
HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN BBLR DENGAN PENYAKIT ISPA PADA BAYI (7-12 BULAN) DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Rina Julianti¹⁾, Fitra Ermila Basri²⁾ dan Arpina Fajarnita³⁾

^{1,2} Prodi DIII Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

email: rinajulianti86@gmail.com, fitra.eb@poltekkesaceh.ac.id

³ Prodi DIII Keperawatan Aceh Tenggara, Poltekkes Kemenkes Aceh

email: arpinafn@poltekkesaceh.ac.id

Abstract

ISPA (Acute Respiratory Infection) is the first disease suffered by babies in Indonesia with a prevalence of 25.5, while in West Sumatra it is 25.7%. Puskesmas Andalas is the health center with the most ISPA in babies, namely 564 (9.8%). Factors that cause ISPA include: environmental factors, individual child factors (age, birth weight, nutritional status, immunization status, vitamin A, exclusive breastfeeding) and behavioral factors. The aim of this research is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and Intrauterine Growth Restriction (IUGR) with ISPA disease in babies at the Puskesmas Andalas. This research is analytical with a cross sectional design. The population in this study were mothers who had babies aged 7-12 months visiting the Puskesmas Andalas, namely 311 people. The sample in this study was 76 people. Using the Accidental Sampling technique. The data analysis technique was carried out univariately, namely the frequency distribution table and bivariate, namely the chi square test. The results of the study found that 77.6% of babies suffered from ISPA disease, 59.2% of babies did not receive exclusive breastfeeding, and 22.4% of (IUGR). After conducting statistical tests, it was found that there was a relationship between exclusive breastfeeding and ARI and there was a relationship between IUGR and ARI. It is hoped that health workers at the Puskesmas Andalas will further increase education regarding ISPA, exclusive breastfeeding and improve the quality of Antenatal Care (ANC).

Keywords: *ante natal care , exclusive breastfeeding, IUGR and ISPA disease*

Abstrak

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) menempati urutan pertama penyakit yang diderita oleh bayi di Indonesia dengan prevalensi 25,5 sedangkan di Sumatera Barat 25,7%. Puskesmas Andalas adalah Puskesmas dengan ISPA terbanyak pada bayi, yaitu 564 (9,8%). Faktor yang menyebabkan ISPA meliputi: faktor lingkungan, faktor individu anak (umur, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi, vitamin A, ASI Eksklusif) dan faktor perilaku. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan ASI Eksklusif dan Berat Badan Rendah Lahir (BBLR) dengan Penyakit ISPA pada Bayi di Puskesmas Andalas Padang. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan berkunjung ke Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 311 orang Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang. Dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Teknik analisa data dilakukan secara univariat yaitu tabel distribusi frekuensi dan bivariat yaitu uji *chi square*. Hasil penelitian ditemukan 77,6% bayi menderita penyakit ISPA, 59,2% bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan 22,4% bayi dengan BBLR. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan ada hubungan ASI Eksklusif dengan penyakit ISPA dan ada hubungan BBLR dengan penyakit ISPA. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Andalas agar lebih meningkatkan penyuluhan mengenai ISPA, ASI Eksklusif dan meningkatkan kualitas *Antenatal Care* (ANC).

Keywords: *antenatal care, ASI eksklusif, BBLR dan penyakit ISPA*

1. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan, salah satunya adalah angka kesakitan bayi dan anak balita di Indonesia. tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan usia lanjut terutama di negara-negara dengan per kapita rendah dan menengah (Kemenkes, 2011)¹. WHO menetapkan ISPA sebagai “praduga pneumonia” dan memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang mencapai 0,29 % (151 juta jiwa)² dan proporsi penyebab kematian bayi (29 hari - 11 bulan) di Indonesia tahun 2020 masih disebabkan oleh pneumonia (14,5%) (Kemenkes 2020). Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan *morbidity pneumonia* pada bayi 2,2% dan balita 3%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8 % dan balita 15,5%².

Prevalensi ISPA pada tahun 2022 di Sumatera Barat adalah 25,7 %. Angka kejadian ISPA ini menjadikan Sumatera Barat masuk dalam dalam kategori propinsi yang mempunyai prevalensi kejadian ISPA di atas angka nasional⁴. Data dari Puskesmas menyebutkan bahwa penyakit yang paling banyak di Kota Padang tahun 2021 adalah ISPA, diikuti oleh Penyakit kulit infeksi dan gastritis. Untuk tahun 2021 penyakit paling banyak di Kota Padang masih ISPA, yaitu sebanyak 91.225 kasus (10,2%) diikuti rematik (9,7%) dan alergi kulit (8,9%). Dari 22 Puskesmas yang ada di kota Padang, penemuan kasus ISPA pada bayi sebanyak 5.751 kasus dan kejadian ISPA pada bayi (>1 tahun) terbanyak adalah di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 564 kasus (9,8%), kemudian urutan kedua ditempati oleh Puskesmas Lubuk Buaya yaitu sebanyak 542 kasus (9,4%)⁵.

Data yang didapatkan di Puskesmas Andalas pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 564 kasus bayi yang berobat di puskesmas dengan ISPA. Sedangkan pada bulan Januari sampai Mei 2022 dari 311 bayi yang dibawa berobat ke Puskesmas Andalas Padang, ditemukan sebanyak 182 kasus bayi dengan ISPA⁵.

Menurut Wong (2004) ISPA atau infeksi saluran pernafasan akut adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (mikoplasma), atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernafasan. Saluran pernafasan atas (jalan nafas atas) terdiri dari hidung, faring, dan laring. Saluran pernafasan bawah terdiri dari bronkus, bronkiolus dan alveoli⁶.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA meliputi: faktor lingkungan (pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah), faktor individu anak (umur, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi, vitamin A, ASI Eksklusif) dan faktor perilaku (pengetahuan, sikap ibu serta peran keluarga)⁷.

ASI eksklusif yang dimaksudkan adalah pemberian ASI saja tanpa makan tambahan lain pada umur bayi 0-6 bulan. Ini berarti bayi tidak diberi air putih, teh, minuman ramuan, cairan lain, maupun makanan selama 6 bulan pertama usianya. Pemberian ASI Eksklusif terutama pada bulan pertama kehidupan bayi dapat mengurangi insiden dan keparahan penyakit infeksi, sedangkan Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan lahir bayi tersebut saat lahir, normal atau tidaknya berat badan lahir bayi tersebut. Berat badan lahir rendah mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama *pneumonia* dan penyakit saluran pernafasan lainnya⁶.

Penelitian yang dilakukan Lely (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA, dibuktikan dengan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif mempunyai resiko yang lebih besar menderita ISPA dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi 12-24 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya⁸.

Survey awal yang dilakukan pada 10 orang pasien yaitu ibu yang membawa bayinya berobat di Puskesmas Andalas Padang selama tiga bulan terakhir di tahun 2022, dari 7 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif ditemukan 1 orang yang mengalami ISPA dan dari 3

orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif semuanya mengalami ISPA. Sedangkan dari 8 orang bayi dengan Berat Badan saat lahir normal mengalami ISPA sebanyak 2 orang dan dari 2 orang bayi dengan BBLR semuanya mengalami ISPA.

Berdasarkan cukup tingginya angka tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui Hubungan ASI Eksklusif dan BBLR dengan Penyakit ISPA pada Bayi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *Cross Sectional*. Pelaksanaan penelitian bertempat di Puskesmas Andalas yang dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2022. Populasi dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas yaitu sebanyak 311 orang dan sampel yang digunakan 76 orang dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Sedangkan teknik pengambilan data melalui wawancara menggunakan kuesioner⁷.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Andalas Padang

Umur	Jumlah	%
< 20 tahun	9	11,8
20-35 tahun	53	69,8
> 35 tahun	14	18,4
Jumlah	76	100,0

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat persentase ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 69,8%.

Tabel 2. Karakteristik Ibu berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Andalas Padang

Pendidikan	Jumlah	%
PT	19	25,0
SMA	42	55,2
SMP	11	14,5
SD	4	5,3
Jumlah	76	100,0

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase ibu tamatan SMA sebanyak 55,2%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Penyakit ISPA pada Bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang

BBLR	Jumlah	%
BBLR	17	22,4
Tidak BBLR	59	77,6
Jumlah	76	100,0

Penyakit ISPA	Jumlah	%
ISPA	59	77,6
Tidak ISPA	17	22,4
Jumlah	76	100,0

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat 77,6% bayi menderita penyakit ISPA dalam 3 bulan terakhir.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi BBLR (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang

Pada Table 4 dapat dilihat bahwa terdapat 22,4% bayi dengan berat lahir rendah

Tabel 5. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif pada Bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas

ASI Eksklusif	Jumlah	%
ASI Eksklusif	31	40,8
Tidak ASI Eksklusif	45	59,2
Jumlah	76	100,0

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa terdapat 45% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Tabel 6. Hubungan ASI Eksklusif dengan Penyakit ISPA pada Bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang

ASI Eksklusif	Penyakit ISPA				Total	
	ISPA		Tidak ISPA			
	f	%	f	%	f	%
Tidak ASI Eksklusif	42	93,3	3	8,7	45	100
ASI Eksklusif	17	54,8	14	45,2	31	100
Jumlah	59	77,6	17	22,4	51	100, 0

Pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 45 bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif,

ditemukan 93,3% menderita ISPA, sedangkan dari 31 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif ditemukan sebanyak 54,8% menderita ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* (0,05) memperlihatkan ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Penyakit ISPA pada bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang.

Hasil yang serupa juga didapatkan oleh Sirait (2017) pada penelitiannya yang menyatakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 72,2% di antaranya mengalami ISPA⁹. Hersoni (2019)¹⁰ pada penelitiannya juga menyebutkan bahwa dari 85 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 61,2% di antaranya mengalami ISPA. Dengan demikian didapatkan hasil bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami resiko tinggi terkena ISPA.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Andalas Padang juga mengindikasikan bahwa tingginya angka bayi yang mengalami ISPA di Puskesmas Andalas dapat disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI Eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. ASI Eksklusif mengandung gizi yang cukup lengkap dan komposisinya disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap dan sistem kekebalan tubuh bayi makin kuat. Sugeng (1994) menyatakan bahwa ASI mengandung hidrat arang/karbohidrat sebagai penghasil energi, protein, lemak, berbagai elemen humoral imunologik yang infeksi terhadap bakteri usus halus, laktoferin yang dapat mengikat zat besi dan tidak mengandung beta laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi. Selain ASI eksklusif, bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga otot pernafasannya masih lemah. Kondisi ini sangat rentan terhadap infeksi yang menyerang melalui pernafasannya.

Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap penyakit ISPA, karena Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang ini berada di wilayah padat penduduk, sehingga tingkat polusi atau pencemaran udara cukup tinggi, terutama yang berasal dari asap kendaraan. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas andalas berdekatan atau berbatasan dengan Lubuk Begalung yang merupakan wilayah industri, sehingga lebih memungkinkan lagi untuk

terjadinya polusi udara yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit ISPA.

Pada Tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 17 bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ditemukan seluruhnya atau 100% menderita ISPA, sedangkan dari 59 bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal ditemukan 71,2% menderita ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value*: 0,009 ($p < 0,005$) berarti ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan Penyakit ISPA pada bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang.

Tabel 7. Hubungan BBLR dengan Penyakit ISPA pada Bayi (7-12 bulan) di Puskesmas Andalas Padang

BBLR	Penyakit ISPA				Total	
	ISPA		Tidak ISPA			
	f	%	f	%	f	%
BBLR	17	100	0	0	17	100
Tidak BBLR	42	71,2	17	28,8	59	100
Jumlah	59	77,6	17	22,4	76	100

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada saat kelahiran kurang atau sama dengan 2500 gram. *World Health Organization* (WHO) tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* (LBW)².

Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi dengan berat badan lahir normal terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah¹¹.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu: Faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu seperti umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan

tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain, jarak kehamilan, dan kehamilan ganda serta abortus, Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan, Faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras, Faktor lingkungan seperti pendidikan, pengetahuan ibu, status sosial ekonomi dan budaya, Pelayanan kesehatan (Antenatal Care)¹¹.

Menurut asumsi peneliti Penyakit ISPA disebabkan karena bayi yang berat badannya rendah saat lahir, bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama *pneumonia* dan penyakit saluran pernafasan lainnya.

Salah satu faktor penyebabnya adalah umur ibu. Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa 11,8% ibu berumur kurang dari 20 tahun dan 18,4% ibu berumur lebih dari 35 tahun, dimana kisaran umur tersebut merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi. Efendi dan Mahfudi (2009)¹² menyatakan bahwa wanita dikatakan siap secara fisik untuk memiliki anak jika sudah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik dan usia kehamilan yang ideal berada pada rentang umur 20-35 tahun. Atikah (2010)¹³ menambahkan bahwa faktor umur sangat mempengaruhi terjadinya BBLR dan umur ideal untuk calon ibu adalah antara 20 hingga 35 tahun.

Selain faktor umur, tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi terjadinya BBLR. Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa 19,7% ibu hanya tamatan SD dan SMP. Hal ini tentu akan mempengaruhi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu termasuk dalam kesehatan, sehingga saat hamil ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan secara teratur karena tidak mengetahui manfaat dari kunjungan kehamilan yang seharusnya dilakukan oleh ibu selama kehamilan. Jika ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan secara teratur maka ibu akan kehilangan informasi penting mengenai kehamilannya meliputi kehamilan, persiapan persalinan, gizi ibu hamil, kebutuhan ibu saat hamil, tanda bahaya yang mungkin akan

terjadi saat kehamilan dan informasi kesehatan lainnya selama kehamilan

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan kejadian ISPA pada anak usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2022.

5. REFERENSI

Kemenkes, R. I. (2011). Modul penggunaan obat rasional. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

World Health Statistic (WHO). *Statistical Data on Acute Respiratory Infection (ARI) Events in Infant*. Vol 151.; 2015.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan. 2018;3:1-119.

Riskesdas Sumatra Barat. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.; 2018.

Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinkes Padang*.

Marcadante K, Kliegman R, Jenson H ect. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Edisi 6. EGC

Maryunani A. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media

Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC

Sirait, Sri. W. 2017. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Batita di Puskesmas Singosari Kota Pematang Siantar. *Global Health Science*, Vol. 2, hal. 70-80.

Hersoni, S. Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rab Rsu Dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm*. 2019;19(1):56-64.

Amiruddin R. *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Trans Info Media.

Effendi, F & Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika, 2009.

Atikah P. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta. Muha Medika, 2010