

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN ISPA PADA BAYI USIA 6-12 BULAN  
DI PUSKESMAS PURWOKERTO BARAT**

By:

Sumarni, Misrina Retnowati, Adha Dina Rahmayati

*YLPP Midwifery Academy Purwokerto*

*Jl KH Wahid Hasyim No. 274A, Telp (0281)641655, email:s\_oemarnie@yahoo.com*

***ABSTRACT***

The lowness of exclusive breastfeeding can influence infection of respiratory tract disease to the baby which is higher happen to the baby given formula milk than Breastmilk. This is explain that baby is growth and defense better with ASI breastfeed. Zinc composition in ASI is needed for the metabolism process inside the body and breastmilk could give protection to the infection of respiratory tract disease. This reseach want to Knowing the relation of exclusive breastfeeding toward the infection of respiratory tract disease happen to the babies age 6-12 months at the local government clinic of Purwokerto Barat in 2013.

This research used observational research with case control method and accidental sampling sample. The population of this research is the baby start from age 6-12 months in the local government clinic of west Purwokerto from January until February 2013 with 70 respondent. The research instrument is using observational sheet and Chi Square Analysis.

Almost exclusive breastfeeding to the baby age 6-12 months (52,4%) infection of respiratory tract disease happen to the baby and not both are 50%. There is a relation of exclusive breastfeeding toward infection of respiratory tract disease to the baby with precentage p- value  $< \alpha$  ( $0.000 < 0,05$ ), OR = 0,074 (0,017 to 0,323).

There is a relation of exclusive breastfeeding toward the infection of respiratory tract disease happen to the babies 6-12 months at the local government clinic of Purwokerto Barat in 2013.

The information about some factors that influence infection of respiratory tract disease which is can broader parents knowledge especially mother about the factor of infection of respiratory tract disease and decreasing the number of infection of respiratory tract disease.

**Keywords :** Exclusive breastfeeding, Infection of respiratory tract disease, The baby 6-12 months.

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dari beberapa aspek, salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB). Di Indonesia saat ini Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka Kematian Balita (AKBal) di Indonesia masih cukup tinggi. Berbagai komitmen global tentang kesehatan anak belum tercapai secara merata, pada tahun 1990 angka kematian bayi sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup (KH). Data terakhir, AKB menjadi 34/1000 KH dan AKBal 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 dan AKBal 32 per 1000 kelahiran hidup khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia (SDKI, 2007).

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita merupakan masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/ neonatal (umur 0-28 hari). Masalah neonatal ini meliputi asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi. Diare dan ISPA merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (SDKI, 2007).

Penyakit ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes, 2007). Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian karena ISPA, terutama pada bayi dan balita. Setiap tahunnya 40% - 60% dari kunjungan puskesmas ialah penderita penyakit ISPA. Seluruh kematian balita, proporsi kematian yang disebabkan oleh ISPA ini mencapai 20-30% (Purnomo, 2008).

Pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0-24 bulan yang optimal menurut *Global Strategi on Infant and young child feeding* (WHO/Unicef, 2002) adalah menyusui bayi segera setelah lahir; memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan,

memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan: dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan.

Di Indonesia, pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Permasalahan utama yang dihadapi adalah kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Dari data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih 52% sementara target pemberian ASI eksklusif secara nasional sebesar 80%. Pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7% (Riskesdas, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 40,21%, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2009 sebesar 52,2%, tetapi dirasakan masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif tahun 2010 sebesar 80% (Dinkes Jateng, 2010). Rendahnya pemberian ASI eksklusif tersebut terdapat pengaruh terhadap kejadian ISPA pada bayi, di mana lebih tinggi pada bayi yang diberikan susu formula dibanding dengan bayi yang diberikan ASI. ASI juga terbukti memberikan efek protektif 39,8% terhadap ISPA pada bayi umur 0-4 bulan (Abdullah 2003).

Berdasarkan data dari bidang P2PL Dinas Kabupaten Banyumas pada tahun 2012 perkiraan kasus ISPA balita sebanyak 25,59% sedangkan pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 53,56%. Jika dibandingkan dengan kasus ISPA pada balita tahun 2011 terjadi penurunan kasus ISPA. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2012 cakupan ASI sebesar 53,6% (Dinkes Banyumas, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2012 diketahui bahwa angka kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat sebanyak 934 balita (18,14%) dengan cakupan ASI sebesar 36,6%. Angka kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat lebih tinggi dibandingkan dengan Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara I sebanyak 173 balita (7,7%) dengan cakupan ASI sebesar 59%.

ASI eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun

makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan system pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010).

ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi (Indiarti, 2009). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Weni, 2011).

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (DepKes, 2004). Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli). Terjadi pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus disebut broncho pneumonia (Justin, 2007).

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadopsi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun

Berdasarkan pengertian diatas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran pernafasan, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga dan pleura (Justin, 2007 dalam Juniva, 2010).

Studi-studi yang mendukung bahwa ASI merupakan faktor protektif terhadap kejadian ISPA telah banyak dilakukan seperti penelitian Cunningham (1979) menunjukkan bahwa ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit termasuk infeksi pernafasan dan infeksi usus. Penelitian yang dilakukan oleh Deb (1998) membuktikan, bahwa ASI memiliki daya protektif terhadap kejadian ISPA. Dilaporkan juga bahwa ASI menurunkan risiko infeksi saluran pernafasan atas dan bawah (Hanson, 2006).

Penelitian Leung et al. dalam Hanson (2006) mengatakan bahwa pemberian ASI sangat menguntungkan jika dilihat dari beberapa aspek, baik pada bayi, ibu, maupun sosial ekonomi. Rekomendasi dari WHO bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat menurunkan angka insidensi infeksi yang sering terjadi pada bayi seperti ISPA, diare, otitis media, infeksi saluran kemih, diabetes mellitus, obesitas dan asma. ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi yang disebabkan bakteri, virus, jamur, dan lain-lain, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin, imunoglobulin dan antibody. Pemberian ASI eksklusif memberikan protektif melalui antibodi SigA yang dapat melindungi bayi dari kuman *Haemophilus Influenza* yang terdapat pada mulut dan hidung, serta menurunkan risiko terkena infeksi (Hanson, 2006).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Observasional* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Purwokerto Barat bulan Januari-Februari 2013 sebanyak 70 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dimana sampel yang diambil dari keseluruhan populasi yang ada yaitu 42 responden. Data yang sudah terolah, dianalisis menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate*. Analisis *univariate* menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis *bivariate* digunakan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan pengujian statistik berupa *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013

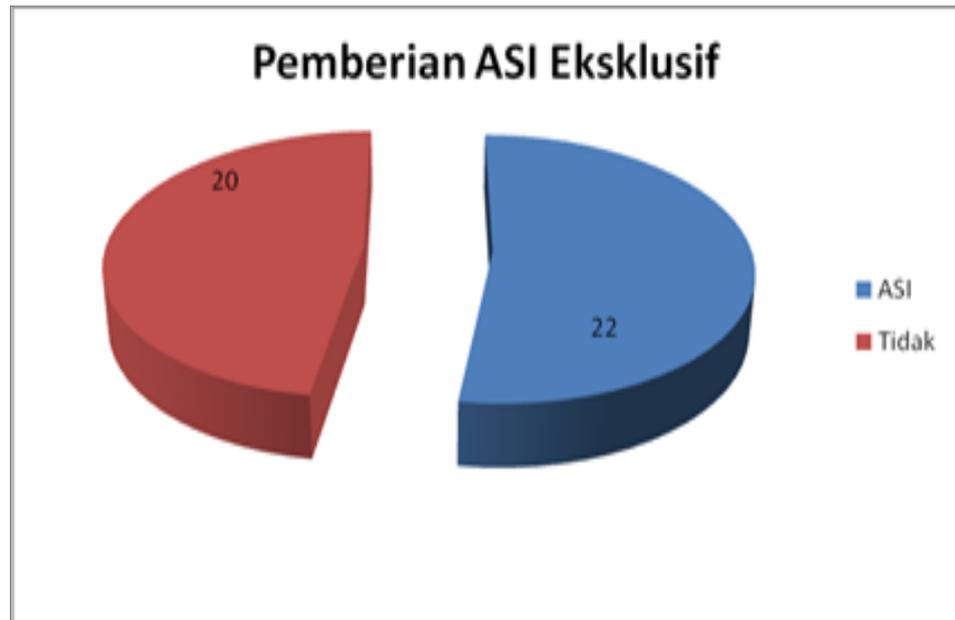


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013

Berdasarkan diagram 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden, sebagian besar pemberian ASI pada bayi usia 6-12 bulan adalah diberikan ASI sebanyak 22 responden (52,4%). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar bayi usia 6-12 bulan mendapatkan ASI. Menurut Marimbi (2010), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan system pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI.

2. Gambaran kejadian ISPA pada balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013

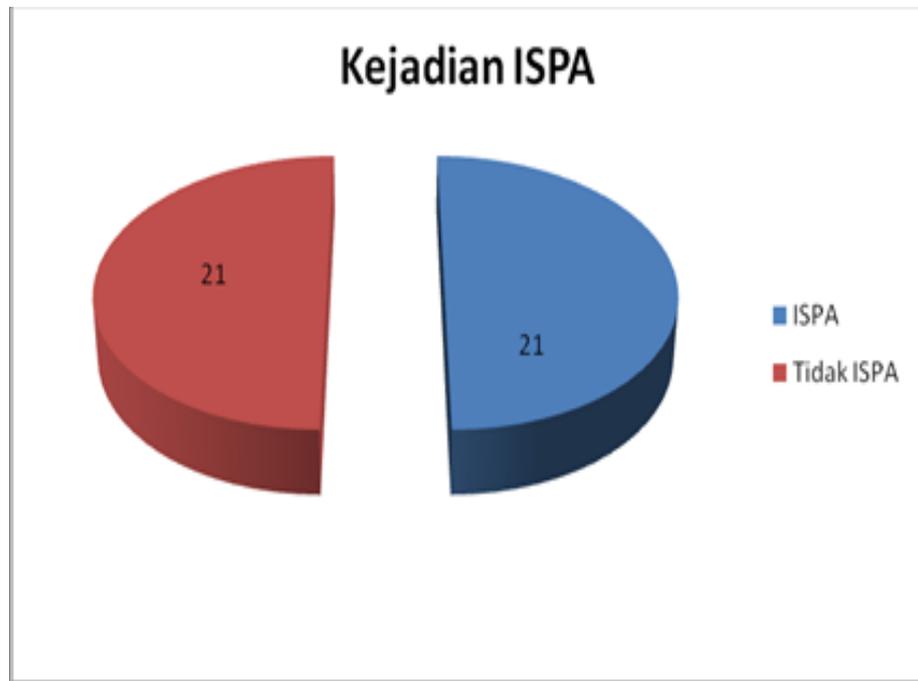


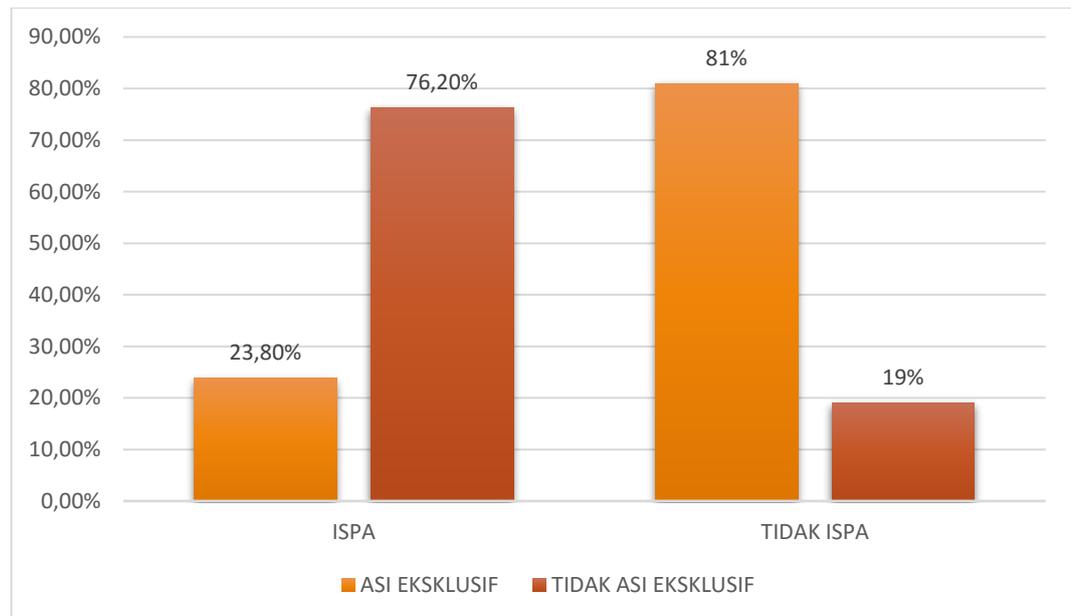
Diagram 2. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013

Berdasarkan diagram 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden, kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 tahun adalah masing-masing terkena ISPA dan tidak terkena ISPA sebanyak 21 responden (50%).

Hasil penelitian didapatkan terdapat 50% bayi usia 6-12 bulan yang terkena ISPA. Hal ini bisa dikarenakan perilaku responden yang menyebabkan bayi terkena ISPA. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan perilaku baik akan melakukan perilaku untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Salah satu perilaku yang dapat dilakukan responden untuk mencegah terjadinya ISPA adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, lingkungan bebas asap rokok.

3. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013

Tabel 4. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Purwokerto Barat tahun 2013



**p-value= 0,000; OR=0,074**

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui nilai *p-value* berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,000. Dengan taraf signifikan 5% nilai  $\alpha$  adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan. Diketahui nilai koefisien korelasi berdasarkan tabel diatas adalah 0,497 sehingga dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan keduanya adalah sedang. Nilai OR = 0,074, hal ini berarti  $OR < 1$  yang artinya mengurangi resiko sehingga dapat disimpulkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan mengurangi resiko kejadian ISPA sebesar 0,074 kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 tahun. Hasil ini didukung dengan teori dari

Abdullah (2003), rendahnya pemberian ASI eksklusif tersebut terdapat pengaruh terhadap kejadian ISPA pada bayi, di mana lebih tinggi pada bayi yang diberikan susu formula dibanding dengan bayi yang diberikan ASI. ASI juga terbukti memberikan efek protektif 39,8% terhadap ISPA pada bayi umur 0-4 bulan.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.
2. Kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 tahun adalah masing-masing terkena ISPA dan tidak terkena ISPA sebanyak 21 bayi usia 6-12 tahun.
3. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan.
4. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan mengurangi resiko kejadian ISPA sebesar 0,074 kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah.( 2003). Pengaruh pemberian ASI terhadap kasus ISPA pada bayi umur 0-4 bulan. Perpustakaan Universitas Indonesia. [http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri\\_2/detail.JPS?id=77715](http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri_2/detail.JPS?id=77715) Dikutip tanggal 20 februari 2013
2. Deb, S.K. (1998). Infeksi saluran pernafasan akut pada anak-anak dibawah umur lima tahun di Tripura. Journal of the Indian Medical Association, 0019-5847.
3. Departemen Kesehatan RI. (2008). Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Departemen Kesehatan RI. (2007). Profile kesehatan Indonesia. Jakarta.
5. DepKes RI. (2004). Infeksi saluran pernafasan akut. Jakarta.
6. Hanson, L.A.(2006). Menyusui dapat mencegah atau menurunkan resiko terjadinya infeksi.50,pp 32-34
7. Marimbi, Hanum. (2010). Tumbuh kembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita. Yogyakarta: Nuha Medika
8. Purnomo, W. (2008). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya pencegahan ISPA pada Balita di puskesmas Ngoresan Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
9. Weni, K. (2007). Buku pedoman ASI eksklusif bagi petugas. Semarang
10. \_\_\_\_\_(2011). ASI, menyusui & sadari. Yogyakarta : Nuha Medika
11. Justin, (2007). Hubungan sanitasi rumah tinggal dengan penyakit Pneumonia, Unhalu, Kendari