

PENGARUH PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI RAB RSUD dr. SOEKARJDO KOTA TASIKMALAYA

Soni Hersoni

Prodi DIII Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya
Email korespondensi: sonihersoni@yahoo.co.id

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit yang banyak dialami anak-anak dan menjadi penyebab kematian yang paling umum di negara berkembang. WHO (2003) memperkirakan sekitar 4 juta dari 15 juta anak berusia di bawah 5 tahun mengalami kematian karena ISPA setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Sebanyak 40% - 60% dari angka kunjungan di Puskesmas adalah penyakit ISPA. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Untuk melihat kekuatan hubungan pemberian ASI eksklusif (*independen*) terhadap kejadian ISPA. Populasi pada penelitian ini adalah bayi yang berumur 6 sampai dengan 12 bulan yang berada di RAB RSUD Kota Tasikmalaya pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dengan proporsi antara kasus dengan control adalah 1:1 dan dianalisis dengan menggunakan analisa univariat, bivariat dan uji regresi logistic. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 62 bayi yang mengalami ISPA terdapat 55(82,1 %) bayi usia 6-12 bulan yang tidak ada pemberian ASI eksklusif dan 7 (12,3 %) bayi usia 6-12 bulan ada pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian obesitas. Nilai OR 32,738. (95% CI : 11,951-89,684) artinya bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif risikonya 32,738 kali lebih besar akan mengalami Kejadian ISPA dibandingkan kelompok Tidak ISPA. Dari 9 extraneous determinan yang dianalisis, ternyata hanya 4 variable yang memiliki kemaknaan statistic, yang memiliki nilai $P < 0,05$ yaitu (1) pendidikan ibu (2) Status ekonomi (3) status gizi, (4) ventilasi rumah. Sebagai tindakan pencegahan, diharapkan masyarakat bisa bekerja samamenciptakan lingkungan dan perilaku hidup sehat (tidak merokok di dalam ruangan, pemberian ASI Eksklusif pada balita, kebiasaan membuka jendela pada pagi dan siang hari, dan menjaga jarak dengan balita apabila menderita ISPA baik dalam keluarga maupun kehidupan bermasyarakat).

Kata Kunci : ISPA, ASI eksklusif, bayi

Diterima: Agustus 2018

Direview: 10 Januari 2019

Diterbitkan: 1 Februari 2019

THE EFFECT OF EXCLUSIVE MILK (ASI) ON THE INFECTION EVENT ACUTE BREATHING CHANNELS (ARI) IN BABIES AGES 6-12 BULAN IN RSUD RAB dr. SOEKARJDO KOTA TASIKMALAYA

Acute Respiratory Infection is a disease that many children experience and is the most common cause of death in developing countries. WHO (2003) estimates that around 4 million of the 15 million children under 5 years experience death from ISPA . I each year and as many as two thirds of these deaths occur in infants. As many as 40% - 60% of the number of visits at the Puskesmas is ISPA. The purpose of the study was to determine the effect of exclusive breastfeeding on the incidence of ISPA in infants aged 6-12 months in RAB RSUD dr. Soekardjo, Tasikmalaya City in 2015. This type of research is case control. To see the strength of the relationship of exclusive breastfeeding (independent) to the incidence of ISPA. The population in this study were infants aged 6 to 12 months who were in the Tasikmalaya RSUD RSUD sampling was done by accidental sampling technique with the proportion between cases with control was 1: 1 and analyzed using univariate, bivariate and logistic regression tests.

The results showed that of 62 infants who experienced ISPA. I there were 55 (82.1%) infants aged 6-12 months who had no exclusive breastfeeding and 7 (12.3%) infants aged 6-12 months had exclusive breastfeeding. The statistical test results obtained p value <0.05 means that there is a significant effect

between exclusive breastfeeding and the incidence of obesity. Value OR 32,738. (95% CI: 11,951-89,684) means that babies aged 6-12 months who are not given exclusive breastfeeding are 32,738 times more likely to experience ARI events than the non-ISPA group. From 9 extraneous determinants analyzed, it turns out that only 4 variables have statistical significance, which has a P value of <0.05, namely (1) mother's education (2) economic status (3) nutritional status, (4) home ventilation. As a precautionary measure, it is hoped that the community can work together to create a healthy environment and behavior (not smoking indoors, giving exclusive breastfeeding to toddlers, the habit of opening windows in the morning and afternoon, and maintaining distance from toddlers if suffering from an ISPA both in family and community life).

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit yang banyak dialami anak-anak dan menjadi penyebab kematian yang paling umum di negara berkembang. WHO (2003) memperkirakan sekitar 4 juta dari 15 juta anak berusia di bawah 5 tahun mengalami kematian karena ISPA setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Sebanyak 40% - 60% dari angka kunjungan di Puskesmas adalah penyakit ISPA. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah *case control*. Untuk melihat kekuatan hubungan pemberian ASI eksklusif (*independen*) terhadap kejadian ISPA. Populasi pada penelitian ini adalah bayi yang berumur 6 sampai dengan 12 bulan yang berada di RAB RSUD Kota Tasikmalaya.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit yang banyak

dialami anak-anak dan menjadi penyebab kematian yang paling umum di negara berkembang. WHO (2003) memperkirakan sekitar 4 juta dari 15 juta anak berusia di bawah 5 tahun mengalami kematian karena ISPA setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Sebanyak 40% - 60% dari angka kunjungan di Puskesmas adalah penyakit ISPA (<http://www.klinikita.co.id>).

Salah satu cara pencegahan ISPA adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yaitu pemberian (ASI) pada bayi baru lahir sampai usia enam bulan. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi dan cairan pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat protektif atau zat kekebalan (Sulistiyoningsih, 2011). Zat kekebalan pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit mencret atau diare, penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih

sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. *Period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%).

Prevalensi kejadian ISPA di Indonesia, berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009 cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang diperoleh 18.749 GASTER Vol. XVI No. 1 Februari 2018 51 kasus sementara target yang ditetapkan hanya 16.534 kasus. Survey moralitas yang dilakukan di subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas (Kemenkes RI, 2013) menunjukkan bahwa

karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah.

2.1 ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

Istilah ISPA yang merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris *Accute Respiratory Infections* disingkat ARI.

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari.. Batas 14 hari ini untuk menunjukkan proses akut.

2.2 Tanda dan Gejala

Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan antara lain: ISPA ringan bukan pneumonia, ISPA sedang pneumonia dan ISPA berat pneumonia berat.

Khusus untuk bayi di bawah dua bulan, hanya dikenal ISPA berat dan ISPA ringan (tidak ada ISPA sedang). Batasan ISPA berat untuk bayi kurang dari dua bulan adalah bila frekuensi napasnya cepat (60 x/menit atau lebih) atau adanya tarikan dinding dada yang kuat. Gejala-gejala ISPA antara lain sebagai berikut :

a. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Sesak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis).
- 3) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37° C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan lebih dari 50x/menit pada anak umur kurang dari 1 tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak satu tahun atau lebih.

- 2) Suhu lebih dari 39o C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mendengkur.
- 7) Pernapasan berbunyi menciut-ciut.

c. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- 3) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- 4) Pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Pernafasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah.
- 6) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.
- 7) Nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba.
- 8) Tenggorokan berwarna merah.

Pasien ISPA berat harus dirawat di rumah sakit atau Puskesmas karena perlu mendapat perawatan dengan peralatan khusus seperti oksigen dan infus (Depkes RI, 2002).

2.3 Pencegahan ISPA

Keadaan gizi dan keadaan lingkungan merupakan hal yang penting

bagi pencegahan ISPA. Beberapa hal yang perlu diingat untuk mencegah ISPA adalah:

- a. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi.
- b. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.
- c. Mencegah anak berhubungan dengan pasien ISPA.
- d. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik.

Usaha yang dapat dilakukan agar bayi mempunyai gizi baik antara lain: memberikan ASI sampai usia dua tahun, memberikan makanan padat sesuai dengan umurnya, memberikan makanan yang mengandung gizi, menimbang bayi secara teratur tiap bulan ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan pemeriksaan kesehatan (Depkes RI, 2002).

2.4 Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja sampai usia enam bulan, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa makanan tambahan seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Kristiyansari, 2009).

ASI merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi. ASI mengandung karbohidrat yang berupa laktosa. Lemak ASI banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utamanya jenis lactalbumin yang mudah dicerna. ASI banyak mengandung vitamin dan mineral. ASI juga mengandung zat anti infeksi (Sidi, 2004).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-3. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket. Kolostrum mengandung kadar protein yang tinggi terutama globulin dan zat antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan pada bayi terhadap infeksi sampai usia 6 bulan (Kristiyansari, 2009).

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi sangat banyak diantaranya komposisi dan volume ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan sampai dengan usia 6 bulan. ASI mudah dicerna karena mengandung zat-zat gizi yang tinggi yang diperlukan oleh bayi usia 0 – 6 bulan. Pemberian ASI menjadi sarana menjalin hubungan kasih sayang ibu dengan anak. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit (Sidi, 2004). Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2001).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekarjo 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penjelasan (*explanatory research*) yaitu menjelaskan kaitan antar variabel penelitian serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Mahfoedz dkk, 2005). Rancangan penelitian adalah *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut

variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 6-12 bulan di RSUD dr. Soekarjo 2015 sebanyak 65 bayi. Dalam kurun waktu 3 bulan. Sampel sebanyak 55 sampel. Responden adalah responden dari sampel. Penentuan sampel dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2006).

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara. Data primer terdiri atas karakteristik responden dan data pemberian ASI eksklusif. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Data sekunder diambil dari catatan medik RSUD dr. Soekarjo 2015 yaitu data kejadian ISPA. Analisis penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik sederhana untuk mengetahui pengaruh antara satu buah variabel bebas terhadap satu buah variabel terikat yang mempunyai skala nominal dengan dua kategori (Sabri L dan Priyo S. 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Umur responden sebagian besar pada kelompok umur 21-35 tahun yaitu sebanyak 87 responden (82,1%) dan

paling sedikit berumur >35 tahun sebanyak 5 responden (4,7%). Umur terbanyak termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat artinya masa yang baik bagi seorang wanita untuk mengandung dan melahirkan. Pada usia 20-35 tahun, seorang wanita masih dapat membesarkan dan mengasuh anak dengan maksimal. Wanita yang melahirkan pada usia reproduksi sehat diharapkan masih dapat memberikan ASI pada bayinya secara optimal. (*lihat tabel 1*).

Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar tamat SMP/MTs sebanyak 42 responden (39,6%) dan paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 3 responden (2,8%). Sebagian masyarakat di kota Tasikmalaya sudah memenuhi program pendidikan 9 tahun, tetapi kesadaran akan kesehatan masih kurang. Pendidikan saja tidak cukup untuk meningkatkan perilaku hidup sehat termasuk dalam pemberian ASI eksklusif, tetapi masih perlu didukung oleh faktor lain yaitu pengetahuan dan motivasi responden dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (*lihat tabel 1*).

Pekerjaan

Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 74 responden (69,8%) dan paling sedikit bekerja petani sebanyak 4 responden (3,8%). Responden sebagian besar tidak bekerja karena mengurus kebutuhan rumah tangga serta menyiapkan segala sesuatu untuk anak dan suami di rumah. Responden yang tidak bekerja sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya

karena pada 3 hari pertama setelah melahirkan ASI belum keluar secara adekuat. Karena itu sebagian dari mereka memberikan susu formula, namun setelah ASI keluar mereka memberikan hanya ASI saja (*lihat tabel 1*).

Pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 85 responden (89,2%) dan hanya 21 responden (19,8%) di Ruang Anak Bawah yang diberi ASI eksklusif (*lihat tabel 1*). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Utomo (2008) di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus diketahui bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 17,9%. Manfaat memberikan ASI eksklusif yang sangat besar belum banyak memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Beberapa alasan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada

bayinya antara lain menganggap ASI tidak mencukupi, ibu bekerja di luar rumah, beranggapan susu formula lebih baik dan lebih praktis dari ASI, serta kekhawatiran tubuh ibu menjadi gemuk (Sulistiyoningsih, 2011).

Kejadian ISPA

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa bayi yang pernah terkena ISPA sebanyak 55 bayi (55,7%). Bayi yang pernah terkena ISPA persentasenya lebih besar dari bayi yang tidak pernah terkena ISPA (*lihat tabel 1*). Angka ini sesuai dengan perkiraan WHO (2003) yang menyebutkan sebanyak 40%-60% dari angka kunjungan di Puskesmas adalah penyakit ISPA (<http://www.klinikita.co.id>).

Karakteristik responden di Wilayah Kota Tasikmalya, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden, Pemberian ASI Eksklusif, dan Kejadian ISPA

Karakteristik	Kategori	F	%
Umur	≤ 20 tahun	15	13,2
	21 -35 tahun	87	82,1
	> 35 tahun	5	4,7
Pendidikan	Tidak tamat SD	3	2,8
	Tamat SD	30	28,3
	Tamat SMP/MTs	42	39,6
	Tamat SMA/MA/SMK	27	25,5
	Tamat D3/S1/S2	4	3,8
Pekerjaan	Tidak bekerja	74	69,8
	Petani	4	3,8
	Swasta	7	6,6
	Pedagang	8	7,5
	Buruh Pabrik	13	12,3
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak diberikan ASI Eksklusif	85	80,2
	Diberikan ASI Eksklusif	21	19,8
Kejadian ISPA	Tidak pernah terkena ISPA	47	44,3
	Pernah terkena ISPA	59	55,7

Sumber : Data Primer, 2009

Kejadian ISPA dan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan ASI eksklusif yang terkena ISPA sebanyak 14 bayi (66,7%) sedangkan yang

tidak terkena ISPA sebanyak 7 bayi (33,3%). Pada kelompok bayi tanpa ASI eksklusif yang terkena ISPA sebanyak 52 bayi (61,2%) sedangkan yang tidak terkena ISPA sebanyak 33 bayi (38,8%).

Tabel 2. Kejadian ISPA Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

		Kejadian ISPA					
		Tidak pernah terkena ISPA		Pernah terkena ISPA		Total	
		F	%	f	%	f	%
Pemberian ASI eksklusif	Diberikan ASI eksklusif	14	66,7	7	33,3	21	100
	Tidak diberikan ASI eksklusif	33	38,8	52	61,2	85	100

Tabel 3. Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik Sederhana

Variabel	B	p value	Rasio prevalens
Pemberian ASI (1)	-1,148	0,025	0,317
Konstanta	0,693	0,134	2,000

Hasil uji statistik dengan regresi logistik sederhana menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Wedarijaksa II Kabupaten Pati ($p\ value = 0,025$), sedangkan rasio prevalens sebesar 0,317 berarti bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang resiko sebesar 32% terjadi ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi. ASI adalah makan terbaik untuk bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan memperoleh seluruh

kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit (Sulistiyoningsih, 2011). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariefudin, dkk (2009) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada bayi 0-12 bulan di Ruang Anak Bawah RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya yang menunjukkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada bayi 0-12 bulan $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

Bayi di Ruang Anak Bawah RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19,8%. Ada pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi di RAB RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya (p value = 0,025; rasio prevalen = 0,317).

SARAN

Ibu yang mempunyai balita diharapkan meningkatkan promosi dalam menurunkan penyakit ISPA melalui pemberian ASI eksklusif secara optimal dengan cara penyuluhan tentang cara-cara pemberian ASI eksklusif dan manfaatnya kepada ibu-ibu terutama pada saat kehamilan maupun pasca persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2011. *Infeksi Saluran Pernapasan Akut*.
http://www.klinikita.co.id/25_ISPA_%28_Infeksi_Saluran_Pernapasan_Akut_%29.html diakses tanggal 9 Mei
- Ariefudin, Y, dkk. 2009. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA pada Bayi Usia 0-12 Bulan (*Studi Analitik Observasional di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal*).
<http://yanuar.wordpress.com/2010/03/11/hubungan-pemberian-asi-eksklusif-terhadap-kejadian-ispa/> diakses tanggal 9 Mei 2011

- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Penyakit ISPA*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2001. *Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui*,
<http://www.gizi.net/asi/download/-KEUNGGULAN-%20ASI%20DAN%20MANFAAT%20MENYUSUI.doc>. diakses tanggal 9 Mei 2011
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI Menyusui & Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mahfoedz, I, dkk. 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ruang Anak Bawah RSUD Kota Tasikmalaya. 2015. *Tabel Penyakit*. Kota Tasikmalaya
- Sabri, L. dan Priyo, S. 2008. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pres. Jakarta
- Sidi, I.P.S, dkk. 2004, *Manfaat dan Keunggulan ASI*. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistiyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Utomo, R. 2008. *Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Desa Kesambi Kec. Mejobo Kab. Kudus*. Skripsi. Tidak diterbitkan.