PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana

Disusun Oleh
Fouren Atria Larasati

41120098

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA
2017

©UKDW

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

Fouren Atria Larasati

41120098

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Dan dinyatakan DITERIMA

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 28 November 2017

Nama Dosen	**Tanda Tangan**
1. Dr.dr.F.X.Wikan Indrarto, Sp.A (Dosen Pembimbing I)	
2. dr. Iswanto, Sp.P,FCPP (Dosen Pembimbing II)	
3. dr. Margareta Yuliani, Sp.A (Dosen Penguji)	

Yogyakarta, 28 November 2017

Disahkan Oleh,

Dekan,	Wakil Dekan 1 Bidang Akademik
Prof.Dr.Jonathan Willy Siagian, Sp.PA	dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

©UKDW

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagai syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi dan institusi manapun, kecuali bagian yang informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi saya ini adalah plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 28 November 2017

METERAI TEMPEL 6000

(Fouren Atria Larasati)

41120098

©UKDW

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **Fouren Atria Larasati**

NIM : **41120098**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif *(Non Exclusive Royalty-Free Right)*, atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pengkajian data *(database)*, merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 28 November 2017

Yang menyatakan,

Fouren Atria Larasati

©UKDW

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Mahakuasa karena atas berkat dan penyertaan-Nya skripsi dengan judul "Perbandingan Kejadian Asma antara ASI Eksklusif dengan ASI Non Eksklusif di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta" dapat penulis selesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak menghadapi kendala dan berkat dukungan dari berbagai pihak maka penulis dapat menghadapi kendala tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Henry Feriadi, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Kristen Duta Wacana.
2. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
3. Dr.dr.F.X.Wikan Indrarto,Sp.A selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan izin penelitian serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan ilmu, bimbingan, motivasi, dan dukungan selama penelitian hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi.
4. dr. Iswanto, Sp.P, FCCP selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan izin serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan ilmu,

©UKDW

bimbingan, motivasi, dan dukungan selama penelitian hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi.

5. dr. Margareta Yuliani,Sp.A selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan serta saran dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, M.Kes,Sp.S dan dr. Arum Krismi, M.Sc.,Sp.KK selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
7. RS. Bethesda Yogyakarta menjadi tempat pengambilan data khususnya kepada Direktur dan Wakil Direktur beserta jajarannya yang yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam pengumpulan data untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Para petugas Informasi Kesehatan dan perawat poliklinik Anak Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah membantu penulis selama pengambilan data.
9. Pak Yuson, Bu Sri, Mbak Erna dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam pengambilan data dan penyusunan skripsi.
10. Bapak Capt.Soetarto,M.Mar dan Alm. Mama Ansyelien Liem selaku orang tua dari penulis yang telah memberikan dukungan doa tiada henti, motivasi dan kasih sayang serta semangat yang senantiasa menguatkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

©UKDW

11. Mbah putri Lamiyem, Kakak kandung Charles Herlambang Wisangeni,S.E, Kakaka kandung Andrew Deri Irawan,S.T, Kakak kandung Rol Roy Bagus Abimanyu,S.T, Kaka ipar Inggrid Samitha,S.kom, Kaka ipar Mariana Rosita,S.E, Kaka ipar Devi Natalia,S.E, Ponakan Nathanael Jeremiah Wisangeni, Ponakan Matthew Jesayah Wisangeni, Alm. Ponakan Jesline Irawan, dan calon Ponakan-ponakan yang telah membantu penulis dengan doa dan meluangkan waktu untuk memberikan semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Masadepan penulis dr. Andreas Jonathan yang telah membantu penulis dengan doa dan meluangkan waktu untuk memberikan semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
13. Sahabat dan saudariku Dang-Dang (Suzette, Tari, Nona, Flo, Devi, Glo), Keluarga kosan altaliela (mbak pipi, mbak lani, mbak ina), Debora, Milda, Rebecca, dan sejawat FK 2013 atas semangat, dukungan, doa, pengorbanan dan kerjasama, bahagia bisa bersama kalian.
14. Seluruh dosen dan pegawai di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakata yang telah memberikan ilmu pengetahuan, semangat dan dukungan kepada penulis.
15. Seluruh pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang telah mendukung penulis baik berupa doa, motivasi, dukungan dan semangat selama penulis mengerjakan skripsi ini hingga selesai. Penulis

©UKDW

menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Kritik dan saran terkait tulisan ini akan penulis terima demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Yogyakarta, 6 Juli 2017

Penulis

©UKDW

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan…….. i

Halaman Judul……. i

Lembar Pengesahan……. ii

Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian…… iii

Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi……. iv

Kata Pengantar……... v

Daftar IsI…….. ix

Daftar Tabel..……. xi

Daftar Gambar…...…….. xii

Abstrak……. xiii

Abstract……. xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang…… 1

1.2 Rumusan Masalah…… 5

1.3 Tujuan Penelitian……. 5

1.4 Manfaat Penelitian…….. 6

1.5 Keaslian Penelitian…….. 7

BAB II TINJUAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka……...…… 10

2.1.1.Pengertian ASI…..…….. 10

2.1.2.Kandungan ASI……...…… 12

2.1.3.Manfaat ASI…….……...…… 17

2.1.4.Pengertian Asma……..… 18

2.1.5.Faktor Risiko Asma……. 19

2.1.6.Patogenesis Asma……. 19

©UKDW

2.1.7.Patofisiologi Asma…… 21
2.1.8.Diagnosis Asma…… 23
2.1.9.Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Asma. 26
2.2 Kerangka Teori……...…….. 29
2.3 Kerangka Konsep…….. 30
2.4 Hipotesis…… 31
BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Rancangan Penelitian…… 32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian……. 32
3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel…….. 33
3.4 Bagan Alur Penelitian…….……..……. 35
3.5 Variabel Penelitian…… 36
3.6 Definisi Operasional……..……..……. 36
3.7 Instrumen Penelitian……...……..…….. 37
3.8 Teknik Pengumpulan Data…….. 37
3.9 Teknik Analisa Data…….…….. 38
3.10 Etika Penelitian……. 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Hasil Penelitian…… 40
4.2. Pembahasan……. 45
4.3. Keterbatasan Penelitian……... 54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan…….. 55
5.2. Saran…… 55

DAFTAR PUSTAKA……. 56

LAMPIRAN……. 61

©UKDW

DAFTAR TABEL

TABEL 1 : Data Penelitian 7

TABEL 2 : Ringkasan Penelitian..... 8

TABEL 3 : Keaslian Penelitian..... 9

TABEL 4 : Komposisi Kandungan ASI 13

TABEL 5 : Komponen ASI dan Fungsi..... 18

TABEL 6 : Waktu Pelaksanaan Penelitian 32

TABEL 7 : Definisi Operasional 36

TABEL 8 : Karakteristik subjek penelitian……... 40

TABEL 9 : Perbandingan Jumlah Ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan ASI non-Eksklusif……..... 42

TABEL 10 : Perbandingan Jenis Kelamin pada Anak yang Memiliki Riwayat Asma……. 42

TABEL 11 : Perbandingan Pemberian ASI eksklusif pada Anak yang Asma dengan yang Tidak Asma …… 43

TABEL 12 : Perbandingan Riwayat Atopi Keluarga pada Anak dengan Asma dan Anak Tidak Asma…… 44

TABEL 13 : Perbandingan Binatang Peliharaan pada Anak dengan Asma dan Anak Tidak Asma……... 44

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 : Patofisiologi Asma…….. 22

GAMBAR 2 : Kerangka Teori…….……..... 29

GAMBAR 3 : Kerangka Konsep…… 30

GAMBAR 4 : Skema Penelitian…… . 35

GAMBAR 5 : Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif..... 41

©UKDW

PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Fouren Atria Larasati*, **FX Wikan Indrarto****, **Iswanto*****

*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
** Rumah Sakit Siloam Yogyakarta
***SMF Pulmologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Korespondensi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma merupakan salah satu penyakit alergi yang ditandai dengan episode mengi berulang, sesak napas, dan batuk. Timbulnya asma dapat dicetuskan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian ASI Non Eksklusif pada saat bayi.
Tujuan : Mengetahui perbadingan kejadian asma pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan anak yang mendapatkan ASI Non Eksklusif.
Metode Penelitian : Penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan di klinik anak RS Bethesda Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, terdiri dari 15 anak dengan asma dan 15 anak tanpa asma. Data primer diperoleh dari kuesioner *ISAAC* dan diagnosis asma diperoleh dari dokter spesialis anak. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi square* atau *fisher* dengan nilai $p<0,05$.
Hasil : Dari 15 anak yang asma, terdapat 77% anak tidak mendapat ASI Eksklusif dan 29% anak mendapat ASI Non Eksklusif, kemudian dari 15 anak yang tanpa asma terdapat 71% anak yang mendapat ASI Eksklusif dan 23% anak tidak mendapatkan ASI Non Eksklusif. Ada perbedaan secara signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada waktu bayi dengan angka kejadian asma pada anak (p=0,025; OR=0.125{0,024-0,657}).
Kesimpulan : Angka kejadian asma pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif pada waktu bayi lebih rendah jika dibandingkan dengan angka kejadian asma pada anak yang mendapat ASI Non Eksklusif pada waktu bayi.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, ASI Non Eksklusif, Asma

©UKDW

THE COMPARISON INSIDENCE OF ASTHMA BETWEEN CHILDREN WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THOSE WHO GETTING NON EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Fouren Atria Larasati*, **FX Wikan Indrarto****, **Iswanto*****

*Medical Student in Duta Wacana Christian University
** Siloam Hospital Yogyakarta
***Department of Pulmology, Bethesda Hospital Yogyakarta

Correspondence: Medical Faculty, Duta Wacana Christian University
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background : Asthma is one of allergic illness manifested by recurrent episode of wheezing, dyspnea, and cough. The occurrence of asthma could be caused by some factors, one of them is by giving non-exclusive breastfeeding to the baby.
Objective : The purpose of this research is to reveal the comparison of the occurrence of asthma between the baby that received exclusive breastfeeding and the non-exclusive ones.
Methods : This observation is non-experimental using the cross sectional observation done at Child Clinic in Bethesda Hospital Yogyakarta with total 30 respondens. The Primary datas are received directly from the ISAAC questionnaire and diagnosis of asthma received from a pediatrician. Analysis of the statistic being used is chi square or fisher method with p value <0,05.
Result : From 15 children with asthma, 77% of them were without Exclusive Breastfeeding and 29% of the children had Exclusive Breastfeeding, then from 15 children without asthma of 71% of them received the Exclusive Breastfeeding and 23% of them were received the non-Exclusive Breastfeeding. There is a significantly difference between the giving of Exclusive Breastfeeding of babies with the number of asthma occurrence to children (p=0,025; OR=0.125{0,024-0,657}).

Conclusion : The number of Asthma occurrence of children that received Exclusive Breastfeeding is lower compared to Asthma of the non-Exclusive Breastfeeding.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Non-Exclusive Breastfeeding, Asthma

©UKDW

PERBANDINGAN KEJADIAN ASMA ANTARA ANAK ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK ASI NON EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Fouren Atria Larasati*, **FX Wikan Indrarto****, **Iswanto*****

*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
** Rumah Sakit Siloam Yogyakarta
***SMF Pulmologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Korespondensi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma merupakan salah satu penyakit alergi yang ditandai dengan episode mengi berulang, sesak napas, dan batuk. Timbulnya asma dapat dicetuskan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian ASI Non Eksklusif pada saat bayi.
Tujuan : Mengetahui perbadingan kejadian asma pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan anak yang mendapatkan ASI Non Eksklusif.
Metode Penelitian : Penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan di klinik anak RS Bethesda Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, terdiri dari 15 anak dengan asma dan 15 anak tanpa asma. Data primer diperoleh dari kuesioner *ISAAC* dan diagnosis asma diperoleh dari dokter spesialis anak. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi square* atau *fisher* dengan nilai $p<0,05$.
Hasil : Dari 15 anak yang asma, terdapat 77% anak tidak mendapat ASI Eksklusif dan 29% anak mendapat ASI Non Eksklusif, kemudian dari 15 anak yang tanpa asma terdapat 71% anak yang mendapat ASI Eksklusif dan 23% anak tidak mendapatkan ASI Non Eksklusif. Ada perbedaan secara signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada waktu bayi dengan angka kejadian asma pada anak (p=0,025; OR=0.125{0,024-0,657}).
Kesimpulan : Angka kejadian asma pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif pada waktu bayi lebih rendah jika dibandingkan dengan angka kejadian asma pada anak yang mendapat ASI Non Eksklusif pada waktu bayi.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, ASI Non Eksklusif, Asma

©UKDW

THE COMPARISON INSIDENCE OF ASTHMA BETWEEN CHILDREN WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THOSE WHO GETTING NON EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Fouren Atria Larasati*, **FX Wikan Indrarto****, **Iswanto*****

*Medical Student in Duta Wacana Christian University
** Siloam Hospital Yogyakarta
***Department of Pulmology, Bethesda Hospital Yogyakarta

Correspondence: Medical Faculty, Duta Wacana Christian University
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background : Asthma is one of allergic illness manifested by recurrent episode of wheezing, dyspnea, and cough. The occurrence of asthma could be caused by some factors, one of them is by giving non-exclusive breastfeeding to the baby.
Objective : The purpose of this research is to reveal the comparison of the occurrence of asthma between the baby that received exclusive breastfeeding and the non-exclusive ones.
Methods : This observation is non-experimental using the cross sectional observation done at Child Clinic in Bethesda Hospital Yogyakarta with total 30 respondens. The Primary datas are received directly from the ISAAC questionnaire and diagnosis of asthma received from a pediatrician. Analysis of the statistic being used is chi square or fisher method with p value <0,05.
Result : From 15 children with asthma, 77% of them were without Exclusive Breastfeeding and 29% of the children had Exclusive Breastfeeding, then from 15 children without asthma of 71% of them received the Exclusive Breastfeeding and 23% of them were received the non-Exclusive Breastfeeding. There is a significantly difference between the giving of Exclusive Breastfeeding of babies with the number of asthma occurrence to children (p=0,025; OR=0.125{0,024-0,657}).

Conclusion : The number of Asthma occurrence of children that received Exclusive Breastfeeding is lower compared to Asthma of the non-Exclusive Breastfeeding.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Non-Exclusive Breastfeeding, Asthma

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma adalah penyakit paru kronik yang sering terjadi di dunia. Data mengenai kematian akibat asma mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir (Mchpee and Ganong, 2011). Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena asma pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita maupun remaja (Sidhartani, 2007).

Menurut GINA (*Global Initiative for Asthma*) tahun 2017, asma didefinisikan suatu penyakit saluran pernapasan yang kronik dan *heterogenous*. Penyakit ini dikatakan mempunyai kekerapan bervariasi yang berhubungan dengan peningkatan kepekaan sehingga memicu episode mengi berulang (*wheezing*), sesak napas (*breathlessness*), dada tertekan, dispnea, dan batuk (*cough*) terutama pada malam atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan.

Angka kejadian penyakit asma mengalami peningkatan dan relative dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. WHO memperkirakan 235 juta penduduk dunia

©UKDW

saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya. (WHO, 2013).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita pada tahun 2002 sebanyak 12.500.000. Dari 25 juta penduduk Indonesia, 10% menderita asma. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Departemen Kesehatan, 2012). Dari 18 provinsi di Indonesia terdapat 5 provinsi teratas yang memiliki prevalensi kejadian asma di atas nilai angka nasional yaitu Sulawesi tengah, Nusa Tenggara Timur, D. I. Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan (RISKESDAS, 2013). Prevalensi asma di Indonesia tahun 2013 sebanyak 4,5 % dari hasil wawancara semua umur berdasarkan gejala. Prevalensi pada anak <1-4 tahun sebesar 5,3% dari angka asma di Indonesia (RISKESDAS, 2013).

Salah satu faktor risiko timbulnya asma adalah pemberian ASI eksklusif < 6 bulan. Menurut PP Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat dianjurkan, karena immunoglobulin yang terdapat pada ASI dapat mencegah terjadinya resiko alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal (Depkes., 2012).

©UKDW

Mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah (RISKESDAS, 2013). Sedangkan di Negara Kanada pada tahun 2007 jumlah ibu yang memberi ASI eksklusif kepada bayi mereka selama 6 bulan sekitar 23% dan 25% ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif dengan alasan jumlah susu yang dikeluarkan tidak mencukupi (Mannion *et al*., 2013). Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Sedangkan, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi tahun 2013 dalam Pusdatin tahun 2015, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Kemenkes RI, 2015)

Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia data dari Sentra Laktasi Indonesia mencatat, berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007-2010 hanya 48% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2011 hanya 31% bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Penyebab rendahnya prevalensi ini disebabkan oleh belum semua Rumah Sakit menerapkan 10 LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui), belum semua bayi mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Jumlah penyuluh ASI masih sedikit 2.921 penyuluh dari target 9.323 penyuluh sedangkan promosi susu formula sangat gencar dilakukan (Ginting, 2013).

©UKDW

Beberapa penelitian melaporkan pemberian ASI bersifat protektif terhadap kejadian asma pada anak dengan risiko atopi, meskipun hasilnya tidak konsisten dengan penelitian lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Lodge *et al* (2015) menunjukkan bahwa ada bukti ASI eksklusif protektif terhadap asma (usia 5-18) tahun terutama pada negara berkembang. Pada penelitian yang dilakukan Frederiksson *et al* (2007) menunjukkan ASI eksklusif kurang dari 4 bulan meningkatkan risiko terjadinya asma dan gangguan saluran napas.. Karmaus *et al* (2008) melaporkan pemberian ASI selama ≤ 3 bulan disertai paparan asap rokok saat ibu hamil, dan riwayat infeksi saluran napas bawah berulang dalam 1 tahun pertama berisiko meningkatkan kejadian asma saat usia 4 dan 10 tahun secara bermakna. Sebuah survei yang dilakukan Herrick (2007) turut melaporkan sifat protektif ASI secara bermakna terhadap kejadian asma anak pada pemberian ASI minimal selama 1 tahun dibandingkan anak yang tidak pernah mendapat ASI.

Oleh karena pada penelitian sebelumnya telah dijelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan dapat meningkatkan resiko asma, maka penulis melakukan penelitian ini untuk melengkapi penelitian sebelumnya, dengan melihat perbandingan kejadian asma antara anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan yang tidak.

©UKDW

1.2. Rumusan Masalah

a. Bagaimana pemahaman ibu-ibu pengunjung poliklinik anak Rumah Sakit Bethesda tentang perbedaan ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif ?

b. Apakah ibu-ibu pengunjung poliklinik anak Rumah Sakit Bethesda sudah memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya ?

c. Bagaimana perbandingan kejadian asma antara anak ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pemahaman dan riwayat pemberian ASI Eksklusif, serta untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya asma.

2. Tujuan Khusus

   Untuk mengetahui perbandingan antara pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif terhadap jumlah kejadian asma pada anak di poli klinik anak Rumah Sakit Bethesda.

©UKDW

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Proses Penelitian

a. Kognitif

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi faktor – faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya asma pada anak .

b. Afektif

Membangun sikap ramah dan hormat kepada semua pihak yang terlibat dalam proses melakukan penelitian.

b. Psikomotor

1. Menambah keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan dan melatih kemampuan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat.
3. Menambah kemampuan dalam melakukan proses komunikasi dengan masyarakat dan pihak institusi terkait.
4. Menambah kemampuan menganalisis dan mengekspresikan ilmu pengetahuan tekstual, kontekstual, masukan eksplisit dan implisit dari pembimbing ke dalam Karya Tulis.

©UKDW

1.4.2. Manfaat Hasil Penelitian

a. Meningkatkan kesadaran para ibu yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan untuk mencegah terjadinya asma pada balita

b. Mendukung Perda tentang penyediaan ruang laktasi untuk Ibu menyusui di tempat kerja.

c. Mengetahui perbandingan kejadian asma antara anak ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1: Data Penelitian

Penelitian	Judul	Sampel	Metode	Hasil
Lowe *et al*, 2006	*Atopic disease and breast feeding cause or consequence*	620	Kohort	Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan tanda awal penyakit atopik sebesar 28%
Mangguangg M., 2016	*Faktor Risiko Kejadian Asma pada Anak di Kota Padang*	32	*Case Control Study*	Faktor risiko yang secara murni berpengaruh terhadap terjadinya asma pada anak adalah jenis kelamin laki-laki, riwayat pemberian ASI secara tidak eksklusif, adanya riwayat asma pada keluarga dan terpapar binatang peliharaan.

©UKDW

Sinaga, 2015	*Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap Terjadinya Penyakit Asma di Puskesmas Padang Bulan*	20	Potong lintang	Sebesar 65% anak balita usia 0-5 tahun mendapat ASI eksklusif dan didapati 35% anak menderita penyakit asma
Purnomo, 2014	*Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Asma pada Anak*	96	*Case Control*	Lama pemberian ASI kurang dari 1 tahun merupakan faktor risiko kejadian asma.

Tabel 2: Ringkasan Penelitian

Penelitian	Ringkasan
Lowe *et al*, 2006	Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan timbulnya tanda-tanda awal penyakit atopik sebesar 28% (OR, 0.75; 95% CI, 0.53-0.97 P=0.29)
Mangguang M., 2016	Didapatkan faktor risiko yang secara murni berpengaruh terhadap kejadian asma adalah jenis kelamin laki-laki (OR=5,2; 95%CI: 1,5-17,9), Pemberian ASI tidak ekslusif (OR=4,2; 95%CI: 1,2-14,7), riwayat keluarga asma (OR=10,8; 95%CI: 3,3-35,1), kontak dengan binatang peliharaan (OR=8,5; 95% CI: 1,3-54,9).
Sinaga, 2015	Sebesar 65% anak balita usia 0-5 tahun mendapat ASI eksklusif dan didapati 35% anak menderita penyakit asma. Pada penelitian ini didapati Rasio Prevalensi sebesar 0,28. Ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya penyakit asma pada balita di Puskesmas Padang Bulan tahun 2015. Pada penelitian ini juga didapati bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor proteksi untuk terjadinya asma.
Purnomo, 2014	lama pemberian ASI kurang dari 1 tahun merupakan faktor risiko kejadian asma (OR 3,05 (IK 95% 1,11-8,37); p 0,03). Terdapat hubungan dosis dan efek antara lama pemberian ASI dengan risiko kejadian asma. Faktor risiko lain yang turut berpengaruh adalah risiko atopi pada orang tua (OR 9,34 (IK 95% 3,29-26,52); p 0,00). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak ditemukan berbeda bermakna diantara kedua kelompok. Kesimpulan Lama pemberian ASI kurang dari 1 tahun merupakan faktor risiko kejadian asma.

©UKDW

Tabel 3: Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
Lowe *et al*, 2006	*Atopic disease and breast feeding cause or consequence*	Populasi dan sampel pada bayi baru lahir hingga usia 2 tahun, metode penelitian, variabel penelitian, tes alergi, riwayat alergi dan penyakit yang diderita keluarga
Mangguang M., 2016	*Faktor Risiko Kejadian Asma pada Anak di Kota Padang*	Populasi dan jumlah sampel, metode penelitian, variabel yang diteliti
Sinaga, 2015	*Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap Terjadinya Penyakit Asma di Puskesmas Padang Bulan*	Jumlah sampel, variabel yang diteliti
Purnomo, 2014	*Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Asma pada Anak*	Populasi dan sampel yang digunakan, metode penelitian, variabel penelitian,

©UKDW

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

a. Tingkat Pemahaman ibu mengenai perbedaan ASI Eksklusif dan ASI non-Eksklusif tinggi.
b. Ibu-ibu pengunjung klinik anak Rumah Sakit Bethesda yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya cukup tinggi.
c. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian asma dengan pemberian ASI Eksklusif. Angka kejadian Asma pada anak yang diberikan ASI Eksklusif lebih rendah dibandingkan dengan Anak yang mendapat Non-ASI Eksklusif.

5.2. Saran

a. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan instrumen penelitian yang lebih valid.
b. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya diteliti faktor – faktor lain yang mempengaruhi terjadinya asma misalnya BBLR, usia, infeksi saluran napas, makanan, dan faktor lingkungan lainnya seperti pajanan asap rokok, polutan, alergi inhalan lainnya.
c. Pada penelitian selanjutnya dapat memperbesar jumlah sampel yang digunakan.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

AAP. 2013. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. American Academy of Pediatrics (AAP) vol. 129, Pp. 1-17

Akib, Arwin AP., Munasir, Zakiudin., Kurniati, Nia. 2010. *Buku Ajar Alergi Imunologi Anak, Edisi kedua*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia

Bacharier , L. B., Boner, A., Carlsen, K.H., Eigenmann, P. A., Frischer, T., Gçtz, M., Helms, P. J., Hunt, J., Liu, A., Papadopoulos, N., Platts-Mills, T., Pohunek, P., Simons, F. E. R., Valovirta, E., Wahn, U., Wildhaber, J. 2008. *Diagnosis and Treatment of Asthma in Childhood: a Practical Consensus Report*. Journal of Allergy and Clinical Immunology vol. 63, Pp. 5-34

Burgess, S.W., Dakin, C.J., O'Callaghan, M.J. 2006. *Breastfeeding does not increase the risk of asthma at 14 years*. Pediatrics vol. 117, Pp 787–792.

Bush, Andrew. 2007. *Diagnosis of asthma in children under five*. Primary Care Respiratory Journal vol. 16, Pp. 7-15

Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.(Online)*.Available from http://www.depkes.go.id. (Accessed 13 October 2016)

Frederiksson, P., Niina, J. & Jouni, J.K. Jaakkola. 2007. *Breastfeeding and childhood asthma: a six-year population-based cohort study*. Biomedic Central Pediatric, Pp. 1-7

Gay, L.R. dan Diehl, P.L. 1992. *Research Methods for Business and Management*. New York. MacMillan Publishing Company

GINA (Global Initiative for Asthma). 2017. *Pocket Guide for Asthma Management and Prevension In Children*. Based on the Global Strategi for Asthma Management and Prevention.

Ginting Br Rosida, 2013. Pengaruh *Karakterisitik, Pengetahuan dan Sikap Ibu* New York *Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Munte Kabupaten Karo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

©UKDW

Hendarto, A. & Pringgadini, K. 2013. *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. Sumber : Buku Bedah ASI. Available from idai.or.id (Accessed 23 November 2016)

Herrick, H. 2007. *The Association of Breastfeeding and Childhood Asthma : Result From The 2005 North Carolina Child Health Assesment and Monitoring*. North Carolina Public Health: Report no. 152.

Karmaus, W., Dobai, A.L., Ogbuanu, I., Arshard, S.H., Matthews, S., Ewart, S. 2008. *Long-term effects of breastfeeding, maternal smoking during pregnancy, and recurrent lower respiratory tract infections on asthma in children*. Journal of Asthma vol. 45, Pp. 688-695

Kemenkes RI. 2015. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. Available from www.depkes.go.id (Accessed 14 October 2016)

Lodge, C. J., Tan, D.J., Lau, M.X.Z., Dai, X., Tham, R., Lowe, A.J., Bowatte, G., Allen, K.J., Dharmage, S.C. 2015. *Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paedriatica vol. 104, Pp. 38-53

Lowe, Adrian J., Carlin, J.B., Bennett, C.M., Abramson, M.J., Hosking C.S., Hill D.J., Dharmage, S.C. 2006. *Atopic disease and breast-feeding-Cause or consequence?*. Journal of Allergy and Clinical Immunology vol. 117, Pp. 682-687

Makmuri M. *Patofisologi Asma Anak*. dalam: Rahajoe N.N., Supriyatno B, Setyanto D.B. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak. edisi pertama*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI

Mangguang, M. D. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Asma pada Anak di Kota Padang*. Archieve of Communitiy Health vol. 3, Pp. 1-7

Mannion. Cynthia. A., Hobbs. Amy. J., McDonald. Sheila. W. & Tough. Suzanne. C. 2013. *Maternal perception of partner support during breastfeeding*. International Breastfeeding Journal, vol. 84, Pp. 1-7

Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., and Behrman, R.E. 2013. *Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed*. New York: Elsevier, Pp. 1362-1373

Marimbi. Hanum. 2010. Tumbuh *Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Maritalia. Dewi. 2012. Asuhan *Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

©UKDW

Medjo, B., Markovic, M. A., Nikolic, D., Dimitrijeva, S. B., Ivanovski, P., Djukic, S. 2013. *Association Between Pet-keeping and Asthma in School Children*. Pediatrics International vol. 55, Pp. 133-137

McPhee, S.J., Ganong, W.F. 2010. *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Edisi 5*. Alih bahasa oleh Brahm U Pendit. Jakarta: EGC.

Mohrbacher. N., Tackett, K. K. 2012. *Breastfeeding Made Simple Seven Natural Laws for Nursing Mothers*. Oakland: New Harbinger Publications

Mustafa, Yunus F., Wiyono, W. F. 2012. *Prevalensi Asma pada Kelompok Siswa 13-14 Tahun Menggunakan Kuesioner ISAAC dan Uji Peovokasi Bronkus di Jakarta Pusat*. J Respir Indo vol. 32, Pp. 8-16

Nagel, G., Buchele, G., Weinmayr, G., Bjorksten, B., Chen, Y-Z., Wang, H., Nystad, W., Saraclar, Y., Braback, L., Batlles-Garrido, J., Garcia-Hernandez, G., Weiland, S.K.. 2009. *Effect of Breastfeeding on Asthma, Lung Function and Bronchial Hyperreactivity in ISAAC Phase II*. European Respiration Journal vol. 33, Pp. 993-1002

Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2009. *Serangan Asma Akut Edisi 1*. Jakarta Pp. 269.

Perdana, Nanan Surya., Setiabudiawan, Budi., Kartasasmita, Cissy B. 2010. *The association between initial solid food and atopy in children with or without family history of atopic disease*: MKB vol.42, Pp. 27-31

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2003. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Asma Bronkial di Indonesia*. Jakarta: Indonesia.

Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Jogjakarta: DIVA Press.

Pratyahara, A. D. 2011. *Asma Pada Balita*. Jogjakarta: Buku Kita

Price, S. A. dan Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.

Purnomo, W. W. 2014. *Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Asma pada Anak*. Available from etd.repository.ugm.ac.id (Accessed 14 October 2016)

©UKDW

Rachmaniah, N. 2014. Hubungan *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Asi dengan Tindakan Asi Eksklusif*. Available at : http://eprints.ums.ac.id/29462 (Accessed 12 November 2016)

Riordan, J., Wambach, K. 2010. *Breastfeeding and Human Lactation. 4th ed*. Canada: Jones and Bartlett Publishers

Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Available from www.depkes.go.id (Accessed 13 October 2016)

Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI* Eksklusif .Jakarta : Pustaka Bunda

Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Pebelitian Klinis. Edisi ke 4*. Jakarta: CV. Sagung Seto, Pp. 137-144

Sherwood, Laura Iee. 2011. *Fisiologi Manusia*. Jakarta : EGC.

Sidhartani, Magdalena. 2007. *Peran Edukasi pada Penatalaksanaan Asma pada Anak*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Silbernagl, S. and Lang F. 2012. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta : EGC.

Sinaga, Orlando, F.M. 2015. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap Terjadinya Penyakit Asma di Puskesmas Padang Bulan*. Available from repository.usu.ac.id/handle/123456789/56330. (Accessed 16 October 2016)

Soraya, N., Anam, M. S. 2014. *Hubungan Riwayat Atopik Orang Tua dan Kejadian Asma Pada Anak Usia 13-14 Tahun di Semarang*. Available from eprints.undip.ac.id. (Accessed 20 Oktober 2017)

Sunansari. 2008. *Persepsi bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kecamatan Jakarta Barat Tahun 2008*. FKMUI

Wahyudi, A., Yani, F. F., Erkadius. 2016. *Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asma pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Available from jurnal.fk.unand.ac.id. (Accessed 17 October 2017)

White, Adrienne L., Carrara, Verena I., Paw, Moo Khoo, Malika, Dahbu, ColleyPaw, Gross, Mechthild M., Stuetz, Wolfgang, Nosten, Francois H. & McGready, Rose. 2012. *High Initiation and Long of Breastfeeding Despite Absence of Early Skin to*

©UKDW

Skin Contact in Karen Refuges on the Thai-Myanmar Border. International Breastfeeding Journal vol.7, Pp. 1-13

WHO. 2013. *Asthma*. Available from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/ en/ (Accessed 13 October 2016)

WHO. 2012. *10 Facts on Breastfeeding*. Available from http://www.who.int (Accessed 14 November 2016).

Wita, I. M. 2012. *Hubungan Riwayat Atopi Orang Tua dengan Asma Bronkhial pada Anak Usia 0-5 tahun di RSUD Muntilan Magelang*. Available from eprints.ums.ac.id. (Accessed 20 October 2017)

Yanny, F.F., Afdal, B., Darfioes, Machmoed, Rizanda. 2009. *Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun di Kota Padang Berdasarkan Kuisioner International Study of Asthma and Allergies in Childhood yang di Modifikasi.* Available from : http://pasca.unand.ac.id/. Accessed 17 Oktober 2017.

©UKDW