

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK BADUTA(12-23 BULAN) DI PUSKESMAS DAYAMURNI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2013

Iqbal Fawaz¹, Christin Angelina Febriani², Fitri Ekasari²

ABSTRAK

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering di negara berkembang. Kejadian ISPA dipengaruhi oleh banyak faktor terutama pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi. Oleh karena itu Peneliti ingin meneliti tentang hubungan Pemberian ASI dan Status Gizi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013.

Desain penelitian *Kuantitatif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik sampling menggunakan *random sampling*, yang berjumlah 231 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA anak baduta(12-23 bulan) di Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun (p -value = 0.000), Ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA anak baduta(12-23 bulan) di Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun (p -value = 0.000). Berdasarkan hal tersebut disarankan untuk meningkatkan fungsi keberadaan posyandu, khususnya mengenai penyuluhan gizi, ASI Eksklusif dan ISPA, memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam sayuran dan buah-buahan untuk perbaikan pangan.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Status Gizi, ISPA

PENDAHULUAN

Program *Millennium Development Goal's* (MGD's) yang merupakan Pembangunan Milenium yang harus dicapai pada tahun 2015 yang diarahkan pada upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia di mana terdapat 8 (delapan) tujuan pembangunan yang salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak. Indikator penurunan angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup yang pada tahun 2012 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dari target tahun 2014 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia dapat dihindari salah satunya dengan pemberian ASI. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan yang berperan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan.(¶ <http://www.gizikia.depkes.go.id> diakses pada tanggal 15 Mei 2013).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-

2014 mencantumkan sasaran strategis pembangunan kesehatan untuk menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 18,4% menjadi dibawah 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek dari 36,8% menjadi dibawah 32%. (Kemenkes RI Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

ISPA merupakan Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). infeksi yang terutama mengenai struktur saluran pernafasan diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara simultan atau berurutan. (Kemenkes RI Dirjen P2PL, 2011).

Berdasarkan bukti bahwa faktor risiko ISPA adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, BBLR, kepadatan penduduk dan kurangnya imunisasi campak. (Rahajoe, 2008)

1. Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat

2. FKM Universitas Malahayati

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini terutama ASI eksklusif yang mempunyai berbagai manfaat yaitu akan memelihara pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, sistem kekebalan tubuh, pencegahan penyakit diare dan infeksi saluran nafas. Menyusui menyebabkan pengeluaran hormon pertumbuhan, meningkatkan perkembangan mulut yang sehat dan membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bayi. .(¶ <http://www.depkkes.go.id> diakses pada tanggal 13 Mei 2013).

Pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Pentingnya ASI eksklusif bagi bayi karena di dalam ASI mengandung zat antibodi yang dapat memberikan sistem imunitas pada tubuh bayi terhadap penyakit infeksi. (Utami, 2009).

ASI adalah air susu yang alami diproduksi oleh ibu dan merupakan sumber gizi yang sangat ideal dan berkemposisi seimbang sesuai dengan pertumbuhan bayi, sehingga dapat dikatakan ASI adalah makanan yang paling sempurna bagi bayi, baik kuantitas maupun kualitasnya (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan , 2000:27). ASI mengandung nutrisi dan zat-zat penting yang berguna terhadap kekebalan tubuh bayi. Zat -zat yang bersifat protektif tersebut dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Oleh sebab itu sangat penting bagi bayi untuk segera diberikan ASI sejak lahir karena pada saat itu bayi belum dapat memproduksi zat kekebalannya sendiri. Pemberian ASI ternyata dapat menurunkan risiko Infeksi Saluran Pencernaan Akut (ISPA) pada bayi dan balita.

Bayi yang mendapat ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang sehat tentu akan lebih berkembang kependaiannya dibandingkan dengan bayi yang sering minum susu formula, terutama bila sakitnya berat. Manfaat lain pemberian ASI eksklusif bagi bayi meningkatkan daya tahan tubuh karena

mengandung berbagai zat anti kekebalan bayi terutama selama minggu pertama (4-6 hari) pada kolostrum sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan. (Utami, 2009).

Status Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan, khususnya kesehatan anak. Status gizi pada anak dapat dinilai dari pengukuran rasio berat badan dan tinggi (panjang) badan. Status gizi yang baik dapat diperoleh dari asupan gizi yang tentu cukup dan seimbang. Kekurangn gizi /malnutrisi dapat terjadi pada bayi dan anak dan akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa perumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap di istilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan bila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama terutama pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (1-4 tahun). Diperkirakan kejadian ISPA pada balita di Indonesia yaitu sebesar 10-20%. Berdasarkan hasil laporan RISKESDAS pada tahun 2007 di Indonesia , prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada baduta (>35%) sedangkan untuk Provinsi Lampung prevalensi ISPA sebesar 25,55%. Pada tahun 2010 angka kesakitan ISPA pada balita di Provinsi Lampung mencapai 356.632 jiwa atau 49,,01 % dari jumlah balita 727.600 jiwa. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011)

Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat melaporkan kejadian ISPA pada tahun 2010 sebanyak 6.807 kasus batuk bukan pneumonia pada umur 0-4 tahun, 4 kasus pneumonia biasa pada umur < 1 tahun dan 10 kasus pneumonia pada umur 1-4 tahun. Pada tahun 2011 sebanyak 8.046 kasus batuk bukan pneumonia pada umur 0-4 tahun , 1 kasus pneumonia biasa pada

umur < 1 tahun dan 15 kasus pneumonia pada umur 1-4 tahun. Dari sembilan wilayah puskesmas yang ada kejadian kasus ISPA terbanyak terdapat pada wilayah Puskesmas Dayamurni. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2011)

Kejadian kasus ISPA pada balita cenderung mengalami peningkatan pada tahun 2010 terdapat sebanyak 6.807 kasus dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 8.046 kasus. Berdasarkan data Profil Puskesmas Dayamurni, menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh masyarakat khususnya kelompok bayi dan anak-anak., yang terbagi 11 kasus pneumonia pada umur 1-4 tahun dan 1.656 kasus batuk bukan pneumonia pada umur <1 tahun, 2.494 kasus batuk bukan pneumonia pada umur 1-4 tahun. Cakupan Pemberian ASI eksklusif pada tahun 2010 di Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 22,38% dan pada tahun 2011 menjadi 24%. Balita yang menderita gizi buruk disertai penyakit ISPA pada tahun 2010 sebesar 12 balita dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 23 balita. (Profil Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2011).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang perlu penanganan serius. Hal inilah yang memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian ASI dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) anak baduta (12-23 bulan) Di Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013"

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan di gunakan adalah kuantitatif *analitik*, yaitu jenis penelitian yang mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang berbentuk mengklasifikasikan suatu data (Notoatmodjo, 2005).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan, dimana variabel bebas

dalam penelitian ini serta variabel terikat dikumpulkan secara bersamaan kemudian dicari hubungannya. (Notoatmodjo, 2005)

Populasi dalam penelitian ini semua anak baduta umur 12-23 bulan di 29 Posyandu wilayah kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat sebanyak 548 Baduta

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*random sampling*" dengan cara diundi untuk menentukan sampel. sampel penelitian ini menggunakan sampel yaitu 231 responden. (Notoatmodjo, 2005).

Definisi operasional adalah suatu pengertian yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional sangat diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan diperoleh dari data Primer dan data sekunder. Data primer yaitu data di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden yaitu ibu dari balita yang terpilih dengan menggunakan daftar pertanyaan, berupa kuesioner yang telah disediakan dan observasi untuk mengetahui status gizi yang diukur dengan indikator BB/TB dengan melakukan penimbangan langsung menggunakan dacin dan alat pengukur tinggi badan. Data sekunder yaitu, Data yang diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian ini yaitu sumber data dari Puskesmas Dayamurni.

Analisa Univariat ini digunakan untuk mendiskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel untuk memberikan deskripsi kejadian ISPA , pemberian ASI dan status gizi. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data kategorik dengan hasil ukur dari penelitian ini adalah dalam bentuk proporsi, maka analisis yang digunakan adalah chi square/uji kai kuadrat dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat

kemaknaan (α) sebesar 0,05 (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat
Penyakit ISPA

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyakit ISPA pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013

No	Penyakit ISPA	Frekuensi	Presentase (%)
1	(+) ISPA	97	42
2	(-) ISPA	134	58
Jumlah		231	100

Berdasarkan tabel 1 maka dapat diketahui bahwa Penyakit ISPA pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten

Tulang Bawang Barat Tahun 2013 pada kategori (+) ISPA sebanyak 97 (42%) dan dengan kategori (-) ISPA sebanyak 134 (58%).

Pemberian ASI

Tabel 2
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pemberian ASI pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Eksklusif	102	44,2
2	Eksklusif	129	55,8
Jumlah		231	100

Berdasarkan tabel 2 maka dapat diketahui bahwa Pemberian ASI pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten

Tulang Bawang Barat Tahun 2013 pada kategori Tidak Eksklusif sebanyak 102 (44,2%) dan dengan kategori Eksklusif sebanyak 129 (55,8%).

a. Status Gizi

Tabel 3
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi dengan Indikator Berat Badan menurut Panjang badan (BB/PB) pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013

No	Status Gizi Baduta	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurus	103	44,6
2	Normal	128	55,4
Jumlah		231	100

Berdasarkan tabel 3 maka dapat diketahui bahwa Status Gizi pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013 pada kategori Kurus sebanyak 103 (44,6%)

dan dengan kategori Normal sebanyak 128 (55,4%).

Analisa Data Bivariat
Hubungan Pemberian ASI dengan penyakit ISPA pada Baduta (12- 23 bulan)

Tabel 4
Distribusi Responden berdasarkan Pemberian ASI dengan penyakit ISPA pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013

Pemberian ASI	Penyakit ISPA				Total		P-value	OR 95% CI
	(+) ISPA		(-) ISPA		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Eksklusif	63	61,8	39	38,2	102	100	4,514	
Eksklusif	34	26,4	95	73,6	129	100	(2.580 -7.897)	
Jumlah	97	42	134	58	231	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 231 responden dengan kategori pemberian ASI tidak eksklusif terdapat 63 responden (61,8%) yang mengalami (+) ISPA dan dengan kategori tidak eksklusif yang tidak mengalami (-) ISPA sebanyak 39 responden (38,2%). Sedangkan kategori pemberian ASI Eksklusif terdapat 34 responden (26,4%) yang mengalami (+) ISPA dan dengan pemberian ASI Eksklusif terdapat 95 responden (73,6 %) yang tidak mengalami (-) ISPA. Hasil uji statistik p

= 0,000 lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), sehingga ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA, dari hasil analisis diperoleh nilai OR: 4,514 artinya responden dengan pemberian ASI tidak Eksklusif mempunyai resiko menderita ISPA sebesar 4,514 kali dibandingkan dengan responden yang pemberian ASI Eksklusif.

Hubungan Status Gizi dengan penyakit ISPA pada Baduta (12- 23 bulan)

Tabel 5
Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi dengan Indikator Berat Badan menurut Panjang badan (BB/PB) dengan penyakit ISPA pada Baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013

Status Gizi	Penyakit ISPA				Total		P- value	OR 95% CI
	(+) ISPA		(-) ISPA		n	%		
	n	%	n	%				
Kurus	64	62,1	39	37,9	103	100	4,724	
Normal	33	25,8	95	74,2	128	100	(2.694 -8.283)	
Jumlah	97	42	134	58	231	100		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 231 responden dengan kategori Status Gizi Kurus terdapat 64 responden (62,1%) yang mengalami (+) ISPA dan dengan kategori Status Gizi Kurus yang tidak mengalami (-) ISPA sebanyak 39 responden (37,9%). Sedangkan kategori Status Gizi Normal terdapat 33 responden (25,8%) yang mengalami (+) ISPA dan dengan Status Gizi Normal terdapat 95 responden (74,2%) yang tidak mengalami (-) ISPA. Hasil uji statistik $p = 0,000$ lebih kecil

dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), sehingga ada hubungan yang bermakna antara Status Gizi dengan kejadian ISPA, dari hasil analisis diperoleh nilai OR: 4.724 artinya responden dengan Status Gizi Kurus mempunyai resiko menderita ISPA sebesar 4.724 kali dibandingkan dengan responden yang Status Gizi Normal.

KESIMPULAN

Responden yang tidak Eksklusif sebanyak 102 (44.2%) dan Eksklusif

sebanyak 129 (55.8%). Status Gizi Kurus sebanyak 103 (44.65) dan Normal sebanyak 128 (55.4%)

Ada hubungan bermakna antara Pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada baduta(12-23 bulan) di Puskesmas Dayamurni Kabuapten Tulang Bawang Barat Tahun 2013 (p -value = 0.000 dan OR= 4.514) Ada hubungan bermakna antara Status Gizi dengan kejadian ISPA pada baduta (12-23 bulan) di Puskesmas Dayamurni Kabuapten Tulang Bawang Barat Tahun 2013 (p -value = 0.000 dan OR= 4.724

Saran

Bagi Masyarakat

Memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam sayuran buah-buahan untuk perbaikan pangan. Berperan Aktif dalam kegiatan menimbang secara rutin tiap bulan ke posyandu terdekat, sehingga diharapkan lebih meningkatnya derajat kesehatan balita agar terhindar dari masalah kesehatan.

Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan teguran kepada tenaga kesehatan yang tidak mendukung program pemerintah sesuai dengan PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Meningkatkan Fungsi keberadaan posyandu, khususnya di meja keempat mengenai penyuluhan Gizi, ASI Eksklusif dan ISPA.

Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dengan penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain yang akan datang dengan menyempurnakan dan mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda seperti pencemaran udara, BBLR, kepadatan hunian rumah, status imunisasi, ventilasi rumah serta faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Ardhillah City Azz.2012. *Panduan Wajib bagi Calon Ibu dan Bidan "Segalanya Bayi"*.cet.pertama.Jakarta. PT. Syura Media Utama.
Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*.

(<http://www.abeeayang.com>) di akses pada tanggal 13 maret 2013
Almatsier, Sunita 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
_____, 2009. *Rencana pembangunan kesehatan 2005-2025*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2011*.Bandar Lampung,2011
Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2011*.Tulang Bawang Barat,2011
Ditjen PP & PL. Depkes RI, 2007, *Pedoman pemberantas penyakit ISPA*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta (www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 10 Maret 2013
Hartono R dan Rahmawati H Dwi.2012. *Gangguan Pernafasan ISPA pada Anak*.Yogyakarta. PT. Nuha Medika.
Supariasa Idewa Nyoman,dkk.2002.Penilaian Status Gizi.
Iskandar Junaidi, 2010 *penyakit paru dan saluran napas* .PT Bhuana Ilmu Populer .2010
Kristiyansari, W. 2009. *ASI Menyusui & Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta.
Dirjen P2PL, 2011. *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut* .Kemenkes RI ,Jakarta
Laporan Tahunan Puskesmas Dayamurni tahun 2011.
Misnadiarly, 2008, *Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita, orang dewasa, usia lanjut*, edisi pertama, Pustaka Obor Populer, Jakarta
Ngastiyah ,2005 , *Perawatan Anak Sakit*, Jilid 2 , Kedokteran EGC, Jakarta
Notoatmojo, S.2002. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.

- _____. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. cet. ketiga. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati. 2010. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Proverawati Atikah dan Rahmawati Eni, 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Cet. pertama. Yogyakarta. PT. Nuha Medika
- PP No.33 Tahun 2012. *Pemberian Air Susu Eksklusif*
- Riyadi. 2005. *Asuhan Keperawatan*. Jogjakarta: graham Media
- Rulina Rusadi, Utami Roesli. *Manfaat ASI dan Menyusui*. Penerbit. FKUI. Jakarta .2008
- Rahajoe, S. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak*, IDAI, Jakarta, 269-365
- Roesli Utami. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*, Seri 1. Trubus Agriwidya. Jakarta