5 tahun (balita) masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang.¹ Walaupun kematian balita akibat diare telah mengalami penurunan dibanding dengan 30 tahun yang lalu, namun diare masih menjadi penyebab kedua kematian balita. Pada tahun 2011 diperkirakan 9,9% dari 6,9 juta kematian balita disebabkan oleh diare, hal ini menggambarkan angka kematian anak akibat diare yang masih tinggi.²

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena masih tingginya angka kesakitan serta menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi (31,4%) dan balita (25,2%), serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).³

Terdapat antibodi, terutama imunoglobulin A (IgA) yang terkandung dalam air susu ibu (ASI) yang terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan juga angka kematian anak akibat diare.⁴ Pemberian ASI eksklusif maupun ASI non-eksklusif dapat menurunkan risiko infeksi saluran cerna,^{6–10} menurunkan angka kematian akibat diare,⁹ menurunkan frekuensi diare,¹⁰ dan memperpendek lama diare pada bayi.^{11,12} Beberapa penelitian menyatakan bahwa inisiasi pemberian ASI secara dini dapat menurunkan angka kesakitan^{13,14} dan angka kematian anak akibat diare.¹⁴ Pemberian ASI yang adekuat dapat menurunkan risiko diare pada anak. Pada umumnya bayi mendapat ASI yang adekuat bila disusui 8 sampai 12 kali/hari dan minimal 10 sampai 15 menit setiap payudara per kali menyusui.¹⁵

Air susu ibu terbukti lebih utama dibanding dengan susu formula yang berasal dari susu sapi. Walaupun komposisi susu formula dibuat sangat mirip dengan ASI, namun laktosa susu sapi lebih sulit dicerna sehingga sering menyebabkan diare akibat intoleransi.¹⁶ Pemberian susu formula pada anak yang mendapat ASI maupun tidak mendapat ASI terbukti meningkatkan risiko dan frekuensi diare serta lama diare pada anak usia di bawah 2 tahun.¹⁰

Walaupun pada tahun 2002 *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (Unicef) sudah merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi sampai usia 6 bulan disertai pemberian makanan pendamping dengan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun,⁵ namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 hanya sebesar 52,3% dari target sebesar 80%. Cakupan ASI eksklusif yang rendah di Indonesia secara

tidak langsung meningkatkan risiko diare pada anak⁷ sehingga mendorong pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor: 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.³

Telah terdapat bukti bahwa pemberian ASI berhubungan dengan kejadian diare pada anak serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tersebut maka dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI yang terdiri atas waktu inisiasi pemberian ASI, lama pemberian ASI, frekuensi dan lama menyusui, serta jenis MPASI yang diberikan dengan prevalensi, frekuensi, dan lamanya diare pada anak usia 6–24 bulan.

Metode

Penelitian ini adalah merupakan penelitian observasional dengan studi potong lintang yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi, Kabupaten Penakul Abab Lematang Ilir, Provinsi Sumatera Selatan mulai tanggal 20 Januari 2017 sampai tanggal 31 Januari 2017. Data hanya diambil dari 10 posyandu dari 22 posyandu yang ada yang buka pada rentang waktu penelitian. Besar sampel dihitung menggunakan formula Lemeshow dengan besar sampel minimal 151.

Subjek penelitian adalah ibu yang berkunjung ke posyandu serta memenuhi kriteria inklusi berupa: mempunyai anak berusia 6–24 bulan yang mendapat ASI, lahir tunggal, aterm, dan berat badan lahir lebih atau sama dengan 2.500 gram, status gizi baik yang diukur menggunakan grafik pertumbuhan WHO (BB/U), tidak menderita kelainan kongenital yang dapat memengaruhi proses laktasi, antara lain kelainan pada bibir dan atau hidung, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah bila subjek menolak mengikuti penelitian.

Variabel bebas penelitian ini adalah pola pemberian ASI yang terdiri atas waktu inisiasi, eksklusivitas, lama pemberian ASI, frekuensi serta lamanya menyusui, dan jenis MPASI yang diberikan. Inisiasi waktu pemberian ASI dibagi menjadi pemberian ASI pada hari 1–3 dan setelah hari ke-3 setelah lahir.¹³ ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan lain kecuali vitamin, mineral, obat, atau cairan rehidrasi oral yang selanjutnya dibagi menjadi ASI eksklusif dan non-eksklusif. Lama pemberian ASI tanpa memandang eksklusivitas ASI, dibagi menjadi kurang dari 3 bulan, 3–6 bulan, dan lebih dari 6 bulan.⁶ Frekuensi pemberian ASI dalam 24

jam dikelompokkan menjadi kurang dari 8 kali, 8–12 kali, dan lebih dari 12 kali. Lamanya menyusui dibagi menjadi kurang dari 20 menit, 20–30 menit, dan lebih dari 30 menit.¹⁶ Jenis MP ASI yang diberikan dibagi menjadi susu formula dan non-susu formula. Variabel terikat penelitian ini adalah diare dalam 3 bulan terakhir meliputi prevalensi, frekuensi, dan lama diare yang ditandai dengan frekuensi defekasi dan konsistensi feses kembali normal. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner.

Seluruh data diolah menggunakan komputer dan dianalisis menggunakan uji kai-kuadrat atau Fisher eksak, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, atau ANOVA dengan interval kepercayaan 95% dan nilai $p < 0,05$. Uji Kolmogorov Smirnov digunakan untuk uji normalitas data.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unpad nomor: 95/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2017 tanggal 18 Januari 2017.

Hasil

Sebagian besar subjek penelitian berusia 21–30 tahun, tingkat pendidikan di atas sekolah menengah atas dan tidak bekerja. Anak dari subjek penelitian yang terbanyak adalah usia 6–12 bulan (Tabel 1).

Pada sebagian besar subjek, ASI diberikan

pada hari 1–3 setelah melahirkan. Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif (53,1% vs. 46,9%), dengan lama pemberian ASI selama 3–6 bulan, frekuensi menyusui sebanyak 8–12 kali/hari dengan lama menyusui antara 20–30 menit, serta sebagian besar anak mendapat MP ASI berupa susu formula (Tabel 2).

Diare terjadi pada sebagian besar anak (56,9%). Prevalensi diare lebih tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik pada anak usia 13–18 bulan ($p < 0,05$). Anak dengan inisiasi pemberian ASI pada hari 1–3 setelah lahir memiliki prevalensi diare lebih rendah secara bermakna dibanding anak dengan inisiasi pemberian ASI setelah hari ketiga ($p < 0,05$). Prevalensi diare pada anak yang mendapat ASI eksklusif lebih rendah jika dibanding dengan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p < 0,05$). Prevalensi diare pada anak dengan lama pemberian ASI kurang dari 3 bulan lebih tinggi bila dibanding dengan yang lebih dari 3 bulan ($p < 0,05$). Anak yang disusui kurang dari 8 kali/hari memiliki prevalensi diare lebih tinggi dibanding dengan yang disusui lebih dari 8 kali/hari ($p < 0,05$). Anak yang disusui kurang dari 20 menit/kali memiliki prevalensi diare lebih besar dibandingkan yang disusui lebih dari 30 menit/kali ($p < 0,05$). Jika dibanding dengan anak yang mendapat MPASI nonsusu formula, anak yang diberikan susu formula memiliki prevalensi diare lebih tinggi, namun tidak ditemukan hubungan

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian (n=160)

Variabel		Jumlah	(%)
Karakteristik ibu			
Usia (tahun)	<20	13	8,1
	21–30	98	61,3
	31–40	45	28,1
	>40	4	2,5
Pendidikan	Tidak sekolah	6	3,8
	SD/ sederajat	22	13,8
	SMP/ sederajat	16	10,0
	SMA/ sederajat	60	37,5
	Akademi/ universitas	56	35,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	78	48,8
	Petani/ pekebun	7	4,4
	Buruh	4	2,5
	PNS/ honorer	63	39,4
	Wiraswasta	7	4,4
	Lainnya	1	0,6
Karakteristik anak			
Usia (bulan)	6–12	82	51,3
	13–18	47	29,4
	19–24	31	19,4

Tabel 2 Pola Pemberian ASI dan MP ASI (n=160)

	Jumlah	%
Waktu inisiasi pemberian ASI		
Hari ke-1-3	137	85,6
Setelah hari ke-3	23	14,4
ASI eksklusif		
Ya	75	46,9
Tidak	85	53,1
Lama pemberian ASI (bulan)		
<3	32	20,0
3-6	118	73,8
>6	10	6,3
Frekuensi pemberian ASI/hari		
<8 kali	33	20,6
8-12 kali	110	68,8
>12 kali	17	10,6
Lama menyusui/kali (menit)		
<20	43	26,9
20-30	89	55,6
>30	28	17,5
Jenis MP ASI		
Susu formula	86	53,7
Nonsusu formula	74	46,2

Tabel 3 Prevalensi Diare dalam 3 Bulan Terakhir (n=160)

	Diare dalam 3 Bulan Terakhir				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Kelompok usia anak (bulan)					
6-12	39	47,6	43	52,4	0,048*
13-18	32	68,1	15	31,9	
19-24	20	64,5	11	35,5	
Waktu inisiasi pemberian ASI					<0,001**
Hari ke-1-3	70	51,1	67	48,9	
Setelah hari ke-3	21	91,3	2	8,7	
ASI eksklusif					0,006**
Ya	34	45,3	41	54,7	
Tidak	57	67,1	28	32,9	
Lama pemberian ASI (bulan)					0,001*
<3	27	84,4	5	15,6	
3-6	59	50,0	59	50,0	
>6	5	50,0	5	50,0	
Frekuensi pemberian ASI/hari					<0,001*
<8 kali	29	87,9	4	12,1	
8-12 kali	54	49,1	56	50,9	
>12 kali	8	47,1	9	52,9	
Lama menyusui/kali (menit)					0,033*
<20	31	72,1	12	27,9	
20-30	43	48,3	46	51,7	
>30	17	60,7	11	39,3	
Jenis MP ASI					0,103**
Susu formula	54	62,8	32	37,2	
Nonsusu formula	27	50,0	27	50,0	

Keterangan: *Uji Fisher exact; ** Uji kai-kuadrat

Tabel 4 Frekuensi Diare dalam 3 Bulan Terakhir (n=91)

	Frekuensi diare dalam 3 bulan								Nilai p*
	1-2 Kali		3-4 Kali		5-6 Kali		>6 Kali		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Waktu inisiasi pemberian ASI									0,344*
Hari ke-1-3	45	64,3	11	15,7	10	14,3	4	5,7	
Setelah hari ke-3	11	52,4	4	19,0	5	23,8	1	4,8	
ASI eksklusif									0,876*
Ya	21	61,8	5	14,7	5	14,7	3	8,8	
Tidak	35	61,4	10	17,5	10	17,5	2	3,5	
Lama pemberian ASI (bulan)									0,898**
<3	16	59,3	4	14,8	6	22,2	1	3,7	
3-6	37	62,7	11	18,6	7	11,9	4	6,8	
>6	3	60,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	
Frekuensi pemberian ASI/hari									0,998**
<8 kali	18	62,1	4	13,8	6	20,7	1	3,4	
8-12 kali	33	61,1	10	18,5	7	13,0	4	7,4	
>12 kali	5	62,5	1	12,5	2	25,0	0	0,0	
Lama menyusui/kali (menit)									0,058**
<20	15	48,4	5	16,1	7	22,6	4	12,9	
20-30	31	72,1	6	14,0	6	14,0	0	0,0	
>30	10	58,8	4	23,5	2	11,8	1	5,9	
Jenis MP ASI									0,820*
Susu formula	33	61,1	10	18,5	10	18,5	1	1,9	
Nonsusu formula	23	62,2	5	13,5	5	13,5	4	10,8	

Keterangan: * Uji Mann-Whitney U; **Uji Kruskal-Wallis

Tabel 5 Lama Diare pada Anak (n=91)

	Lama diare								Nilai p
	1-2 hari		3-4 hari		5-6 hari		>6 hari		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Waktu inisiasi pemberian ASI									<0,001*
Hari ke-1-3	29	41,4	30	42,9	9	12,9	2	2,9	
Setelah hari ke-3	0	0,0	5	23,8	9	42,9	7	33,3	
ASI eksklusif									0,018*
Ya	15	44,1	13	38,2	5	14,7	1	2,9	
Tidak	14	24,6	22	38,6	13	22,8	8	14,0	
Lama pemberian ASI (bulan)									<0,001**
<3	1	3,7	11	40,7	10	37,0	5	18,5	
3-6	26	44,1	22	37,3	8	13,6	3	5,1	
>6	2	40,0	2	40,0	0	0,0	1	20,0	
Frekuensi pemberian ASI/hari									<0,001***
<8 kali	1	3,4	13	44,8	9	31,0	6	20,7	
8-12 kali	24	44,4	21	38,9	7	13,0	2	3,7	
>12 kali	4	50,0	1	12,5	2	25,0	1	12,5	
Lama menyusui/kali (menit)									0,005***
<20	4	12,9	12	38,7	10	32,3	5	16,1	
20-30	20	46,5	13	30,2	8	18,6	2	4,7	
>30	5	29,4	10	58,8	0	0,0	2	11,8	
Jenis MP ASI									0,001*
Susu formula	11	20,4	21	38,9	14	25,9	8	14,8	
Nonsusu formula	18	48,6	14	37,8	4	10,8	1	2,7	

Keterangan: * Uji Mann-Whitney U; **Uji one way ANOVA; ***Uji Kruskal-Wallis

yang bermakna ($p > 0,05$; Tabel 3).

Tidak ditemukan hubungan bermakna waktu inisiasi pemberian ASI, eksklusivitas ASI, lama pemberian ASI, frekuensi dan lama menyusui, serta jenis MP ASI yang diberikan dengan frekuensi diare ($p > 0,05$; Tabel 4).

Anak yang diberi ASI pada hari 1–3 mengalami diare yang lebih singkat dibanding dengan anak yang diberi ASI setelah hari ke-3 dan ditemukan hubungan bermakna ($p < 0,05$). Lama diare pada anak yang diberi ASI eksklusif lebih singkat dibanding dengan yang diberi ASI non-eksklusif dan terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$). Anak dengan lama pemberian ASI 3-6 bulan mempunyai lama diare yang lebih singkat dibanding dengan anak dengan lama pemberian ASI kurang dari 3 bulan dan berhubungan secara bermakna ($p < 0,05$). Lama diare pada anak yang disusui kurang dari 20 menit lebih lama dibanding dengan yang disusui lebih dari 30 menit ($p < 0,05$). Anak yang diberi susu formula memiliki lama diare lebih lama dibanding dengan yang non-susu formula dan terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$; Tabel 5).

Pembahasan

Kolostrum dan ASI mengandung IgA dan antibodi lain dalam jumlah yang besar yang dapat memberikan perlindungan kepada bayi terhadap infeksi, termasuk diare. ASI juga dapat menurunkan derajat keparahan dan lama diare. Sebaliknya, pemberian susu formula dapat meningkatkan risiko diare pada bayi.¹⁰

Pada penelitian ini prevalensi diare lebih rendah pada anak berusia 6–12 bulan dibanding dengan yang berusia di atas 1 tahun yang menunjukkan walaupun efek perlindungan ASI terhadap diare mulai berkurang setelah usia 6 bulan, namun masih memiliki manfaat sampai bayi berusia 12 bulan.²⁰

Prevalensi diare pada anak yang diberi ASI pada hari 1–3 setelah lahir ditemukan lebih rendah pada penelitian ini. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Clemens dkk.,¹³ Stanley dan Kitaw,¹⁴ serta Mullany dkk.¹⁵ Penelitian yang dilakukan di Mesir menyimpulkan bahwa inisiasi pemberian ASI dalam waktu 72 jam setelah lahir dapat menurunkan insiden diare, terutama pada 6 bulan pertama kehidupan.¹⁵ Penurunan angka kejadian diare ini kemungkinan besar disebabkan oleh efek perlindungan dari kolostrum.¹³

Banyak penelitian terdahulu yang sudah membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko diare pada bayi dan

anak, seperti hasil penelitian yang dilakukan Kramer dkk.,⁶ Diallo dkk.,⁷ Biswas dan Mandal,⁸ serta Bener dkk.¹⁹ Lama pemberian ASI tanpa melihat eksklusivitas pemberiannya, berbanding terbalik dengan diare pada bayi.²⁰ Penelitian ini mendukung pernyataan di atas dengan ditemukan hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif dan lama pemberian ASI dengan prevalensi diare.

Prevalensi diare ini ditemukan lebih tinggi pada anak yang disusui kurang dari 8 kali per hari dengan lama kurang dari 20 menit. Hal ini menunjukkan efek perlindungan ASI terhadap diare tidak tercapai akibat pemberian ASI tidak adekuat.¹⁶

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara pemberian MP ASI berupa susu formula dan non-susu formula meskipun Begum dan Absar.¹⁰ menyatakan susu formula dapat meningkatkan risiko diare pada anak. Hasil ini kemungkinan besar yang disebabkan oleh MP ASI diberikan pada saat yang tepat.

Meskipun ASI dapat menurunkan risiko diare pada anak, namun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dan frekuensi diare di antara anak yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor selain ASI yang memengaruhi terjadinya diare, seperti faktor lingkungan, sanitasi, serta hygiene ibu.¹⁰

Pada penelitian ini menemukan hubungan pemberian ASI dan pemberian MP ASI berupa susu formula dengan lama diare. Begum dan Absar¹⁰ menyatakan bahwa lama diare pada anak di bawah usia 2 tahun yang diberi ASI lebih singkat bila dibanding dengan anak yang sudah mendapat susu formula karena terdapat imunoglobulin A (IgA) dalam ASI. Menurut Chisty dkk.¹¹ pemberian ASI selama diare dapat mempersingkat hipoksemia pada saluran cerna sehingga masa penyembuhan diare lebih cepat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya menilai pemberian ASI dan jenis MP ASI sebagai faktor yang berhubungan dengan diare tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti hygiene, imunisasi, penyakit lain, dan pengobatan. Kemungkinan terjadi bias pada penelitian ini juga besar akibat responden tidak dapat mengingat dengan baik kejadian diare pada anaknya selama 3 bulan terakhir.

Disimpulkan bahwa semakin baik waktu inisiasi pemberian ASI, ASI eksklusif, lama pemberian ASI, frekuensi dan juga lamanya menyusui dapat menurunkan prevalensi diare serta mempersingkat lama diare pada anak

usia 6–24 bulan, tetapi tidak berpengaruh terhadap frekuensi diare. Hasil penelitian ini serta penelitian terdahulu mengenai manfaat ASI maka promosi pemberian ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini perlu ditingkatkan untuk mengurangi angka kesakitan akibat diare pada anak, terutama anak di bawah usia 2 tahun. Pada keadaan tertentu apabila tidak memungkinkan pemberian ASI, susu formula dapat dijadikan alternatif dengan tetap terus memperhatikan kebersihan dalam pembuatan dan penyajiannya.

Daftar Pustaka

1. Basa S. Prevalence of diarrhoea among under-five children and health seeking behavior of their mothers in an urban slum of delhi. *AJPS*. 2015;5(45):8–11.
2. Lanata CF, Fischer-Walker CL, Olascoaga AC, Torres CX, Aryee MJ, Black RE. Global causes of diarrheal disease mortality in children <5 years of age: a systematic review. *PLOS ONE*. 2013;8(9):e72788.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
4. Story L, Parish T. Breastfeeding helps prevent two major infant illnesses. *IJAHS*. 2008;6(3):1–5.
5. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, dkk. American Academy of Pediatrics policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):827–41.
6. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285(4):413–20.
7. Diallo FB, Bell L, Moutquin JM, Garant MP. The effects of exclusive versus non-exclusive breastfeeding on specific infant morbidities in Conakry (Guinea). *Pan Afr Med J*. 2009;2:1–9.
8. Biswas A, Mandal AK. A study on association between breastfeeding and its protective role against diarrhoea in under five children in a rural block of West Bengal, India. *Int J Community Med Public Health*. 2016;3(9):2499–503.
9. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2011;11:1–12.
10. Begum M, Absar MN. Diare in breastfed versus formulafed baby: a hospital based study in 150 children. *J Bangladesh Coll Phys Surg*. 2016;34:21–5.
11. Chisti MJ, Salam MA, Smith JH, Ahmed T, Ashraf A, Bardhan PK, dkk. Impact of lack of breast feeding during neonatal age on the development of clinical signs of pneumonia and hypoxemia in young infants with diarrhea. *PLOS ONE*. 2011;6(10):e25817.
12. Santos FS, Santos FCS, dos Santos LH, Leite AM, de Mello DF. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. *Einstein*. 2015;13(3):435–40.
13. Clemens J, Elyazeed RA, Rao M, Savarino S, Morsy BZ, Kim Y, dkk. Early initiation of breastfeeding and the risk of infant diarrhea in rural Egypt. *Pediatrics*. 1999;104(1):1–5.
14. Stanley ON, Kitaw D. Breast feeding initiation time and its impact on diarrheal disease and pneumonia in West Africa. *J Public Health Epidemiol*. 2015;7(12):352–9.
15. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, dkk. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 2008;138(3):599–603.
16. DeRosa M, Grimes M, Park A, King S, Wiener T, Crase J, dkk. Breastfeeding in the hospital: the postpartum period. Dalam: Schanler RJ, penyunting. *Breastfeeding handbook for physicians*. Edisi ke-2. Washington, DC: American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists; 2014. hlm. 89–105.
17. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*. 2016;8(279):1–11.
18. Hajeebhoy N, Nguyen PH, Mannava P, Nguyen TT, Mai LT. Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam. *Int Breastfeed J*. 2014;9(12):1–7.
19. Bener A, Ehlayel MS, Abdulrahman HM. Exclusive breast feeding and prevention of diarrheal diseases: a study in Qatar. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(1):83–7.
20. Fisk CM, Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM, Cooper C, Roberts GC, dkk. Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's Survey. *Matern Child Nutr*. 2011;7:61–70.