

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BAYI UMUR 7-12 BULAN DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II BANTUL YOGYAKARTA

Sri Fulandari¹. Evi Nurhidayati². Kirnantoro³

Abstract: The purpose of this research is to know the correlation between giving exclusive mother's milk and Acute Respiratory Infections (ARI) . The research method of this research is descriptive correlative. The samples of this research were 35 women who got Acute Respiratory Infections and have baby age 7-12 months. The researcher collects the data by interview and medical record. The statistic method in this research was Chi Square. The result of this research shows that there is a correlation between giving exclusive mother's milk and Acute Respiratory Infections.

Kata kunci: Pemberian ASI eksklusif, ISPA.

PENDAHULUAN

Masalah kematian dan kesakitan bayi di Indonesia masih merupakan masalah besar. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian bayi pada tahun 2007 sebesar 35/1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2008).

Penyebab kematian bayi terutama disebabkan oleh gangguan perinatal, infeksi saluran napas, diare, kelainan cerna, tetanus, dan kelainan saraf. Infeksi saluran napas menempati urutan kedua penyebab kematian bayi yaitu sebanyak 27,6%. Menurut UNICEF, empat juta atau 33,7 % dari 12 juta bayi di dunia meninggal tiap tahunnya akibat ISPA. ISPA sendiri dijuluki pembunuh utama kematian bayi dan balita di Indonesia (Depkes, 2006).

Indonesia sebanyak 40 – 60 % kunjungan berobat ke Puskesmas dan 15 – 30 % kunjungan ke bagian rawat jalan, dan rawat inap rumah sakit (Dinkes RI, 2002). Di Propinsi DIY, ISPA menempati urutan teratas pada pola penyakit rawat jalan (Dinkes DIY, 2008). Data dari Dinas Kesehatan Bantul (2007 : 28) jumlah penyakit ISPA sebanyak 62.508 kasus.

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif dapat menurunkan kematian bayi di Indonesia dan di dunia hal tersebut diungkapkan oleh Unicef pada tahun 2006. Sistem imunologis bayi belum terbentuk atau berfungsi sempurna sehingga pemberian ASI merupakan peran penting untuk mencegah infeksi dan memberikan proteksi terhadap patogen. Immunoglobulin A yang terdapat dalam ASI dapat membentuk kekebalan tubuh sehingga terlindung dari virus, bakteri dan riketsia yang merupakan penyebab ISPA.

¹ Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen POLTEKES Yogyakarta

ASI terbukti dapat menurunkan risiko terserang penyakit akut dan kronis termasuk ISPA. Hal ini dikarenakan ASI memiliki efek protektif terhadap penyakit infeksi (Hilmansyah 2006). Anak yang mendapatkan ASI eksklusif, pertumbuhan sangat bagus, memiliki kecerdasan tinggi, dan daya tahan tubuh jika bayi yang diberikan makanan pendamping atau susu selain ASI pada usia 6 bulan pertama, akan mempunyai resiko 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Irawati, 2005).

Untuk mencapai program pemberantasan ISPA bayi dan balita, pemerintah merumuskan kebijakan dengan melaksanakan program pemberantasan penyakit ISPA, yang dijabarkan dalam 8 kegiatan pokok, yaitu Promosi Penanggulangan Pneumonia Balita, Kemitraan, Peningkatan Kualitas Tatalaksana Kasus ISPA, Peningkatan Kualitas Sumber daya Manusia, Surveilans Kesakitan dan Kematian, Pemantauan dan Evaluasi, Pengembangan P2ISPA (Depkes RI, 2002).

Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2009 di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta, didapatkan data ISPA tahun 2008 menduduki peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit yang ada. Jumlah penyakit ISPA pada bayi umur 7-12 bulan sebanyak 152 kasus dari 270 jumlah total bayi umur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II

Tujuan Umum penelitian ini adalah Diketuainya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi umur 7 – 12 bulan di Puskesmas Bantul tahun 2009.

TINJAUAN PUSTAKA

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik bakteri, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru – paru. ISPA dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pernapasan yang berupa gangguan ventilasi dan gangguan pertukaran gas yang erat hubungannya dengan sistem kardiovaskuler serta gangguan irama pernapasan yang erat kaitannya dengan sistem saraf pusat (Depkes, 2004)

Yang termasuk gejala dari ISPA adalah badan pegal pegal atau nyeri otot (*myalgia*), beringsus (*rhinorhea*), batuk dengan dahak kuning / putih kental, sakit kepala, sakit pada tengorokan, nyeri dada, badan panas, konjungtivitis, nafsu makan menurun, kadang mual dan muntah. Diagnosis yang termasuk dalam keadaan ini adalah, *rhinitis*, *sinusitis*, *faringitis*, *tosilitis* dan *laryngitis*.

Berdasarkan tingkatan (WHO, 2003: 68) ISPA digolongkan: 1. ISPA ringan dengan tanda: Batuk tanpa pernafasan cepat atau kurang dari 40 kali per menit, tidak ada stridor, hidung tersumbat atau berair, tenggorokan merah, telinga berair. 2. ISPA Sedang dengan tanda: Batuk dan nafas cepat tanpa stridor, gendang telinga merah, telinga

keluar cairan kurang dari 2 minggu. Pharingitis purulen dengan pembesaran kelenjar limfe leher yang nyeri tekan (*adenitis serfikalis*). 3. ISPA Berat dengan tanda-tanda Batuk dengan nafas cepat dan stridor, membran keabuan di faring. Tanda bahaya umum yaitu kejang apnea, dehidrasi atau tidur terus sulit dibangunkan (letargis), ada sianosis dan tidak dapat minum. Komplikasi ISPA adalah radang parenkim paru, empiema (rongga selaput paru berisi nanah), efusi pleura (rongga selaput paru berisi cairan), abses paru, radang selaput jantung, arhritis, nefritis (radang pada ginjal).

Kejadian ISPA dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu status imunisasi, status gizi, lingkungan, defisiensi vitamin A dan pemberian ASI Eksklusif. Angka ISPA yang cukup besar dapat dicegah dengan mengurangi faktor resiko yang mempengaruhinya salah satunya dengan memberikan ASI Eksklusif. Imunoglobulin A yang terdapat dalam ASI dapat membentuk kekebalan tubuh sehingga terlindung dari virus, bakteri dan riketsia yang merupakan penyebab ISPA.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir, hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI sampai umur 6 bulan dan memberikan kolostrum serta menyusui tanpa jadwal (on demand) tergantung kebutuhan atau permintaan bayi dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya bubur susu,

biskuit, bubur nasi dan tim. (Roesli, 2000).

Pengelompokan ASI : 1. ASI Stadium I adalah kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dan terdapat banyak zat antibodi, 2. ASI Stadium II adalah ASI transisi atau peralihan diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-10, 3. ASI Stadium III adalah ASI matur yang disekresi mulai hari ke- 10 sampai seterusnya

Komposisi ASI adalah hidrat arag, protein, lemak, mineral vitamin serta mengandung IgA, IgM, IgG, lisosim dan lactoferin.

Pencegahan ISPA antara lain : penyuluhan kesehatan, imunisasi, peningkatan gizi, PHBS, pengadaan rumah dengan ventilasi memadai, menghindari kontak langsung dengan penderita ISPA.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif korelatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang sesuatu secara objektif dan mengetahui hubungan antar dua variabel (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. Pengambilan data menggunakan pendekatan waktu retrospektif.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayinya yang berumur 7-12 bulan yang menderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II Bantul. Dari data Puskesmas didapat populasi sebanyak 346 bayi yang menderita ISPA selama 6 bulan terakhir. Sampel kasus diambil

menggunakan teknik sampling aksidental yaitu sejumlah 35 orang.

Metode pengumpulan data adalah dari rekam medik dan wawancara langsung kepada ibu-ibu yang memiliki bayi menderita ISPA umur 7-12 bulan yang datang ke Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan cara manual dan dengan bantuan komputer dengan langkah *editing*, *coding* dan *tabulating*, kemudian di lakukan analisis Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi umur 7 – 12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta tahun 2009. Ditunjukkan dengan nilai χ^2 hitung sebesar 24,474 dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,641 sehingga dapat disimpulkan bahwa keeratan hubungan dalam kategori kuat.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat mengurangi resiko terkena penyakit akut dan kronis termasuk ISPA. Melalui pemberian ASI secara eksklusif diharapkan kejadian ISPA dapat dicegah sejak dini. ASI telah terbukti menurunkan resiko terserang ISPA, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 3 sampai 4 kali lebih besar terkena ISPA daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Irawati, 2005). Hasil ini juga sejalan dengan pendapat dari Roesli (2002) yang menyatakan zat

kekebalan yang terdapat pada ASI akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit diantaranya penyakit ISPA, karena mengandung imunoglobulin A yang memberikan efek kekebalan pada bayi.

Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Umur 7-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta

Pemberian ASI	Kejadian ISPA						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Eksklusif	11	31,4	3	8,6	0	0,0	14	40,0
Tidak Eksklusif	0	0,0	16	45,7	5	14,3	21	60,0
Total	11	31,4	19	54,3	5	14,3	35	100,0

Crosstab kejadian ISPA terhadap pemberian ASI eksklusif dapat diketahui sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif anaknya mengalami kejadian ISPA ringan yaitu sebanyak 11 orang (31,4%). Sedangkan sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif anaknya mengalami kejadian ISPA sedang yaitu sebanyak 16 orang (45,7%). Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi umur 7 – 12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta tahun 2009.

Diharapkan untuk dapat meningkatkan kesadarannya untuk memberikan ASI secara eksklusif, mengingat masih banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. Dan Saleh, T., 2000, *Ilmu Penyakit Paru*, Terbitan Ketiga, Airlangga, Surabaya.
- Anomsasi, 2006, *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Frekuensi ISPA Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2006*, Karya Tulis Ilmiah Tidak dipublikasikan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan ketigabelas. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2001, *Buku Panduan Manajemen Laktasi : Diit Gizi Masyarakat*, Depkes RI, Jakarta
- Depkes RI, 2004, *Pedoman Program Pemberantasan ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Depkes RI, Jakarta
- Hamid, FA., 2002, *ISPA Dan Permasalahan*, Terbitan keempat, Airlangga, Jakarta
- Muscari, ME., 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Perinasia. 2004. *Bahan Bacaan Modul Manajemen Laktasi*. Jakarta : Reninesia BKK PPASI
- Purwanti, HS., 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Terbitan Pertama, EGC, Jakarta
- Roesli, U., 2002. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, Terbitan kesembilan, Alfabeta, Bandung.
- WHO, 2003, *Penanganan ISPA Pada Anak Balita di Rumah Sakit Negara Berkembang*, cet1, EGC, Jakarta
- Wong, DL., 2004, *Pedoman gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, Dan Menyusui Dengan Bahan Makanan Lokal*, Terbitan Pertama, CV . Sagung Seto, Jakarta