

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BAYI USIA 6-12 BULAN

Filia Sofiani Ikasari¹, Endang Pertiwiwati², Kurnia Rachmawati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Manajemen Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

E-mail korespondensi: filia.sophia@yahoo.com

ABSTRAK

Infeksi saluran napas akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian ISPA salah satunya adalah durasi pemberian air susu ibu (ASI). ASI mengandung antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kasus kontrol, pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* pada 77 kelompok kasus dan 77 kelompok kontrol bayi berusia 6-12 bulan. Kelompok kasus adalah bayi usia 6-12 bulan dengan ISPA dan kelompok kontrol adalah bayi usia 6-12 bulan tidak ISPA. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada responden secara retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak ASI eksklusif memiliki Rasio Odds 0,454 kali (95% CI: 0,238-0,865) untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif, dengan nilai $p=0,024$. Berdasarkan hasil penelitian, diambil kesimpulan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Hasil penelitian bermanfaat untuk menambah referensi penelitian selanjutnya mengenai pentingnya upaya promotif pemenuhan ASI eksklusif untuk mencegah ISPA pada bayi.

Kata-kata kunci: ISPA, ASI eksklusif, bayi usia 6-12 bulan.

ABSTRACT

Acute respiratory tract infection (ARI) is one of health problem in the world including in Indonesia. Many factors contribute to the high incidence of ARI, one of many factors is the duration of breastfeeding. Breast milk contains antibodies that protected babies from diseases. This study aims determined there was a relationship between exclusive breastfeeding and ARI among infants aged 6-12 months in Puskesmas Martapura's working area. This research was quantitative researched with case control design. The sample used simple random sampling in 77 cases and 77 control group infants aged 6-12 months. Case group were infants aged 6-12 months with ARI and control group were infants aged 6-12 months that didn't experience ARI. Furthermore, researcher identified exclusive breastfeeding at respondents retrospectively. The result showed that infants who didn't exclusively breastfed have odd ratio 0.454 times (95% CI: 0.238 to 0.865) for experienced ARI than exclusively breastfed infants, with a value of $p=0.024$. based on the results, it concluded that there was a relationship between exclusive breastfeeding and ARI among infants aged 6-12 months in Puskesmas Martapura's working area. This research useful to be reference to next research about the importance of exclusive breastfeeding promotion to prevent ARI in infants.

Keywords: acute respiratory tract infection, exclusive breastfeeding, infant age 6-12 months.

PENDAHULUAN

Infeksi saluran napas akut (ISPA) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala, seperti tenggorokkan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau batuk berdahak (1). ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia (2). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyatakan bahwa kematian balita dan bayi karena ISPA di dunia adalah sebesar 19% dan 26% (3). Menurut data Riskesdas 2013, kejadian ISPA di Indonesia sebesar 25% tidak jauh berbeda dari tahun 2007 yaitu sebesar 25,5%, dengan karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun 25,8% dan dengan jenis kelamin tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan (1).

Menurut data Riskesdas 2013 ISPA di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 26,7% (1). Kabupaten Banjar sendiri tahun 2013 menempati urutan ke-2 untuk daerah yang mengalami kejadian ISPA sebesar 19.877 orang dengan klasifikasi kelompok umur 1-4 tahun sebesar 13.599 orang (4). Menurut data yang didapat di Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, jumlah kunjungan balita yang mengalami ISPA mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 kelompok umur 1-4 tahun, jumlah kunjungan yang mengalami ISPA sebesar 3.331 kunjungan balita. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2013, kelompok umur 1-4 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Martapura dan mengalami ISPA meningkat menjadi 3.663 kunjungan balita (5). Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian ISPA pada balita, diantaranya adalah usia balita, jenis kelamin, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, paparan rokok,

pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ISPA serta durasi pemberian air susu ibu (ASI) (6).

ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung nutrisi yang diperlukan bayi untuk membangun dan menyediakan energi, pengaruh biologis dan sebagai ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi (7). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan lain pada bayi dengan usia nol hingga berusia enam bulan. Dalam tahap ASI eksklusif ini air putih juga tidak diberikan (8). ASI adalah satu-satunya makanan yang dianjurkan untuk bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, sesuai ketentuan undang-undang kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif (9). ASI mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di dalam ASI terdapat zat-zat yang disebut antibodi, yang memberi kekebalan pada bayi sehingga dapat melindungi bayi dari serangan penyakit. Apabila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, bayi yang diberi ASI eksklusif jarang mengalami infeksi saluran pernafasan bagian atas (10).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para ibu yang berkunjung ke Puskesmas Martapura tanggal 5 Mei 2014 adalah tidak keluarnya ASI setelah melahirkan, permasalahan lainnya adalah karena anak terbiasa minum susu dengan menggunakan dot sehingga anak enggan untuk menyusu kepada ibunya. Permasalahan lainnya adalah kurangnya ketersediaan waktu bagi para ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena setelah melahirkan, Ibu hanya mendapatkan waktu untuk cuti dari pekerjaannya maksimal selama 3 bulan, sedangkan ASI eksklusif itu sendiri harus diberikan selama 6 bulan. Setelah 3 bulan,

ibu yang kembali bekerja dari pagi hingga sore hari tidak dapat memberikan ASI setiap waktu sesuai dengan kebutuhan anaknya, sehingga ibu mengganti ASI dengan susu formula walaupun mereka telah memiliki pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan tentang ASI eksklusif, pada tahun 2013 bulan Februari dari 682 sasaran bayi yang diberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 327 bayi. Bulan Agustus 2013 dari 644 sasaran yang diberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 321 bayi dan pada bulan Februari 2014 dari 715 sasaran yang diberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 456 bayi.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dan tingginya kejadian ISPA pada bayi ini tentunya menjadi masalah yang perlu menjadi perhatian. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan (11).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kasus kontrol yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif. Penelitian dimulai dengan mengukur kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan, kemudian membagi subyek penelitian menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus (bayi usia 6-12 bulan dengan ISPA) dan kelompok kontrol (bayi usia 6-12 bulan tidak ISPA). Selanjutnya peneliti mengidentifikasi

pemberian ASI eksklusif pada responden di masa lalu secara retrospektif (12).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja ke Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Peneliti melakukan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan cara pengundian. Sebanyak 200 buah lembar *checklist* yang telah diisi dengan hasil wawancara, telah dipisahkan menjadi 100 buah lembar *checklist* kelompok kasus dan 100 buah lembar *checklist* kelompok kontrol, kemudian peneliti melakukan koding pada lembar *checklist* kelompok kasus dan kontrol, untuk kelompok kasus diberi koding 1-100 dan untuk kelompok kontrol diberi koding 101-200. Peneliti membuat 100 gulungan kertas yang telah dituliskan koding 1-100 untuk kelompok kasus, dan 100 gulungan kertas 101-200 untuk kelompok kontrol. Gulungan kertas yang telah dibuat dimasukkan ke dalam botol undian.

Pengundian pertama dilakukan untuk mendapatkan kelompok kasus kemudian dilanjutkan dengan pengundian kedua untuk mendapatkan kelompok kontrol. Setelah dilakukan pengundian, didapatkan 77 kelompok kasus dan 77 kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian itu yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan pada saat dilakukan penelitian, hadir saat dilakukan penelitian dan bersedia menjadi subjek penelitian, sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian ini yaitu bayi tidak hadir bersama ibu.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut (11):

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

$z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kemaknaan 5% = 1,96 (α)

$z_{1-\beta}$ = *Power of test* 10% = 0,842 (β)

$$\text{dengan } P_1 = \frac{OR \cdot P_2}{OR \cdot P_2 + (1 - P_2)}$$

$P = (P_1 + P_2) : 2$

P_1 = Proporsi subjek terpajan pada kelompok penyakit (ISPA)

P_2 = Proporsi subjek terpajan pada kelompok tanpa penyakit (Tidak ISPA)

OR = *Odds Ratio* pada variabel tertentu

P_2 dan OR didapatkan dari hasil penelitian sebelumnya, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Jumlah Sampel yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Berdasarkan Penelitian-Penelitian Sebelumnya

Variabel Independen	P_2	OR	Jumlah Sampel	Keterangan
Pemberian ASI	0,22	2	162	Penelitian Naim tahun 2001 dalam Rustam (11)
Pemberian ASI	0,52	2	138	Penelitian Juliastuti tahun 2000 di Ciamis dalam Rustam (11)
Pemberian ASI	0,23	3,2	96	Penelitian Aklima tahun 2009 di Padang dalam Rustam (11)

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 77, maka jumlah sampel minimal adalah 77 kasus dan 77 kontrol. Dengan perbandingan kasus : kontrol = 1:1, maka jumlah keseluruhan sampel (kasus + kontrol) = 154

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar *checklist* kejadian ISPA dan pemberian ASI eksklusif. Lembar *checklist* berisi *checklist* tentang variabel *checklist* kriteria ISPA dan variabel *checklist* pemberian ASI eksklusif yang akan diisi peneliti sesuai dengan hasil wawancara dengan responden penelitian. Peneliti membuat *checklist* dengan mengadopsi dari lembar instrumen peneliti sebelumnya yaitu Rustam (11). Lembar *checklist* ini sudah dilakukan uji validitas menggunakan validitas isi (*Content Validity*) yaitu pengujian terhadap isi instrumen melalui *expert judgement* yaitu beberapa pakar dilapangan yang menguasai topik penelitian, untuk menilai seberapa jauh poin dan instrumen keseluruhan mewakili area isi yang telah ditetapkan. Pengujian item kevalidan tiap isi instrumen menggunakan rumus *Content Validity Index* (CVI) menurut Lynn yaitu jumlah *expert* yang memberi nilai 3 atau 4 pada tiap item instrumen dibagi dengan total *expert* yang digunakan (13). Ketentuan syarat yang digunakan dan dikatakan suatu item valid untuk 3-5 *expert* adalah 1,00 (14). Pengujian validitas isi ini menggunakan 3 *expert* dalam melakukan penilaian untuk tiap item instrumen, yang terdiri dari 2 orang *expert* di bidang pendidikan dan 1 orang *expert* di bidang lapangan. Jika nilai dari tiap item instrumen kurang dari 1,00 maka, item instrumen tersebut dianggap tidak valid atau tidak dapat digunakan. Setelah dilakukan perhitungan uji validitas isi terhadap 18 item instrumen dengan menggunakan rumus CVI, didapatkan hasil untuk semua item adalah valid dengan *mean I-CVI* = 1.00 dan *mean expert proportion* = 1.00, sehingga lembar *checklist* ini dapat digunakan dalam penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan.

Kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan adalah suatu keadaan dimana bayi usia 6-12 bulan pernah mengalami ISPA yang ditandai dengan mengalami gejala utama berupa batuk, pilek, panas, sakit tenggorokkan dan atau pernah didiagnosa mengalami ISPA oleh dokter. Adapun cara pengukuran dari variabel ini adalah dengan menggunakan lembar *checklist*. Kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan dikategorikan menjadi 2 kategori nominal yaitu bayi mengalami ISPA dan tidak mengalami ISPA.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan, kecuali obat dan vitamin. Adapun cara pengukuran dari variabel ini adalah dengan menggunakan lembar *checklist*. ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan dikategorikan menjadi 2 kategori nominal yaitu bayi dengan ASI eksklusif dan bayi tidak ASI eksklusif.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh langsung dengan melakukan wawancara. Data yang diperoleh dan terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang terdiri dari 4 tahap, yaitu: *editing, coding, entry data, dan tabulating*

Analisis data dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Puskesmas Martapura

Keadaan geografi

Kecamatan Martapura Kota berjarak 1 km dari Martapura Ibukota Kabupaten Banjar dan ± 40 km dari Banjarmasin Ibukota Provinsi Kalimantan Selatan.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Martapura (15):

- Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Pesayangan.
- Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Karang Intan.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Sei Besar.
- Sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Landasan Ulin.

Topografi wilayah yaitu dengan ketinggian 7-100 meter dari permukaan air laut.

Data demografi

Komposisi penduduk pada tiap desa/kelurahan di Kecamatan Martapura Kota Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 2 (16).

Tabel 2. Komposisi Penduduk Tiap Desa/Kelurahan Tahun 2013

No	Desa/Kelurahan	Jumlah	%
1	Kelurahan Jawa	5.661	6,92
2	Kelurahan Sungai Paring	11.897	14,53
3	Tanjung Rema	6.290	7,68
4	Tanjung Rema Darat	10.179	12,44
5	Jawa Laut	4.186	5,11
6	Tunggul Irang	570	0,70
7	Tunggul Irang Ulu	1.195	1,46
8	Tunggul Irang Ilir	782	0,96
9	Bincau	5.950	7,27
10	Bincau Muara	1.537	1,88
11	Labuan Tabu	1.119	1,37
12	Indra Sari	5.471	6,68
13	Sungai Sipai	8.280	10,12
14	Cindai Alus	6.486	7,92
15	Sekumpul	12.251	14,97
Jumlah		81.854	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk terbanyak berada pada Kelurahan Sekumpul (12.251 jiwa) dan yang paling sedikit berada di Desa Tunggul Irang (570 jiwa).

Berdasarkan uraian gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Martapura dapat diketahui bahwa komposisi penduduk yang menempati wilayah kerja Puskesmas Martapura cukup banyak yakni 81.854 jiwa dan juga padat mengingat luas wilayah kerja Puskesmas Martapura adalah 42,03 km² yang terdiri 4 kelurahan 11 desa, sehingga tidak heran apabila terdapat banyak kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Martapura karena pemukiman

yang padat dapat mempengaruhi kesehatan bayi (17).

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Martapura dari bulan Juni-Agustus 2014, dari 154 orang responden yang terbagi atas kelompok kasus dan kelompok kontrol didapatkan data karakteristik responden berdasarkan usia dan berdasarkan jenis kelamin.

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Bulan)	Kasus (ISPA)		Kontrol (Tidak ISPA)		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
6	15	19,48	7	9,09	22	14,29
7	12	15,58	9	11,69	21	13,64
8	13	16,88	8	10,39	21	13,64
9	8	10,39	10	12,99	18	11,69
10	10	12,99	16	20,78	26	16,88
11	8	10,39	15	19,48	23	14,94
12	11	14,29	12	15,58	23	14,94
Total	77	100	77	100	154	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang terbanyak adalah responden dengan usia 6 bulan yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 19,48%, dan jumlah terkecil pada kelompok kasus ini adalah responden berusia 9 bulan dan 10 bulan yang berjumlah 8 orang dengan persentase

10,39%. Pada kelompok kontrol yang terbanyak adalah responden berusia 10 bulan yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 20,78%, dan jumlah terkecil pada kelompok kontrol ini adalah responden berusia 6 bulan yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 9,09%.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus (ISPA)		Kontrol (Tidak ISPA)		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-Laki	43	55,84	36	46,75	79	51,3
Perempuan	34	44,16	41	53,25	75	48,7
Total	77	100	77	100	154	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden kasus dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (55,84 %) dan perempuan sebanyak 34

orang (44,16 %), sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (46,75 %) dan perempuan sebanyak 41

orang (53,25 %). Total responden dengan jenis kelamin laki-laki dari kelompok kasus dan kontrol sebanyak 79 orang (51,3 %) dan total responden dengan jenis kelamin perempuan dari kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sebanyak 75 orang (48,7 %).

Pada tabel 4 terlihat bahwa ada perbedaan jumlah antara responden dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Pada kelompok kasus lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan, namun penelitian Nasution et al (6) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Adapun proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 5. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Usia (Bulan)	Pemberian ASI Eksklusif			
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
6	12	7,79	10	6,49
7	9	5,84	12	7,79
8	4	2,60	17	11,03
9	8	5,19	10	6,49
10	18	11,69	8	5,19
11	16	10,39	7	4,54
12	14	9,09	9	5,84
Jumlah	81	52,59	73	47,37

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa proporsi paling banyak tidak ASI eksklusif terdapat pada responden dengan usia 10 bulan dengan persentase 11,69%, sedangkan proporsi paling sedikit tidak ASI eksklusif terdapat pada responden

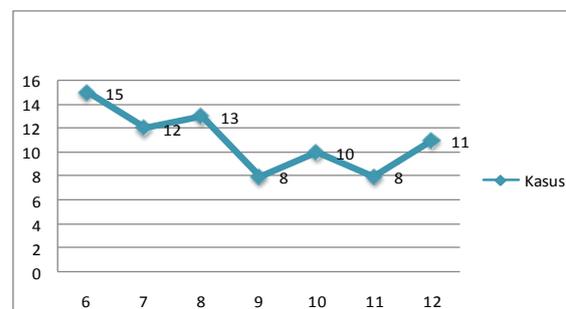
dengan usia 8 bulan dengan persentase 2,60%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 154 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Martapura menunjukkan bahwa responden yang ASI eksklusif sebanyak 73 orang dengan persentase 47,37%, sedangkan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 81 orang dengan persentase 52,59%. Penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak ASI eksklusif daripada responden yang ASI eksklusif.

Kejadian ISPA pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Adapun kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Usia (Bulan)	Kejadian ISPA			
	ISPA		Tidak ISPA	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
6	15	9,74	7	4,55
7	12	7,79	9	5,84
8	13	8,44	8	5,19
9	8	5,19	10	6,49
10	10	6,49	16	10,39
11	8	5,19	15	9,74
12	11	7,14	12	7,79
Total	77	50,00	77	50,00



Gambar 1. Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Pada tabel 6 dan gambar 1 di atas dapat dilihat bahwa puncak kejadian ISPA

terjadi pada usia 6 bulan yang berjumlah 15 orang responden dengan persentase 9,74%, hal ini sesuai dengan penelitian Nasution et al (6) bahwa usia anak yang lebih muda rentan untuk terkena infeksi. Hal tersebut dikarenakan belum sempurnanya daya tahan tubuh bayi, semakin muda usia bayi maka semakin rentan untuk mengalami ISPA. Pada kelompok kontrol, jumlah responden terbanyak terdapat pada usia 10 bulan, diikuti dengan usia 11 bulan dan 12 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia 10 bulan daya tahan tubuh bayi telah semakin

sempurna sehingga tidak mudah mengalami ISPA.

Hubungan Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura dilakukan analisa penelitian berupa *chi-square test* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Uji Non-Parametrik *Chi-square Test* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura

Variabel	Kejadian ISPA				Nilai P	OR	CI 95%
	ISPA	%	Tidak ISPA	%			
ASI Eksklusif							
Tidak	45	58,4	30	39,0	0,024	0,454	0,238-0,865
Iya	32	41,6	47	61,0			

Dari 154 orang responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kasus (bayi 6-12 bulan dengan ISPA) sebanyak 77 orang responden dan kelompok kontrol (bayi 6-12 bulan tidak ISPA), didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif dan pernah mengalami ISPA sebanyak 32 orang responden dengan persentase 41,6%, sedangkan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 47 orang dengan persentase 61,0%, bayi yang tidak ASI eksklusif dan pernah mengalami ISPA sebanyak 45 orang dengan persentase 58,4%, sedangkan bayi yang tidak ASI eksklusif dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 30 orang dengan persentase 39,0%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak ASI eksklusif memiliki Rasio Odds 0,454 kali (95% CI: 0,238-0,865) untuk mengalami kejadian ISPA dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif, secara statistik bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,024$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Hal tersebut jelas menunjukkan bahwa bayi yang ASI eksklusif lebih baik daripada bayi yang tidak ASI eksklusif dalam pencegahan kejadian ISPA, karena bayi dengan ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dan tidak mudah terserang ISPA dibandingkan dengan bayi yang tidak ASI eksklusif.

ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi yang disebabkan bakteri, virus, jamur, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Hal tersebut disebabkan ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi yaitu protein, laktoferin, imunoglobulin dan antibodi (11). ASI eksklusif memberikan perlindungan pada anak melalui antibodi SigA sehingga terhindar dari infeksi kuman *Haemophilus Influenza* yang terdapat pada mulut dan hidung, dan juga dapat menurunkan risiko terserang infeksi (18).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustam (11) bahwa pemberian ASI tidak eksklusif

meningkatkan risiko kejadian ISPA dibandingkan dengan bayi yang tidak ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian Story dan Parish (12) yang membuktikan bahwa pemberian ASI pada anak menurunkan insiden infeksi saluran pernapasan bawah. Pemberian ASI secara signifikan menurunkan angka kejadian kesakitan pada saluran pencernaan dan saluran pernapasan. Begitu juga dengan hasil penelitian Widya Sari (19) bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan ISPA tidak hanya dapat dilakukan melalui pengobatan, tetapi perlu ditingkatkan upaya promotif dan preventif terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Keterbatasan dalam penelitian ini apabila ditinjau dari desain penelitian yaitu sifat retrospektif pada penelitian, dimana data yang diperoleh mengandalkan daya ingat responden. Sifat retrospektif membuat peneliti sulit untuk mengendalikan variabel perancu yang mungkin mempengaruhi hubungan variabel independen dan variabel dependen (12). Adapun variabel perancu yang mungkin mempengaruhi hubungan variabel independen dan variabel dependen adalah riwayat imunisasi, pajanan asap rokok, berat lahir bayi, suplementasi vitamin, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang ISPA (6).

PENUTUP

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu, pada proporsi pemberian ASI eksklusif dari 154 responden, jumlah responden yang tidak ASI eksklusif adalah sebanyak 81 orang (52,59%) dan responden yang ASI eksklusif adalah sebanyak 73 orang (47,37%), puncak kejadian ISPA terjadi pada usia 6 bulan, dan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan

di wilayah kerja Puskesmas Martapura secara statistik bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,024$.

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif kepada para ibu yang memiliki bayi misalnya dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dalam rangka pencegahan kejadian ISPA pada bayi melalui kunjungan rumah kepada para ibu yang baru saja melahirkan. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik misalnya dengan menggunakan desain penelitian kohort agar peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel perancu yang mungkin mempengaruhi hubungan variabel independen dan variabel dependen seperti riwayat imunisasi, pajanan asap rokok, berat lahir bayi, suplementasi vitamin, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang ISPA.

KEPUSTAKAAN

1. Kementrian Kesehatan RI Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: RISKESDAS, 2013.
2. WHO Division of Child Health and Development. Integrated management of childhood illness: conclusions. Bulletin of The WHO 1997;47:119-128.
3. Departemen Kesehatan RI. Rencana kerja jangka menengah nasional penanggulangan pneumonia balita Tahun 2005-2009. Jakarta. : Depkes RI, 2006.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Laporan program pengendalian ISPA Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan tahun 2013. Martapura: Dinkes Kab. Banjar, 2013.
5. Puskesmas Martapura. Laporan rekapitulasi KIA di wilayah kerja

- Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan 2013. Martapura: Puskesmas Martapura, 2013.
6. Nasution K, M Azhar RS, Kartika EB, Khrisna AW, M Ramdhani Y, Lenora MI, Liza P, et al. Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. *Sari Pediatri* 2009;4(11):223-228.
 7. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pemberantasan penyakit ISPA untuk penanggulangan pneumonia pada balita. Jakarta: DEPKES RI, 2004.
 8. Arini D. Hubungan pola pemberian ASI dengan frekuensi kejadian diare dan ISPA pada anak. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya* 2012;2(3):58-66.
 9. Sunar Prasetyono, Dwi. Buku pintar ASI eksklusif. Yogyakarta: Diva Press (Anggota IKAPI), 2012.
 10. Puskesmas Martapura. Laporan program ASI eksklusif wilayah kerja puskesmas Martapura tahun 2013-2014. Martapura: Puskesmas Martapura, 2014.
 11. Rustam, Mufardi. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di kabupaten kampar Provinsi Riau. Tesis Magister Epidemiologi FKM UI, 2010.
 12. Story L, Parish T. Breastfeeding helps prevent two major infant illnesses. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2008;6(3):1540-1580.
 13. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
 14. Devon HA, Block ME, Wright PM, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, Savoy SM, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Jurnal of Nursing Scholarship* 2007;39(2):155-164.
 15. Somantri, S. Asuhan keperawg atan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Jakarta: Salemba Medika, 2007.
 16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health* 2006;29:489-497.
 17. Dinkes Kabupaten Banjar. Laporan tahunan UPT Puskesmas Martapura. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2013.
 18. Hull, D. Dasar-dasar pediatri edisi 3. Jakarta: EGC, 2008.
 19. Widya Sari N. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Socioscientia Jurnal- Jurnal Ilmu Sosial* 2014;6(1):45-50.