

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BAYI USIA 0-6 BULAN

Desi Wulandari¹, Ganis Indriati², Arneliwati³

Email: wulandari3131@yahoo.com
085363555410

Abstract

The aim of this study was to analyzed the correlation between giving early complementary feeding with occur of acute respiratory infection (ARI) in infants aged 0 – 6 months. This was descriptive research that used correlation method with cross sectional approach. Research had been done in Sail subdistrict, Tenayan Raya district Pekanbaru on 75 babies which was chosen by using cluster sampling technique by considering inclusion criteria. Measurement tools that had been used was questionnaire with 10 questions which was developed by researcher. This research is used univariate and bivariate analysis with chi-square tests. The result of this research was that infants with early complementary feeding got respiratory infection (72.9%), while infants who were not given an early complementary feeding got respiratory infection (25%). In conclusion, there was correlation between giving early complementary feeding with occur of acute respiratory infection in infants aged 0 – 6 months. Based on the research, the local government clinic should enhance mother's knowledge about complementary feeding and mothers are expected to raise awareness the importance of prevention acute respiratory infection.

Keywords: infants aged 0 – 6 months, ARI, early complementary feeding

PENDAHULUAN

Usia 0 - 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun pada masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian bayi dan sering

menempati urutan pertama angka kesakitan balita. Penanganan dini terhadap penyakit ISPA terbukti dapat menurunkan kematian (Widoyono, 2008). Kematian akibat penyakit ISPA mencapai 14 juta pada anak golongan usia 0 – 4 tahun setiap tahun di seluruh dunia. Dua pertiganya adalah bayi, yaitu golongan 0 – 1 tahun, sebanyak 90% kematian ini terjadi di negara berkembang, berarti setiap 8 detik terjadi satu kematian karena penyakit ISPA (Suparman, 2004).

Setiap anak di Indonesia diperkirakan mengalami 3 - 6 episode ISPA setiap tahunnya dan sebanyak 66 % dari kunjungan di Puskesmas adalah karena penyakit ISPA. Diperkirakan 1 dari 4 kematian bayi yang terjadi di Indonesia disebabkan ISPA dan kematian

yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia (Rasmaliah, 2004). *World Health Organization* (WHO) (2012) mengemukakan bahwa di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian urutan ketiga pada anak berusia dibawah lima tahun pada tahun 2010 yaitu sebanyak 14 % (*World Health Statistics*, 2012). Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdapat peningkatan kejadian ISPA secara umum yaitu 8.291 balita (2011) menjadi 8.028 balita (2010). Puskesmas Rejosari Pekanbaru menduduki urutan pertama kejadian ISPA terbesar pada bayi usia 0 - 1 tahun dari 19 Puskesmas di wilayah Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 1564 kunjungan.

ISPA dapat terjadi karena adanya proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, mikroplasma atau aspirasi substansi asing yang melibatkan saluran pernafasan atas (hidung dan faring) dan saluran pernafasan bawah (bronkus dan bronkiolus) dengan tanda dan gejala dapat ditemukan adanya flu, kadang-kadang batuk, demam, *anoreksia*, dan kelemahan (Wong, 2003).

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan dan memperberat ISPA. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian ISPA diantaranya adalah kondisi ekonomi, kepadudukan, geografi, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor lingkungan, sedangkan faktor yang dapat memperberatnya yaitu gizi kurang, bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ASI yang tidak memadai, defisiensi vitamin A dan pemberian makanan tambahan terlalu dini (Depkes RI, 2002).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan bergizi yang diberikan selain pemberian ASI kepada bayi usia 6 - 12 bulan (Depkes, 2006). Pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit, hal ini disebabkan imunitas bayi yang berusia lebih dari 6 bulan

sudah lebih sempurna dibandingkan bayi yang berumur kurang dari 6 bulan. MP-ASI yang diberikan secara dini akan menjadi faktor resiko terjadinya efek atau pengaruh terhadap kejadian infeksi pada bayi (Setiawan, 2009). Keadaan ini disebabkan sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini (kurang dari 6 bulan) sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit, apalagi jika makanan disajikan secara tidak higienis. Penelitian yang dilakukan oleh Chantry, Howard dan Auinger (2006) menemukan bahwa ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal dan infeksi saluran pernafasan.

Bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relative sempurna dan siap menerima MP-ASI, karena beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, *pepsin*, *lipase*, *amylase* baru akan diproduksi sempurna, sedangkan bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi (Gibney *et al*, 2009).

WHO (2011) menjelaskan bahwa kurang dari 40 % bayi berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dari total populasi di dunia. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2007-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62.2 % (2007) menjadi 56.2 % (2008), sementara jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16.7 % (2002) menjadi 27.9 % (2003). Namun angka tersebut masih rendah karena target nasional untuk cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 adalah 80 %.

Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdapat peningkatan pemberian MP-ASI dini di Pekanbaru yaitu 52.11 % (2010) menjadi 53.19 % (2011). Penelitian Ariefudin dkk (2010) di daerah Tegal, Jawa Tengah menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi berusia 0 - 12 bulan. Bayi yang diberi ASI eksklusif yang sering mengalami ISPA sebanyak 16 bayi (10,4%), sedangkan bayi yang jarang mengalami ISPA sebanyak 56 bayi (36,4%). Bayi yang diberi ASI non eksklusif yang sering mengalami ISPA sebanyak 50 bayi (32,4%), sedangkan yang jarang mengalami ISPA sebanyak 32 bayi (20,8%) (Ariefudin dkk, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, didapatkan data bahwa pada kelurahan Sail terdapat jumlah bayi usia 2 - 6 bulan adalah sejumlah 299 bayi (Rekap data Puskesmas Rejosari, 2012). Hasil observasi dan wawancara langsung yang dilakukan peneliti pada 3 orang ibu, peneliti menemukan ketiga ibu tersebut memberikan makanan selain ASI pada bayi mereka yang masih berusia 3 minggu sampai 2,5 bulan dengan alasan ASI yang diberikan tidak cukup dan menurut mereka bayi yang diberikan makanan padat seperti pisang, bubur nasi cenderung membuat bayi lebih tenang dan tidak rewel, dan juga dapat tidur dengan lebih lama. MP-ASI pertama yang sering diberikan adalah air putih dan bubur saring. Hasil wawancara dari ketiga ibu tersebut, mereka mengatakan bahwa anak mereka sering mengalami batuk, pilek dan demam.

Peneliti melakukan wawancara pada salah satu kader posyandu di Kelurahan Sail, menurut kader tersebut rata-rata bayi yang ada di wilayah posyandu binaannya sudah diberi MP-ASI seperti bubur nasi pada usia 2 atau 3

minggu dengan alasan ibu sibuk bekerja, bayi rewel dan agar bayi cepat kenyang. Peneliti juga melakukan wawancara pada staf Puskesmas Rejosari yang bertanggung jawab dalam bidang gizi dan posyandu, menurut staf tersebut Kelurahan Sail memiliki cakupan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan masih rendah yaitu 30 % dibandingkan dengan kelurahan lain.

Hasil-hasil penelitian didunia dan di Indonesia tentang tingginya angka kejadian ISPA dan pemberian MP-ASI dini serta hasil wawancara dari beberapa ibu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari tentang pemberian MP-ASI dini menarik perhatian untuk meneliti apakah ada hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 - 6 bulan?

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 - 6 bulan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian: Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk menjawab pertanyaan penelitian atau masalah penelitian (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu data dikumpulkan hanya pada satu waktu/kesempatan dengan subjek yang sama (Wood & Haber, 2006). Desain dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel pemberian MP-ASI dini dengan variabel kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan.

Sampel: Teknik pengambilan sampel (*sampling*) pada penelitian ini adalah *cluster sampling*. Jumlah posyandu yang diteliti sebanyak 6 posyandu dan sampel yang digunakan

sebanyak 75 orang responden dengan kriteria inklusi bisa membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden.

Instrumen: Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini dan 5 pertanyaan tentang kejadian ISPA pada bayi dalam 2 bulan terakhir yang disusun sendiri oleh peneliti.

Prosedur: Tahapan awal peneliti menyusun proposal dan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke PSIK UR yang selanjutnya diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, serta ke Puskesmas, kemudian peneliti mencari responden sesuai kriteria inklusi, menjelaskan prosedur penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan mengisi kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi responden menurut Usia di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

No	Kelompok usia	Jumlah	(%)
1	< 20 tahun (dewasa awal)	3	4,0
2	20 – 35 tahun (dewasa menengah)	63	84,0
3	> 35 tahun (dewasa akhir)	9	12,0
Jumlah		75	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia produktif yaitu 20 – 35 tahun dengan jumlah 63 orang (84,0%), sedangkan ibu yang berada dibawah usia reproduktif sebanyak 4,0% dan 12,0% ibu berada pada usia diatas 35 tahun.

Diagram 1

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

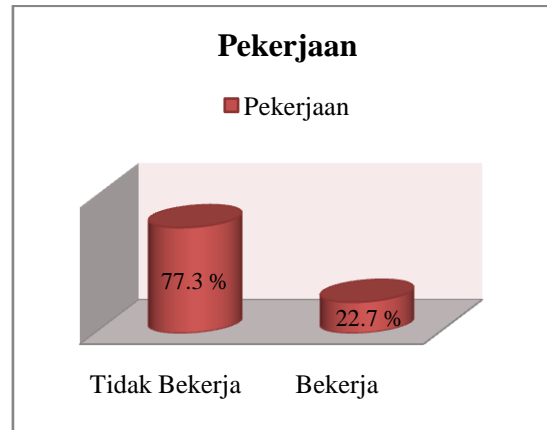


Diagram 1 menunjukkan bahwa dari 75 orang responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 58 orang responden (77,3%), sedangkan ibu yang bekerja berjumlah 17 orang responden (22,7%).

Diagram 2

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

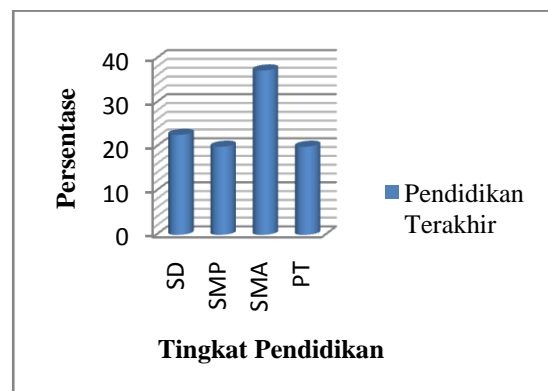


Diagram 2 menunjukkan bahwa dari 75 orang responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 28 orang (37,3%), dan pendidikan terakhir responden paling sedikit yaitu SMP dan Perguruan Tinggi dengan jumlah 15 orang (20,0%).

Tabel 2

Karakteristik responden berdasarkan Jumlah Anak di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

No	Jumlah anak	Jumlah	(%)
1	1 orang	27	36,0
2	2 – 5 orang	47	62,7
3	>5 orang	1	1,3
Jumlah		75	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 orang responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan jumlah anak terbanyak yaitu ibu yang memiliki anak 2 – 5 orang berjumlah 47 orang (62,7%), sedangkan ibu yang memiliki anak > 5 orang hanya berjumlah 1 orang (1,3%).

Tabel 3

Distribusi responden menurut Usia Bayi di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

No	Kelompok usia	Jumlah	(%)
1	< 12 minggu	16	21,3
2	12 – 23 minggu	49	65,3
3	24 minggu	10	13,4
Jumlah		75	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia bayi yang terbanyak adalah kelompok usia 12 – 23

minggu dengan jumlah 49 bayi (65,3%), sedangkan usia bayi yang paling sedikit adalah kelompok usia 24 minggu dengan jumlah 10 bayi (13,4%).

Diagram 3

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

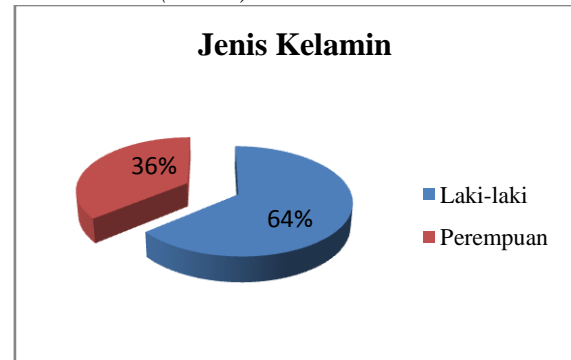


Diagram 3 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi terbanyak yaitu laki-laki dengan jumlah 48 bayi (64,0%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 bayi (36,0%).

Tabel 4

Distribusi Pemberian MP-ASI Dini oleh responden di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

No	Pemberian MP-ASI dini	Jumlah	(%)
1	Diberi MP-ASI dini	59	78,7
2	Tidak diberi MP-ASI dini	16	21,3
Jumlah		75	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 75 orang responden yang diteliti, distribusi pemberian MP-ASI dini oleh responden yaitu ibu yang sudah memberi MP-ASI dini pada bayinya berjumlah 59 orang (78,7%), sedangkan ibu yang tidak memberi berjumlah 16 orang (21,3%).

Tabel 5

Karakteristik Bayi berdasarkan Kejadian ISPA dalam 2 Bulan Terakhir di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

No	Kejadian ISPA pada bayi dalam 2 bulan terakhir	Jumlah	(%)
1	Sering	47	62,7
2	Tidak sering	28	37,3
Jumlah		75	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 75 orang responden yang diteliti, bayi yang sering mengalami ISPA dalam 2 bulan terakhir berjumlah 47 orang (62,7%), sedangkan yang tidak sering mengalami ISPA berjumlah 28 orang (37,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 6

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini terhadap Kejadian ISPA pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di Posyandu Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru (n=75)

Variabel	Kejadian ISPA		Total	<i>P</i> value	<i>OR</i>
	Sering	Tidak sering			
Pemberian MP-ASI dini					
Diberi MP-ASI dini	43 (72,9%)	16 (27,1%)	59 (100%)	0,001	8,062
Tidak diberi MP-ASI dini	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)		
Jumlah	47 (62,7%)	28 (37,3%)	75 (100%)		

Tabel 6 menggambarkan hubungan antara pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan, dari 59 bayi yang diberi MP-ASI dini, sebanyak 43 bayi sering mengalami ISPA (72,9%) dan sisanya 16 bayi tidak sering mengalami ISPA (27,1%), sedangkan dari 16 bayi yang

tidak diberi MP-ASI dini, diperoleh 4 bayi sering mengalami ISPA (25,0%) dan 12 bayi tidak sering mengalami ISPA (75,0%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan, yaitu dari nilai OR. Nilai OR = 8,062, artinya pada penelitian ini bayi yang tidak diberi MP-ASI secara dini memiliki peluang 8 kali untuk tidak sering mengalami ISPA dibanding bayi yang diberi MP-ASI secara dini.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian yang dilakukan pada 75 orang responden menunjukkan mayoritas usia ibu adalah pada kelompok usia produktif yaitu 20 – 35 tahun dengan jumlah 63 orang (84,0%). Erikson (dalam Potter & Perry, 2005) mengemukakan bahwa pada rentang usia 20 – 35 tahun atau dewasa menengah dimana akan ada keinginan untuk merawat orang lain ataupun membimbing orang lain untuk menjadi lebih baik, sehingga hal ini dapat menerapkan perilaku yang positif dalam hal pemberian MP-ASI pada bayinya.

Green (2001) mengemukakan bahwa usia merupakan faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi orangtua, dimana Simon (2002) berpendapat bahwa daya ingat/memori seseorang akan terjadi penurunan sekitar 10 – 20 % setiap hari, artinya semakin bertambah usia seseorang semakin menurun daya ingatnya, sehingga dengan usia relatif muda, pengetahuan yang diterima akan lebih mudah diterima dan diingat.

b. Pekerjaan

Hasil penelitian dari 75 orang responden menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 58 orang responden (77,3%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan seseorang yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan seseorang yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja diluar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian MP-ASI, sedangkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga cenderung kurang terpapar dengan informasi tentang pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian MP-ASI, sehingga memudahkan ibu untuk tertarik memberikan susu formula dan memberikan MP-ASI dini kepada bayi.

c. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian dari 75 orang responden menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah SMA dengan jumlah 28 orang (37,3%). Pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan dapat diperoleh ibu secara formal, informal, dan non formal. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak wawasan keilmuan yang didapat (Damayanti, 2005; Pearson, 2005). Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru dikenalkan, karena pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu.

Meliono (2007)

mengemukakan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang mendapatkan pengetahuan karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak, semakin mengerti waktu yang tepat untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi serta mengerti akibat yang ditimbulkan jika makanan tambahan tersebut diberikan terlalu dini. Selain itu, ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas termasuk tentang pemberian MP-ASI kepada bayinya (Mitra Riset, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan ibu adalah tingkatan tinggi yaitu SMA, akan tetapi budaya masyarakat sangat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI pada bayi dimana didapatkan bayi yang berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI, selain itu ibu yang masih tinggal bersama dengan orang tua dimana ada kecenderungan anak mengikuti pola asuh dari ibu yang telah memberikan makanan selain ASI sebelum anak berusia < 6 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Padang (2008) yang menunjukkan bahwa variabel pendidikan ($p=0,882$) tidak berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan yang terjadi dalam pemberian makanan kepada bayi dibawah 6 bulan yang sudah mengakar secara turun temurun.

d. Jumlah anak

Hasil penelitian dari 75 orang responden didapatkan bahwa mayoritas jumlah anak yang dimiliki yaitu 2 – 5 orang berjumlah 47 orang (62,7%). Jumlah anak ini dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat bayinya, dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya akan lebih mengetahui cara perawatan anak karena pengalaman merawat anak sebelumnya termasuk dalam hal pemberian MP-ASI pada bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yaitu pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

Hasil penelitian Sathri tahun 2010, ibu yang menyusui dengan jumlah anak 1 – 2 adalah sebesar 75,6% dan ibu yang memiliki jumlah anak ≥ 3 orang sebesar 24,4%. Persentase responden yang menyusui ≥ 2 tahun dan memiliki paritas yang banyak yakni 63,6% ternyata lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang memiliki paritas sedikit yakni 47,1%. Artinya dari hasil tersebut jumlah anak yang banyak, cukup memberikan pengaruh terhadap lamanya menyusui.

e. Usia bayi

Penelitian dilakukan terhadap 75 orang responden yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berusia antara 12 – 23 minggu sebanyak 49 bayi (65,3%).

Usia bayi pada beberapa bulan pertama kehidupannya yakni usia 1 sampai dengan 6 bulan merupakan tahap usia yang sangat penting bagi bayi, karena pada usia ini bayi memerlukan makanan yang bergizi tinggi untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh karena itu sejak dini bayi harus diberi makanan bergizi yakni dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) terutama ASI eksklusif yang mempunyai berbagai manfaat yaitu salah satunya untuk memelihara pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, sistem kekebalan tubuh, pencegahan penyakit diare dan infeksi saluran nafas.

Usia diduga terkait dengan sistem kekebalan tubuh. Bayi merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Suhandayani, 2007). Usia mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Oleh sebab itu, kejadian ISPA pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa (Sirait, 2010).

Selama tiga bulan pertama kehidupan bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu berupa kolostrum dan ASI, sehingga bayi usia dibawah 3 bulan mempunyai angka infeksi yang rendah, karena fungsi pelindung dari antibodi keibuan. Infeksi meningkat pada usia 3 – 6 bulan, pada waktu itu antara hilangnya antibodi keibuan dan produksi antibodi bayi itu sendiri. Infeksi pernafasan yang disebabkan oleh virus akan berkurang frekuensinya pada anak-anak usia 5 tahun, tetapi pengaruh infeksi *Mycoplasma Pneumoniae* dan grup A β -Hemolytic *Streptococcus* akan meningkat. Sel – sel yang menyuplai

imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun sel – sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001, memperoleh bahwa angka kesakitan ISPA pada anak usia < 1 tahun sebesar 38,7 % dan anak usia 1 – 4 tahun sebesar 42,2 % (Sulistiyowati, 2010).

f. Jenis kelamin bayi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 orang responden, diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 48 bayi (64,0%) dan sebanyak 30 bayi laki-laki sering mengalami ISPA. Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa bayi laki-laki lebih rentan untuk menderita ISPA dibandingkan dengan bayi perempuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Samsuddin di Langkat (2005) yang menunjukkan bahwa insiden ISPA lebih tinggi pada anak laki-laki sebanyak 142 balita (59,9%) dibandingkan dengan anak perempuan sebanyak 95 balita (40,1%). Pernyataan ini diperkuat oleh WHO yang menyatakan bahwa pada umumnya terdapat sedikit perbedaan prevalensi kejadian ISPA berdasarkan jenis kelamin, dimana lebih sering terjadi pada bayi laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurang matangnya fungsi paru-paru bayi laki-laki (WHO, 2007).

Hasil penelitian Sukamawa dkk (2006) juga menunjukkan balita laki-laki lebih rentan untuk mengalami ISPA dibandingkan perempuan. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit ISPA dapat mengenai balita laki-laki maupun perempuan namun persentase laki-laki sedikit lebih besar

dibandingkan dengan balita perempuan.

2. Pemberian MP-ASI dini

Hasil penelitian dengan judul pemberian MP-ASI dini dari 75 orang responden ini didapatkan bahwa sebanyak 59 bayi (78,7%) sudah mendapat MP-ASI dini. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, yang diberikan pada bayi atau anak yang berusia 6 - 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Depkes RI, 2006). WHO dan IDAI menjelaskan MP-ASI ini diberikan pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan. Hal ini disebabkan bayi berusia dibawah 6 bulan jika mendapat MP-ASI akan lebih sering terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.

Pada usia 4 – 6 bulan, orang tua cenderung memberikan MP-ASI dini karena faktor sosial budaya dan adanya anggapan bayi sudah besar dan harus diberi makan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2009), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bayi usia 4 bulan sebesar 57,7 %, usia 5 bulan sebesar 84,7 %, dan pada usia 6 bulan sebesar 93,0 % bayi yang sudah diberikan MP-ASI dini.

3. Kejadian ISPA pada bayi dalam 2 bulan terakhir

Hasil penelitian mengenai kejadian ISPA ini menunjukkan bahwa 47 bayi (62,7%) sering mengalami ISPA, dan sisanya 28 bayi (37,3%) tidak sering mengalami ISPA. ASI melindungi bayi dari morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan ISPA. Risiko ISPA dapat disebabkan karena komposisi dari MP-ASI, higiene dan sanitasi yang kurang, bayi mengalami

alergi, atau faktor lingkungan yang lain.

Hendarto & Pringgadini (2008) menyatakan bahwa tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi lebih baik jika mengonsumsi ASI, karena salah satu kandungan ASI adalah vitamin A dalam bentuk beta karoten dan zinc yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi. Kandungan zinc didalam tubuh yang rendah akan menyebabkan sistem imun tubuh terganggu sehingga tubuh tidak bisa mengenali dan memerangi penyakit infeksi tertentu.

4. Hubungan antara pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan

Hasil analisa data uji *Chi Square* menunjukkan bahwa dari 59 bayi yang diberi MP-ASI dini, sebanyak 43 bayi sering mengalami ISPA (72,9%) dan sisanya 16 bayi tidak sering mengalami ISPA (27,1%), sedangkan dari 16 bayi yang tidak diberi MP-ASI dini, diperoleh 4 bayi sering mengalami ISPA (25,0%) dan 12 bayi tidak sering mengalami ISPA (75,0%). Uji statistik didapatkan hasil nilai p value 0,001 yang berarti $p < 0,05$. Artinya ada hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan.

Bayi yang diberi MP-ASI dini lebih sering mengalami ISPA dibandingkan bayi yang tidak diberi MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini (kurang dari 6 bulan) sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit, apalagi jika makanan disajikan secara tidak higienis (Kalnins, 2003). Selain itu, penggunaan susu formula dan MP-

ASI, dan jarang memberikan ASI ini membuat bayi lebih rentan terhadap resiko penyakit, malnutrisi dan kematian. Pemberian MP-ASI dan susu formula dapat menggantikan porsi ASI dalam menu makan bayi. Semakin besar porsi MP-ASI yang diberikan pada bayi, semakin sedikit volume ASI yang bisa ditampung oleh lambung sehingga bayi menyusui lebih sedikit yang menyebabkan frekuensi menyusui menurun, sehingga produksi ASI juga menurun. Bayi yang diberi MP-ASI dalam porsi banyak pada usia muda cenderung lebih cepat disapih, sehingga jika bayi sudah tidak mendapat ASI maka sistem imun bayi menjadi lemah untuk melawan infeksi, karena ASI mengandung gizi yang cukup lengkap dan mengandung imun untuk kekebalan tubuh bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2009) yang menunjukkan prevalensi penyakit infeksi lebih tinggi pada bayi yang mendapat ASI parsial (56,5 %) dibandingkan pada bayi yang mendapatkan ASI predominan (35,9 %). Bayi yang mendapat ASI, secara signifikan antibodinya lebih tinggi. Kolostrum mengandung lebih banyak immunoglobulin dibandingkan susu matur dan menghasilkan perlindungan pada bayi yang baru lahir untuk melawan infeksi. Ig A terkandung dalam protein susu matur sebanyak 10% yang secara spesifik berfungsi untuk melawan bakteri patogen yang terdapat dalam saluran pencernaan atau pernafasan ibu (William & Wilkins, 2006).

Penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan Hendarto & Pringgadini (2008), karena dalam susu formula tidak terdapat kandungan beta karoten dan zink sebagai sistem imun yang diperlukan oleh tubuh bayi seperti yang terdapat

pada ASI. Penelitian yang dilakukan Prameswari (2009), bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA, semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA akan semakin kecil. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yatmihatun (2008), bahwa ada pengaruh yang bermakna antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan non eksklusif, bahwa kejadian ISPA pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih sedikit daripada bayi yang diberikan ASI non eksklusif.

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata kejadian ISPA lebih sering terjadi pada bayi yang mendapatkan MP-ASI dini, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI saja pada bayi lebih baik daripada pemberian MP-ASI dini, karena MP-ASI tidak terdapat beta karoten dan zinc yang berfungsi sebagai sistem imun bagi tubuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik hasil penelitian mengenai hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan didapatkan mayoritas responden berusia antara 20 – 35 tahun (84%), dan kebanyakan responden tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 77,3%, dengan latar belakang pendidikan mayoritas SMA (37,3%). Usia bayi rata-rata 12 – 23 minggu (65,3%) dan sebagian besar bayi berjenis kelamin laki-laki (64,0%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0 – 6 bulan dengan $p < 0,001 < 0,05$, dimana bayi yang sudah diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan

lebih sering mengalami ISPA dibandingkan bayi yang diberi MP-ASI tepat waktu. Hasil penelitian ini menyarankan pihak Puskesmas terutama penanggung jawab Posyandu dapat membuat rencana penyuluhan atau promosi tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan secara berkala dan langsung oleh Puskesmas kepada kader Posyandu dan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian berikutnya dengan lebih menggali tentang perbandingan kejadian ISPA pada bayi yang diberi MP-ASI dini plus ASI dengan bayi yang diberi MP-ASI dini plus susu formula.

1. Desi Wulandari, S.Kep.

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

2. Ns. Ganis Indriati, M.Kep., Sp.Kep. An.

Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

3. Ns. Arneliwati, M.Kep.

Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Chantry C. J., Howard, C. R., dan Auinger, P. (2006). Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in us children. *Pediatrics* 117: 425 – 432 diperoleh tanggal 20 Oktober 2012 dari <http://pediatrics.aappublications.org>

- Damayanti. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu yang mempunyai balita dalam pemanfaatan Posyandu di RW 013 Kelurahan Cipinang Kebembem*. Jakarta: UMJ. Tidak dipublikasikan.
- Depkes RI. (2002). *Pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita*. Jakarta: Dirjen P2M dan PLP diperoleh tanggal 14 Oktober 2012 dari www.depkes.org.id
- Depkes RI. (2006). *Perkembangan penanggulangan gizi buruk di Indonesia tahun 2005*. Jakarta: Ditjen Binkesmas Direktorat Bina Gizi Masyarakat diperoleh tanggal 06 Februari 2013 dari <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012). *Rekap laporan P2 ISPA tahun 2011*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., dan Arab, L.(2009). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Green. (2001). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hendarto A. dan Pringgadini K. (2008). *Nilai nutrisi air susu ibu*. In: IDAI. *Bedah ASI: Kajian dari berbagai sudut pandang ilmiah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kalnins, D. (2003). *Baby feeding: Petunjuk sehat pemberian makanan bayi di dua belas bulan pertama*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Meliono, I. (2007). *Pengetahuan diperoleh pada tanggal 31 Mei 2013 dari <http://id.nikita.org>*
- Mitra riset. (2009). *Pemberian MP-ASI dini* diperoleh tanggal 31 Mei 2013 dari <http://mitrariset.com/artikel/pemberian-makanan-pendamping-asi-mp-asi-dini/>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pearson, A., B., & Fitzgerald, M. (2005). *Nursing models for practice* (3th edition). Philadelphia: Butterword Heinemann.
- Polit, D. F., dan Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th). St.Louis: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prameswari, G. N. (2009). Hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA. *Kemas* 5 (1) (2009) 27-33 diperoleh tanggal 14 Juni 2013 dari <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Rasmaliah. (2004). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan penanggulangannya*. Medan: USU diperoleh tanggal 12 November 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>

- Samsuddin, J. (2005). *Gambaran distribusi frekuensi penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat*. Medan: FKM USU.
- Sathri, Z. (2010). *Hubungan paritas terhadap pemberian ASI eksklusif*. Medan: USU diperoleh tanggal 08 Juni 2013 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Setiawan, A. (2009). *Pemberian MP-ASI Dini dan hubungannya dengan kejadian infeksi pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Cipayung, Kota Depok Tahun 2009*. Depok: UI diperoleh tanggal 11 Oktober 2012 dari www.lontar.ui.ac.id
- Simon. (2002). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Sirait, N. H. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut (ISPAA) pada anak balita di kelurahan Mangga kecamatan Medan Tuntungan tahun 2010*. Medan: USU diperoleh tanggal 10 Desember 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Suhandayani, I. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Pati I kabupaten Pati tahun 2006* diperoleh tanggal 10 Desember 2012 dari <http://digilib.unnes.ac.id>
- Sukamawa, A. A. A., Lilis, S., dan Soedjajadi, K. (2006). *Determinan sanitasi rumah dan sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian ISPA pada anak balita serta manajemen penanggulangannya di puskesmas*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 3: 49-58 diperoleh tanggal 20 Oktober 2012 dari <http://www.unair.ac.id>
- Sulistyowati, R. (2010). *Hubungan antara rumah tangga sehat dengan kejadian pneumonia pada balita di kabupaten Trenggalek* diperoleh tanggal 10 Desember 2012 dari <http://digilib.uns.ac.id>
- Suparman. (2004). *Pengaruh lingkungan rumah terhadap penyakit ISPA pada anak umur 0-4 tahun pada beberapa perumahan di Kartasura, Kabupaten Sukoharjo* diperoleh tanggal 27 Oktober 2012 dari <http://www.scribd.com/doc>
- WHO. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. France: World Health Organization diperoleh tanggal 24 Juni 2013 dari <http://www.who.or.id>
- WHO. (2012). *World Health Statistics 2012*. France: World Health Organization diperoleh tanggal 10 Desember 2012 dari <http://www.who.or.id>
- Widoyono. (2008). *Penyakit tropis: Epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Williams, L. dan Wilkins. (2006). *Lippincott manual of nursing practice pocket guide: Maternal-neonatal nursing*. Philadelphia: A wolters Kluwer Business.

Wong, D. L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wood, G. L., dan Haber, J. (2006). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Yatmihatun (2008). *Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan non eksklusif terhadap kejadian ISPA* diperoleh tanggal 06 Juni 2013 dari <http://digilib.uns.ac.id>