BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Mei s/d 12 Juni 2020 untuk mendapatkan 70 sampel dengan jumlah sampel kasus 35 dan kontrol 35 pada wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020. Hasil penelitian ini di Analisa dalam dua bagian yaitu : Analisa Univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari kedua variabel dan Analisa Bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dari penyebaran kuesioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Pemberian ASI ekslusif

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian ASI ekslusif pada bayi usia 3-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020 berdasarkan kasus dan kontrol

No	Pemberian ASI ekslusif	Kelompok kasus (ISPA)		Kelompok kontrol (Tidak ISPA)	
		N	%	N	%
1	Tidak Memberikan	22	62,8%	7	20%
2	Memberikan	13	37,1%	28	80%
	Total	35	100%	35	100%

sumber: penyebaran kuesioner

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang memberikan ASI tidak ekslusif yaitu sebanyak 22 bayi (62,8%) dan yang Memberikan ASI ekslusif sebanyak 13 bayi (37,1%). Sedangkan

pada kelompok kontrol yang tidak memberikan ASI ekslusif yaitu sebanyak 7 bayi (20%) dan yang memberikan ASI ekslusif sebanyak 28 bayi (80%).

2. Kejadian ISPA

Tabel 4.2 Distribusi kejadian ISPA dan Tidak ISPA pada bayi usia bayi 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020.

No	Usia bayi	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
		N	%	N	%
1	3 bulan	13	37,1%	8	22,8%
2	4 bulan	7	20%	9	25,7%
3	5 bulan	6	17,1%	6	17,1%
4	6 bulan	9	25,7%	12	34,2%
	Total	35	100%	35	100%

Sumber: Penyebaran kuesioner

Pada tabel 4.2 dapat diihat bahwa pada kelompok kasus puncak kejadian ISPA terjadi pada usia 3 bulan yaitu sebanyak 13 bayi (37,1%), pada usia 4 bulan sebanyak 7 bayi (20%), pada usia 5 bulan sebanyak 6 bayi (17,1%) dan pada usia 6 bulan sebanyak 9 bayi (25,7%) sedangkan pada kontrol pada usia 3 bulan yaitu sebanyak 8 bayi (22,8%), pada usia 4 bulan sebanyak 9 bayi (25,7%), pada usia 5 bulan sebanyak 6 bayi (17,1%), dan pada usia 6 bulan 12 bayi (34,2%).

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini menggambarkan hubungan pemberian ASI ekslusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020. Hasil analisa disajikan pada tabel berikut:

1. Hubungan Bayi Uisa 3-6 Bulan yang tidak Mendapatkan ASI Ekslusif dengan Kejadian ISPA

Tabel 4.3 Distribusi kejadian ISPA pada bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang

No	Pemberian ASI Ekslusif	Kasus ISPA		Kontrol Tidak ISPA		Total		X^2	OR	p value	CI 95%
		N	%	N	%	N	%				
1	Tidak	22	62,9%	7	20%	29	41,4%	11,539	6,769	0,001	2,310-19,838
2	Ya	13	37,1%	28	80%	41	58,5%				
	Total	35	100%	35	100%	70	100%				

Sumber : uji chi square

Dari tabel 4.3 dapat dilihat pada kelompok kasus dari 35 bayi yang mengalami ISPA, terdapat 22 bayi yang tidak mendapatkan ASI ekslusif. Sedangkan pada kontrol didapatkan dari 35 bayi yang tidak mengalami ISPA terdapat 7 bayi yang tidak diberi ASI ekslusif.

Berdasarkan uji statistic dengan Uji Chi Square, maka di peroleh *nilai p value*=0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI ekslusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 3-6 bulan di wilyah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020. Berdasarkan nilai OR *(Odds Ratio)* 6,769 yang artinya bahwa pada bayi yang tidak diberi ASI

ekslusif memiliki peluang 6,769 kali berisiko untuk mengalami ISPA dibandingkan bayi yang diberi ASI ekslusif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020". Maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Pemberian ASI Ekslusif pada Bayi Usia 3-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang tidak diberi ASI ekslusif lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 62,9% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 20%.

Pada waktu lahir sampai bayi berusia beberapa bulan bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif. Dengan adanya zat anti infeksi dari ASI maka bayi ASI ekslusif akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite (Taufan dkk, 2014).

ASI merupakan nutrisi yang sangat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi serta bermanfaat untuk kesehatan,

pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tahun pertama (Rustam, 2010).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya pada kelompok kasus yaitu 22 bayi (62,9%) dan kelompok kontrol sebanyak 7 bayi (20%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu, misalnya pada ibu yang bekerja sebagai guru, wiraswasta, dan karyawan tidak sempat memberikan ASI pada anaknya selama jam kerja sehingga digantikan dengan MPASI yang ada. Selain itu, isu gender yang menyebabkan kuranganya dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI sehingga istri menjadi kurang semangat menyusui, menurunnya produksi ASI ibu juga mempengaruhi pemberian ASI ekslusif kepada bayinya, alergi terhadap ASI karena ibu memakan makanan yang menyebabkan bayi alergi, kelainan fisik pada ibu seperti putting susu lecet dan putting susu terbenam, ibu yang meninggal sehingga bayi tidak lagi mendapatkan ASI ekslusif, dan pemberian informasi dari petugas kesehatan kurang sehingga menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Sri, 2015).

Menurut asumsi peneliti bayi yang mendapatkan ASI ekslusif secara otomatis akan mendapatkan kekebalan yang bersifat

anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Neneng di Puskesmas rawat inap Simpang tiga Pekanbaru 2018 dengan desain case control menunjukkan bahwa pemberian ASI ekslusif berpengaruh terhadap kejadian ISPA (CI 95% : OR=1,2-4,5).

b. Kejadian ISPA pada Bayi Usia 3-6 Bulan

Dari hasil penelitian pada bayi yang berada diwilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020, ditemukan bahwa bayi yang mengalami puncak kejadian ISPA terdapat pada bayi yang berusia 3 bulan yaitu sebanyak 13 bayi (37,1%), pada bayi usia 4 bulan yaitu sebanyak 7 bayi (20%), pada bayi usia 5 bulan yaitu sebanyak 6 bayi (17,1%) dan pada bayi usia 6 bulan sebanyak 9 orang (25,7%.)

ISPA adalah proses infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernafasan, mulai dari hidung (Saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya,seperti sinus, rongga telinga dan pleura (Juniva, 2010 dalam sumarni et al, 2013).

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya bakteri*: Escherichia coli, streptococcus pneumonia, chlamidya trachomatis, clamidia pneumonia, mycoplasma pneumonia,* dan

beberapa bakteri lain. Virus : *miksovirus, adenovirus, respiratory syncytial virus*, masuk ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*), kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung, dengan mengikuti proses pernapasan, maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan, yang mengakibatkn demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni, 2014).

Menurut asumsi peneliti ISPA pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor status gizi, status imunisasi, ventilasi rumah yang tidak sesuai standar, dan kepadatan hunian yang melebihi kapasitas.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vedjia (2017) yang berjudul faktor yang mempengaruhu kejadian ISPA pada bayi usia 4-6 Bulan, hasil peneltian menunjukan ada hubungan antara status imunisasi, status gizi, ventilasi, dan kepadatan hunian dengan nilai p value=0,000.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Bayi Usia 3-6 Bulan yang tidak Mendapatkan ASI Ekslusif dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020 diketahui bahwa pada kelompok kasus di dapatkan dari 35 bayi yang mengalami ISPA, terdapat 13 bayi yang mendapatkan ASI ekslusif . Sedangkan pada kontrol

didapatkan dari 35 bayi terdapat 7 bayi yang tidak diberi ASI ekslusif. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p=0,001 (p<0,05), dengan derajat kemaknaan (α=0,05). Ini berarti ada hubungan pemberian ASI ekslusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020. Hasil penelitian ini juga diketahui bahwa nilai OR=6,769, hal ini berarti responden yang tidak diberikan ASI ekslusif beresiko 6,769 kali untuk mengalami ISPA.

Menurut *World Health Organization* (WHO) ASI ekslusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman Internasionl yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara (Vivian dkk, 2011).

Menurut WHO, bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Marmi, 2015)

Lawrance (2015) menyatakan bahwa pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayi serta sebagai pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Tidak ada satupun penelitian yang menolak tentang kebaikan serta manfaat ASI bagi bayi, hal ini dikarenakan ASI mengandung zat yang sangat bermanfaat bagi bayi baik zat untuk nutrisi maupun proteksi.

Pemberian ASI ekslusif memberikan anti protektif melalui antibodi SIgA yang dapat melindungi bayi dari virus haemophilus influenza yang terdapat pada mulut dan hidung serta menurunkan resiko infeksi saluran pernafasan (Hanson, 2016)

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI ekslusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare (Rizki, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Abbas dan Haryati (2011) dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi" dengan mengambil lokasi penelitian di Rumah Susun Bandung Bondowoso Pucang Gading, Rumah Susun Kaligawe Sawah Besar, dan Rumah Susun Bedagan di Semarang, menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan tingkat keeratan yang kuat.

Pada lokasi yang berbeda, penelitian Elly, Yunida, dan Sudarwati (2012) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu di mana bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai resiko menderita ISPA 5,33 kali lebih besar bila dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut asumsi peneliti bayi yang tidak mendapatkan ASI ekslusif tetapi tidak mengalami ISPA hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gizi yang baik, pola hidup orang tua yang sehat dan praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga ibu lainnya. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya, sedangkan bayi yang mendapatkan ASI ekslusif tetapi mengalami ISPA kemungkinan di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti ventilasi rumah yang tidak sesuai standar, kepadatan hunian yang melebihi kapasitas, pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan bayi usia 3-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI ekslusif dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020, maka dapat di sumpulkan ada hubungan bayi usia 3-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI ekslusif dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2020 dengan X^2=11.539 pvalue=0,001 OR=6.769 (CI 95%=2.310-19.838)

B. Saran

1. Bagi Masyarakat Dan Orang Tua

Agar keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemberian ASI ekslusif untuk pertumbuhan, perkembangan serta perlindungan dari berbagai penyakit khsusnya penyakit ISPA.

2. Bagi Puskesmas

Agar pihak puskesmas lebih memperhatikan tentang permasalah pemberian ASI ekslusif dengan melakukan penyuluhan berupa

pentingnya pemberian ASI ekslusif pada bayi dan pencegahan kejadian ISPA.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain dan metode yang lebih baik seperti desain kohort prospektif untuk mendapatkan hubungan antara pemberian ASI ekslusif dengan

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Lia, Nanny, Vivian dan Sunarsih Tri. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Jakarta Selatan: Hak Cipta.

Departemen Kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta.

Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2018. Pekanbaru* : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018.* Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Dinkes Kabupaten Kampar (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar 2018.* Kampar : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Dinkes Kabupaten Kampar (2020). *Rekap Laporan Program Pengendalian ISPA*

Dinas Kesehatan Kampar. Kampar : *Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2019*

Data Puskesmas Tambang. (2020). *Rekap Laporan Program Pengendalian ISPA Puskesmas Tambang 2019.*

Fadhilah Dinah. (2019). *Hubungan Pemberian ASI Ekslusif Dengan Penurunan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II, Kabupaten Sleman Tahun 2018.* Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Hidayat A. Azizul Alimul . (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data : Contoh Aplikasi Studi Kasus. Edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika.

Irmawati. (2015). *Bayi dan Balita Sehat.* Jakarta :PT Gramedia.

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Jakarta Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Maritalia, Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan pernapasan.* Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care".* Yogyakarta : Pustaka Penerbit.

Maryunani, Anik. (2015). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui.* Bogor: In Media.

Maryuni, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta Timur : CV.Trans Info Media.

Nindyastuti, Irma, Ayu, Nadia. (2016). *Hubungan Pemberian Asi Elslusif Dengan Kejdian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi Dan Anak Usia 7 Bulan-5 Tahun.* Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Notoadmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho, Taufan, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3).* Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas).* Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Sari, Rahmadania. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian ISPA pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kambar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2015.* Padang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas andalas.

Sintya, Devi. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019.* Padang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Sumarni et.all. (2014). *Hubungan Antara Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian ISPA pada Bayi usia 6-12 Bulan di Puskesmas Purwokerto Barat 2013.* Purwokerto : YLPP Akademi kebidanan Purwokerto.

Semba, R.D & Bloem, M.W. (2010). *Nutrition and health in developing countries.*Human Press Inc., Totowa, New Jersey.

Walyani, Siwi, Elisabeth dan Purwoastuti Endang. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: pustakabarupress.

WHO. (2015). *The world health report:attending to 136 million birth, every years.*Geneva, Switzerland.

Widoyono. (2011). *Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.

Wijayanti, Dewi, Ika. (2016). *Hubungan Antara Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 6-24 Bulan di RS.X Kabupaten Bandung tahun 2016.* Bandung : Universitas Kristen Maranatha.

Wiji, Natia, Rizki. (2014). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui.* Yogyakarta: Nuha Medika.

William, B.W et al. (2002). *Estimates of world wide distribution of child death from acute respiratory infections*. Lancet Infect Dis, 2(1): 25-32.