

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO TERJADINYA TUBERKULOSA PARU PADA ANAK

Fransiska Saman¹, Ida Nursanti¹, Retno Sumiyar Rini¹

¹STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Indonesia is in the third rank in the quantity of tuberculosis patients. Based on data of World Health Organization in 2009 Indonesian rank declined to the fifth with as many as 429,000 people. Proportion of child TB patients among all TB cases in 2011 per province in 2011 was in the range of 1.7%-17.2%. Exclusive breastfeeding supplementation in infants of 0-1 year has a very important role, particularly in aspect of nutrition fulfillment and immunity against diseases. In the breast milk there factors of immunity such as lisozim and immunoglobulin A (Ig A) that can break the cell walls of enterobacter bacteria and positive gram bacteria on of which is *Mycobacterium tuberculosis*.

Objective: To identify correlation between exclusive breastfeeding supplementation and the incidence of lung TB in children of 3-11 years at Jetis Health Center Yogyakarta.

Methods: The study was an analytic survey with cross sectional design. Samples were purposively selected comprising 119 mothers and children of 3-11 years at Jetis Health Center Yogyakarta. Research instruments were data of medical records and questionnaire. Analysis used *chi square* test.

Result: The majority of mothers at Jetis Health Center Yogyakarta gave exclusive breastfeeding (87.4%). Most of the children of 3-11 years at Jetis Health Center Yogyakarta did not suffer from lung TB (70.6%). The result of *chi square* test showed *p value* (0.005) < 0.05 and contingency coefficient was 0.247.

Conclusion: There was correlation between exclusive breastfeeding supplementation and the incidence of lung TB in children of 3-11 years at Jetis Health center Yogyakarta with low level of correlation.

Keywords: exclusive breastfeeding, lung tuberculosis, children under five years

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan utama masyarakat dunia ⁽⁷⁾. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya.

Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia pada tahun 2009, tercatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebanyak 429.000 orang.

Berdasarkan *Global Report* WHO 2010, didapat data TBC Indonesia total seluruh kasus TBC tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TBC baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TBC BTA *negative*, 11.215 adalah kasus TBC ekstra paru, 3.706 adalah kasus TBC kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang di luar kasus kambuh ⁽³⁾.

Proporsi pasien TB anak diantara seluruh kasus TB pada tahun 2008 - 2010 mempunyai range sebesar 9,4 - 11,2%, terendah pada tahun 2010 (9,4%) dan tertinggi pada tahun 2008 (11,2%). Proporsi pasien TB Anak di antara seluruh kasus TB tahun 2011 per provinsi mempunyai range 1,7% - 17,2% ⁽⁵⁾.

Angka penemuan kasus TB anak di Kota Yogyakarta sejak tahun 2005 sampai dengan 2011 sekitar 215.000 atau lebih dari 70% kasus TB anak di Indonesia. Hal ini berarti sudah mendekati target yang telah ditentukan yaitu 80% ⁽⁵⁾.

Indikator-indikator program TB di Kota Yogyakarta rata-rata sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penderita yang diobati 100%, tingkat keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) adalah 83%, angka *default/DO* 6,99% dengan *case fatality rate* (CFR) 3,0% ⁽⁴⁾.

Selain indikator di atas, angka kesembuhan TB paru BTA di Kota Yogyakarta

dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2007 mengalami kenaikan 42 anak, sedikit menurun pada tahun 2008, yaitu 32 anak, mengalami kenaikan pada 2009, yaitu 46 anak, dan menurun pada tahun 2010, yaitu 23 anak, sedangkan angka harapan kesembuhan TB paru BTA harus lebih dari 85% secara nasional (Dinkes DIY, 2011). Namun demikian berdasarkan catatan pengelola program P2 TB paru Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dari 2006 sampai 2008 jumlah penderita TB paru hampir stabil. Mayoritas TB anak terjadi pada umur 1-4 tahun⁽⁴⁾.

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah⁽⁹⁾. Angka kesakitan yang tinggi karena infeksi TB paru didukung oleh tingginya faktor resiko. Anak yang berusia kurang dari 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan infeksi menjadi sakit TB paru karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna sehingga mudah tertular TB paru. Resiko ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia (Nastiti, 2005).

Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya TB paru pada anak menurut Sari (2006) adalah asupan gizi yang kurang, adanya kontak personal dengan penderita *tuberculosis* paru yang lain dan faktor ekonomi. Amin(2008) mengatakan bahwa keterpaparan dengan asap rokok dapat menjadi faktor yang ikut mempengaruhi. Pemberian vitamin A juga dapat mempengaruhi terjadinya TB paru⁽¹⁾.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 1 tahun mempunyai arti sangat penting, terutama menyangkut pemenuhan gizi dan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Menurut Purwanti (2004) pada ASI terdapat faktor-faktor kekebalan antara lain lisozim dan immunoglobulin A (Ig A) yang dapat memecahkan dinding sel bakteri kuman enterobacter dan kuman gram positif salah satunya adalah *Mycobacterium tuberculosis*⁽¹⁰⁾. Faktor resiko terjadinya tuberculosis paru pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 9,198 kali

lebih besar dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif⁽⁷⁾.

Studi pendahuluan pada tanggal 19 Mei 2012 di Puskesmas Jetis, Yogyakarta, diperoleh data bahwa dari bulan Agustus 2011 sampai dengan Agustus 2012, jumlah penderita TB anak sebanyak 170 anak, dengan rentang usia antara 3-11 tahun. Pada studi pendahuluan tersebut juga penelitian mewawancarai 4 orang Ibu dengan anak penderita TB mengenai pemberian ASI eksklusif, dan hasilnya 3 ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif sedangkan 1 ibu memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tertarik untuk mengetahui dan meneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di puskesmas Jetis, Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-*eksperimental*. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik yaitu melihat yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan atau menimbulkan suatu gejala keadaan⁽⁶⁾.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional*, yaitu model pendekatan yang menggunakan satu kali mengumpulkan data pada "suatu saat" dilakukan dengan cepat, sekaligus dapat menggambarkan perkembangan individu agar dapat diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif singkat⁽⁸⁾. Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan langsung dari responden, dalam hal ini penyebaran kuesioner ibu menyusui dan hasil observasi menggunakan ceklist.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta, Yogyakarta pada bulan Mei 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis I Yogyakarta. Jumlah populasi bulan Agustus 2011- Agustus 2012 keseluruhan sebanyak 170 balita.

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 170 anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu mengambil sampel atau responden atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya⁽⁸⁾, dengan criteria inklusi:

- a. Anak usia 3 – 11 tahun.
- b. Tidak malnutrisi.
- c. Sudah mendapat imunisasi BCG.
- d. Ibu memiliki kemampuan baca tulis.

Jumlah sampel dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 119 balita.

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian TB paru pada anak.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data rekam medik kejadian TB Paru yang ada di Puskesmas Jetis Yogyakarta dan kuesioner pemberian ASI Eksklusif. Kuesioner tentang pemberian ASI eksklusif terdiri dari 8 item pertanyaan.

Teknik korelasi (uji validitas data) yang digunakan adalah *korelasi pearson product moment*. Pengujian reliabilitas penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus *Spearman-Brown* karena skor yang digunakan pada kuesioner ASI eksklusif menghasilkan dikotomi (0 dan 1)⁽¹²⁾.

Uji Validitas dan reliabilitas dalam penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2013 dengan jumlah sampel 20 orang di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta yang memiliki karakteristik hampir sama dengan karakteristik yang dimiliki lokasi penelitian yaitu Puskesmas Jetis 1 Yogyakarta.

Analisis data menggunakan data kuantitatif yang dinyatakan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang berfungsi untuk menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan

menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu mengenai umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisa data *bivariat* adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi⁽⁸⁾.

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, karena untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif yang berskala nominal dengan kejadian TB paru yang berskala nominal. Ketentuan hasil uji *chi square* apabila p value <0,05 maka Ho ditolak, yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru⁽⁸⁾.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu dan anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta diuraikan sebagai berikut:

Tabel1.

Distribusi Frekuensi Ibu yang Memiliki Anak Usia 3-11 Tahun Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
< 20 tahun	3	2,5
20-35 tahun	106	89,1
> 35 tahun	10	8,4
Pendidikan		
SD	5	4,2
SMP	9	7,6
SMA	87	73,1
PT	18	15,1
Pekerjaan		
PNS	3	2,5
Karyawan swasta	23	19,3
Buruh	4	3,4
Pedagang	10	8,4
Pedagang	79	66,4
Tidak bekerja		
Jumlah	119	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 89,1%. Pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA yaitu sebesar

73,1%. Sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan yaitu sebesar 66,4%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Anak Usia 3-11 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Status Gizi

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	67	56,3
Perempuan	52	43,7
Umur		
< 5 tahun	39	32,8
5 – 11 tahun	80	67,2
Status gizi		
Lebih	8	4,0
Baik	176	88,4
Kurang	13	6,5
Buruk	2	1,0
Jumlah	119	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,3%. Umur anak sebagian besar 5-11 tahun yaitu sebesar 67,2%. Status gizi balita sebagian besar adalah baik sebesar 88,4%.

Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jetis Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	104	87,4
Tidak	15	12,6
Jumlah	119	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar ibu di Puskesmas Jetis Yogyakarta memberikan ASI eksklusif sebesar 87,4%.

Kejadian TB Paru

Hasil penelitian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru

Kejadian TB Paru	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	35	29,4
Tidak	84	70,6
Jumlah	119	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 70,6%.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Tabulasi silang dan hasil uji *chi square* hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian TB Paru		Total	
	Ya	Tidak	f	%
Ya	2	7	104	87,6
Tidak	6	8	15	12,6
Total	3	8	119	100
	5	4		

P value 0,005, Kon coef 0,247

Tabel 5 menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 65,5%. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami kejadian TB paru sebesar 7,6%.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh *p*-value sebesar 0,005 < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,247 menunjukkan keeratan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis

Yogyakarta adalah rendah karena terletak pada rentang koefisien kontingensi 0,200 – 0,399.

Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu di Puskesmas Jetis Yogyakarta memberikan ASI eksklusif sebesar 87,4%. Hasil penelitian ini berbeda dengan Ariefudin, dkk (2011) yang menunjukkan sebagian besar ibu di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal tidak memberikan ASI eksklusif. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan perbedaan karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu. Pendidikan ibu di Posyandu Tegal Timur sebagian besar adalah SMP dan sebagian besar ibu bekerja. Sedangkan pada penelitian ini pendidikan sebagian besar ibu adalah SMA dan ibu tidak bekerja⁽²⁾.

Banyaknya ibu yang memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor umur ibu yang sebagian besar 20-35 tahun sebesar 89,1%. Umur ibu pada rentang 20-35 tahun merupakan masa usia reproduktif dimana merupakan waktu yang baik untuk ibu hamil, melahirkan dan menyusui. Umur ibu yang telah matang dalam berfikir dan emosi dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan umur ibu yang terlalu muda kurang mendukung keberhasilan pemberian ASI karena ibu takut bentuk payudaranya rusak apabila menyusui dan kecantikannya akan hilang⁽¹¹⁾.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebesar 73,1%. Menurut Notoatmodjo (2005), tinggi rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir yang baik dan mempengaruhi seseorang untuk memperhatikan masalah kesehatannya dan keluarganya⁽⁸⁾. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi ibu tersebut dalam memperhatikan masalah kesehatannya dan keluarganya termasuk juga dalam pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Wortington⁽¹⁴⁾

ibu yang memiliki pendidikan yang rendah kurang dalam memberikan ASI eksklusif.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah sebagian besar Ibu yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 66,4%. Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak mempunyai pekerjaan tetap memiliki lebih banyak waktu bersama bayinya sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah memiliki sedikit waktu bersama bayinya, sehingga ibu bekerja akan lebih cepat memberikan susu formula kepada anaknya⁽¹¹⁾.

Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 70,6%. Hasil penelitian ini sesuai dengan Islamiyati (2009) yang menunjukkan sebagian besar balita di Poliklinik Anak RSUD A Yani Metro tahun 2009 tidak mengalami kejadian TB paru⁽⁷⁾.

Banyaknya anak usia 3-11 tahun yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin anak yang sebagian besar adalah laki-laki sebesar 56,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Islamiyati (2009) yang menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB paru pada anak⁽⁷⁾. Hal ini disebabkan karena pada anak laki-laki mayoritas memiliki porsi makan yang lebih besar dibandingkan pada anak perempuan, sehingga anak laki-laki cenderung memiliki status gizi lebih baik. Keadaan status gizi yang lebih baik memungkinkan anak laki-laki memiliki pertahanan tubuh lebih baik dalam melawan penyakit, karena anak dengan status gizi baik akan memiliki respon imunitas dan produksi antibodi lebih baik (Suharyono, 1990). Adanya produksi antibodi yang baik pada anak laki-laki ini yang memungkinkan anak laki-laki menjadi tidak mudah terinfeksi Tuberkulosis paru dibandingkan pada anak perempuan walaupun biasanya anak laki-laki mempunyai aktivitas yang lebih dibandingkan anak perempuan.

Faktor lain yang mempengaruhi banyaknya anak yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta adalah faktor umur yang sebagian besar antara 5-11 tahun sebesar 67,2%. Menurut Nastiti (2005), anak yang berusia kurang dari 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan infeksi menjadi sakit TB paru karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna sehingga mudah tertular TB paru. Resiko ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia.

Faktor status gizi anak yang sebagian besar baik sebesar 88,4% juga merupakan faktor yang mempengaruhi banyaknya anak yang tidak mengalami kejadian TB paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Bayi yang telah terinfeksi M. Tuberculosis mudah berkembang menjadi penderita TBC apabila status gizi mereka buruk⁽¹³⁾.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Hasil tabulasi silang menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami kejadian TB paru sebesar 65,5%. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami kejadian TB paru sebesar 7,6%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat anak yang diberi ASI eksklusif tetapi tetap mengalami kejadian TB paru, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor: kontak personal dengan penderita TBC, ekonomi keluarga yang serba kekurangan, terpapar asap rokok dan anak tidak mendapatkan imunisasi BCG.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,005$) pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan keeratan hubungan yang rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Islamiyati (2009) yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian TB paru dengan ASI eksklusif Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro, dimana faktor resiko terjadinya tuberculosis paru pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

adalah 9,198 kali lebih besar dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif⁽⁷⁾. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ariefudin, dkk (2011) adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal.

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya lewat ari-arinya. Tubuh bayi dapat membuat sistem kekebalan tubuh sendiri waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Sistem imun bawaan pada bayi menurun namun sistem imun yang dibentuk oleh bayi itu sendiri belum bisa mencukupi sehingga dapat mengakibatkan adanya kesenjangan zat kekebalan pada bayi dan hal ini akan hilang atau berkurang bila bayi diberi ASI. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang. Zat kekebalan pada ASI dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Dan pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif⁽³⁾.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 tahun mempunyai arti sangat penting, terutama menyangkut pemenuhan gizi dan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Menurut Purwanti (2004) pada ASI terdapat faktor-faktor kekebalan antara lain lisozim dan imunoglobulin A (Ig A) yang dapat memecahkan dinding sel bakteri kuman enterobacter dan kuman gram positif salah satunya adalah *Mycobacterium tuberculosis*.

Keeratan Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian TB Paru

Nilai koefisien kontingensi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,247 menunjukkan keeratan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta adalah rendah karena terletak pada rentang koefisien kontingensi 0,200 – 0,399. Hal ini dikarenakan tidak dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang

dapat mempengaruhi terjadinya TB paru pada anak, seperti asupan gizi yang kurang, adanya kontak personal dengan penderita *tuberculosis* paru yang lain, faktor ekonomi, keterpaparan dengan asap rokok serta pemberian vitamin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan keeratan hubungan yang rendah, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p (0,005) < 0,05$ dan koefisien kontingensi sebesar 0,247 terletak pada rentang koefisien kontingensi 0,200 – 0,399. Petugas Puskesmas Jetis Yogyakarta hendaknya lebih gencar melakukan promosi tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga ibu termotivasi memberikan ASI eksklusif kepada bayinya agar anak memiliki kekebalan terhadap TB paru.

KEPUSTAKAAN

1. Almatsier, S. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
2. Ariefudin, Y, Priyantini, S, Desanti, O.I (2011). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Bayi 0 – 12 Bulan di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Unisula. Semarang.
3. Depkes RI. (2010). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010*. DepKes RI. Jakarta.
4. Dinkes DIY. (2011). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2010*. DinKes DIY. Yogyakarta.
5. Ditjen PP&PL Depkes RI. (2011). *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberculosis di Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
6. Hidayat, A.A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Islamiyati. F.M. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis Paru Pada Balita di Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro Tahun 2009*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. Vol. 11. No. 2. ISSN: 19779-469X.
8. Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Price. (2001). *Clinical Pathologic Correlations*. London: WB Saunders Co, Philadelphia.
10. Purwanto, H.S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
11. .Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI.
12. Sugiono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
13. Wahyu, G.G. *Panduan Praktis Mencegah dan Mengobati TBC pada Anak*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
14. Wortington, R. (2000). *Nutrition Throughout The Life Cycle*. The McGraw Hill Book Companies.