KEMAS 5 (1) (2009) 27-33

Jurnal Kesehatan Masyarakat

http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas

HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI SECARA EKSKLUSIF DENGAN FREKUENSI KEJADIAN ISPA

Galuh Nita Prameswari✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 5 Maret 2009
Disetujui 12 April 2009
Dipublikasikan Juli 2009

Keywords:
Exclusive breastfeeding
Acute respiratory infections (Ari)
Children

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan rancangan belah lintang. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 81 anak. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir (nilai p<0,05). Arah hubungan kedua variabel tersebut adalah negatif, yang berarti semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir akan semakin kecil. Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit infeksi.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding duration with the frequency of disease incidence of between respiratory infections (ARI) in the last 1 month in children aged 1-2 years in the working area of Srondol Health Center Semarang. The method used in this study is a survey with cross sectional design. The number of samples taken as many as 81 children. The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between duration of exclusive breastfeeding with the frequency of ARI in the last 1 month (p-value <0.05). Direction of relations between the two variables are negative, meaning the longer exclusive breastfeeding on making the frequency of occurrence in the last 1 month ARI will be smaller. Antibodies contained in breast milk, among others, will protect infants from infectious diseases.

© 2009 Universitas Negeri Semarang

ISSN 1858-1196

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F1, Lantai 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
Email: nitagisela@yahoo.com

Pendahuluan

Di Indonesia sebagaimana halnya dengan negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama, yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi (Tang *et al.,* 2008). Gizi dan infeksi merupakan suatu lingkaran setan yang menjadi penyebab kematian sebagian besar bayi dan anak balita (Esterik, 1990). Jenis penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia antara lain adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Hetzner, 2009). ISPA tersebut dapat disebabkan oleh berbagai macam virus yang menginfeksi tubuh balita dengan kekebalan tubuh yang masih lemah (Ehlaye, 2009). Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2000 menunjukkan jumlah penderita ISPA usia balita di kota Semarang pada tahun 2000 (Januari s/d Desember 2000) mencapai 110.582 kasus, dengan rincian yaitu 109.373 kasus bukan pneumonia, 1.203 kasus pneumonia dan 6 kasus pnemonia berat.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa meningkatnya angka kesakitan dan kematian bayi di Singapura secara langsung disebabkan oleh meningkatnya pemberian susu botol pada bayi sebagai pengganti ASI yang tidak tepat dan karena menurunnya jumlah ibu yang menyusui anaknya (Esterik, 1990). Begitupun di Indonesia, meningkatnya angka kesakitan dan kematian bayi disebabkan karena ketidaktahuan dan ketidakpahaman masyarakat khususnya ibu-ibu tentang pentingnya pemberian ASI.

Penggunaan ASI di Indonesia masih perlu ditingkatkan dan dilestarikan. Dalam "pelestarian penggunaan ASI" yang terutama perlu ditingkatkan adalah pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI segera (kurang lebih 30 menit setelah bayi dilahirkan) sampai bayi berumur 4 bulan dan memberikan kolostrum (cairan kuning dan kental pertama yang mendahului ASI) pada bayi (Depkes RI, 1992). Bila kesehatan ibu setelah melahirkan baik, menyusui merupakan cara pemberian makan yang paling ideal untuk 4-6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan, karena ASI dapat memenuhi semua kebutuhan gizi bayi (Anwar, 1992). ASI eksklusif lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberi ASI pada bayi (tidak mendapat tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim) (Makay *et al.,* 2009). Pemberian makanan padat atau makanan tambahan yang terlalu dini dapat menganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Nishimura *et al.,* 2009). Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat atau makanan tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Roesli, 2000).

Di dalam denyut kehidupan kota besar, kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol daripada disusui oleh ibunya. Sementara di pedesaan, kita melihat bayi yang masih berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Sebagian besar bayi di Indonesia pernah mendapat ASI dari hasil Survei Konsumsi Rumah Tangga (SKRT) yaitu sebesar 98%, tetapi pemberian ASI secara eksklusif (pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 4 bulan) masih sangat rendah, yaitu 30% (BKKBN, 1991). Dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui. Dari penelitian tersebut juga diperoleh data 37,9% ibu-ibu tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Roesli, 2000).

Hasil SUSENAS (1998) menunjukkan bahwa lama rata-rata pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah hanya tercatat selama 3,04 bulan atau 1 bulan di bawah lama rata-rata ideal pemberian ASI eksklusif (4 bulan). Sedangkan berdasarkan hasil SUSENAS tahun 1999 menunjukkan bahwa lama rata-rata pemberian ASI secara eksklusif hanya tercatat 2,15 bulan. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan lama rata-rata pemberian ASI eksklusif pada tahun sebelumnya (1998), yaitu sebesar 0,89 bulan. Fakta mem-

buktikan, angka kematian dan angka terkena penyakit pada bayi yang mendapat ASI eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif (Camurdan *et al.,* 2007).

Kelompok bayi yang diberi MP-ASI pada usia dini (pemberian ASI secara eksklusif hanya kurang dari 4 bulan) mempunyai frekuensi sakit ISPA rata-rata 0,330 kali per bulan atau relatif lebih tinggi dibanding pada kelompok bayi yang diberi ASI secara eksklusif, yaitu 0,279 kali per bulan (Ehlaye *et al*., 2009).

Dari hasil survei awal yang telah dilakukan, berdasarkan laporan bulanan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada 37 puskesmas, diketahui jumlah penderita ISPA usia 0-4 tahun pada bulan Mei 2002 ditemukan kasus sebanyak 5.881 anak, pada bulan Juni 2002 sebanyak 5.634 anak dan pada bulan Juli 2002 sebanyak 5.617 anak. Bila diurutkan berdasarkan jumlah penderita ISPA terbanyak, pada bulan Mei 2002, Puskesmas Srondol berada di urutan ke-8, yaitu ditemukan sebanyak 270 kasus, pada bulan Juni 2002 berada di urutan ke-5, jumlah kasus meningkat, yaitu sebanyak 303 kasus dan pada bulan Juli 2002 berada di urutan ke-2, dengan jumlah kasus lebih tinggi dari bulan sebelumnya, yaitu mencapai 467 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus atau jumlah penderita ISPA usia 0-4 tahun yang berhasil ditemukan Puskesmas Srondol selama 3 bulan berturut-urut (bulan Mei, Juni dan Juli 2002) semakin bertambah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartasasmita (1993) di Cikutra Bandung menyatakan risiko untuk terkena penyakit ISPA lebih besar pada anak usia di bawah 2 tahun daripada anak yang lebih tua. Hal ini dikarenakan status imunitas anak umur di bawah 2 tahun belum tinggi dan lumen saluran pernafasan masih relatif sempit.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang. Tujuan khusus penelitian ini adalah mendeskripsikan lama pemberian ASI secara eksklusif (dinyatakan dalam bulan) pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang, mendeskripsikan frekuensi kejadian penyakit ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang, menganalisis hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan rancangan penelitian belah lintang, yaitu rancangan studi epidemiologi yang mengamati status paparan dan penyakit secara serentak pada individu-individu pada suatu saat atau periode. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 tahun yang tinggal di daerah yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Srondol, yaitu Kelurahan Banyumanik, Kelurahan Srondol Wetan dan Kelurahan Srondol Kulon Semarang tahun 2003. Berdasarkan pada penghitungan sampel dengan menggunakan rumus, diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 81 tahun.

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang ibu kandungnya masih hidup dan bersedia diwawancarai, tidak mempunyai penyakit kelainan pada jantung dan paru-parunya, sudah mendapat imunisasi secara lengkap (DPT1, DPT2, DPT3) sesuai jadwal, berat badan lahir normal (≥2500gram) dan status gizinya baik. Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah sampel yang memenuhi syarat inklusi tetapi tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama pemberian ASI secara eksklusif, sedangkan variabel terikatnya adalah frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir. Beberapa variabel pengganggu seperti imunisasi, status gizi dan berat badan lahir sudah dikendalikan pada saat pengambilan sampel.

Lama pemberian ASI secara eksklusif

yaitu lama bayi hanya diberi ASI saja mulai sejak lahir sampai usia 4-6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, air tajin, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim, kecuali obat, vitamin atau mineral (dinyatakan dalam bulan). Frekuensi kejadian ISPA yaitu frekuensi kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dalam 1 bulan terakhir, yang ditandai dengan keluhan batuk, pilek, nafas cepat, atau sesak nafas baik disertai demam atau tidak. Instrumen dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner sebagai panduan dalam pengumpulan data primer.

Analisis univariat disajikan untuk mendeskripsikan berbagai variabel sebagai bahan informasi dengan membuat tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Variabel bebas dan variabel terikat mempunyai skala rasio, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji regresi linier.

Hasil

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata lama pemberian ASI secara eksklusif adalah selama 1,33 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif maksimum adalah selama 5 bulan. Sampel yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 5 bulan hanya ada 8 anak (9,88%) dan yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 4 bulan hanya ada 8 anak (9,88%). Distribusi frekuensi sampel berdasarkan lama pemberian ASI secara eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol yang menjadi sampel adalah sebanyak 1,06 kali dalam 1 bulan terakhir. Frekuensi minimum yaitu 0 kali dan frekuensi maksimum yaitu 3 kali. Sebagian besar sampel mengalami ISPA sebanyak 1 kali dalam 1 bulan terakhir, yaitu 34 anak (41,97%). Frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Lama Pemberian ASI secara Eksklusif dan Kejadian ISPA lalam 1 Bulan Terakhir

Variabel Bebas	Frekuensi (anak)	Persentase (%)
Lama Pemberian ASI secara Eksklusif		
0 bulan	43	53,08
1 bulan	12	14,81
2 bulan	6	7,41
3 bulan	4	4,94
4 bulan	8	9,88
5 bulan	8	9,88
Total	81	100,00
Frekuensi Kejadian ISPA(1 Bulan Terakhir)		
0 bulan	24	29,63
1 bulan	34	41,97
2 bulan	17	20,99
3 bulan	6	7,14
Total	81	100,00

Hasil uji statistik regresi linier untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir didapatkan nilai p 0,012. Berdasarkan hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir ($p<0,05$). Arah hubungan adalah negatif yang berarti semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir akan semakin kecil.

Pembahasan

Menurut Roesli (2000), ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, ia harus mulai diperke-

nalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI tetap dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Akerstro'm *et al.*, 2007).

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata lama pemberian ASI secara eksklusif adalah selama 1,33 bulan. Angka ini jauh lebih kecil dari hasil SUSENAS tahun 1998 yang menunjukkan bahwa lama rata-rata pemberian ASI secara eksklusif di Jawa tengah yaitu tercatat selama 3,04 bulan. Begitu pula dengan hasil SUSENAS tahun 1999 yang menunjukkan lama rata-rata pemberian ASI secara eksklusif selama 2,15 bulan. Angka ini sangat jauh dari anjuran WHO/UNICEF dalam Deklarasi Innocenti (1990) tentang pemberian ASI secara eksklusif, yang dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai usia 6 bulan. Dapat dikatakan praktek pemberian ASI secara eksklusif selama 4-6 bulan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang masih sangat kurang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 1985 disebutkan bahwa ASI adalah makanan yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan oleh karena itu penggunaannya dilindungi dan dilestarikan (Depkes RI, 1994). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar *mammae* dari ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI adalah anugrah Tuhan yang unik dan tidak dapat digantikan oleh susu manapun. Komposisi ASI sangat ideal dan mampu memenuhi kebutuhan bayi setiap hari karena juga mengandung zat kekebalan yang sangat pen-ting dalam mencegah timbulnya berbagai pe-nyakit (Thoib *et al.*, 1996). ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia atau susu hewan, seperti susu sapi, susu kerbau, susu kambing dan lain-lain. ASI memiliki komposisi yang unik dan sempurna susunan biokimiawinya untuk kebutuhan bayi dan melindungi bayi dari bahaya kekurangan gizi maupun penyakit infeksi. ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi seorang bayi untuk 4-6 bulan pertama kehidupannya. Anak yang masih minum ASI akan menghisap ASI dalam jumlah dan komposisi yang sangat sesuai dengan kebutuhannya, artinya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh anak akan sesuai dengan laju pertumbuhannya (Alan *et al.*, 1985). Para ahli mengemukakan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berusia 6 bulan (Roesli, 2000).

Dari hasil uji statistik regresi linier menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir (nilai p 0,012). Dapat dikatakan bahwa semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun akan semakin kecil. Hasil ini sesuai dengan pendapat Winarno yang menyatakan bahwa angka kematian dan angka terkena penyakit infeksi pada bayi dan balita yang mendapat ASI secara eksklusif selama 4-6 bulan jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif atau sudah mendapat minuman atau makanan tambahan selain ASI pada usia kurang dari 4-6 bulan (Winarno, 1990).

Menurut Roesli (2000), bayi yang baru lahir dianugerahi kemampuan kekebalan yang sangat terbatas. Sistem pertahanan non spesifik yang dimiliki bayi seperti fagositosis tidak efisien dan tidak lengkap perkembangannya. ASI mengandung berbagai jenis sel dalam jumlah yang sangat tinggi. Sel-sel tersebut terdiri dari limfosit, neutrofil, makrofage, dan sel-sel epitel. Kolostrum misalnya, mengandung sekitar delapan juta sel per mil. Jumlah sel tersebut menurun secara cepat setelah beberapa hari menyusui, tetapi jumlah sel yang menurun itu diimbangi dengan meningkatnya volume ASI yang diproduksi per hari. Sebenarnya bayi sudah dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya saat masih dalam kandungan melalui plasenta. Tetapi segera setelah bayi lahir, kadar ini akan turun cepat sekali. Tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup, pada usia 3-4 bulan. Saat kadar immunoglobulin bawaan turun, sementara produksi sendiri belum mencukupi, maka akan mun-

cul kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Disinilah ASI berperan, ASI bisa menghilangkan atau setidaknya mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

Alasan utama menyusui bayi karena adanya sifat anti infeksi di dalam ASI yang melindungi bayi terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan penyakit saluran pernafasan dalam lingkungan yang kurang sehat. Fakta membuktikan bahwa angka kematian dan angka terkena penyakit infeksi pada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI juga dapat memberikan perlindungan secara spesifik, contohnya virus *respiratory syncytial* (RS) yang merupakan penyebab utama penyakit pernafasan. Antibodi Ig A yang dapat melawan virus *respiratory syncytial* (RS) biasanya terdapat di dalam ASI dan karena alasan itulah maka bayi yang mendapat ASI jarang sekali terserang penyakit infeksi saluran pernafasan secara umum.

Selama dalam kandungan, bayi menerima zat gizi dan senyawa penting dari ibunya melalui plasenta, diantaranya zat kekebalan yang tidak pernah terdapat dalam susu botol. Meskipun beberapa zat kekebalan humoral dalam bentuk immunoglobulin (Ig), seperti Ig G disalurkan lewat plasenta, tetapi zat kekebalan Ig A yang dapat melindungi tubuh dari penyakit saluran pernafasan, sebagian besar atau seluruhnya disalurkan melalui ASI, dengan konsentrasi yang tinggi yaitu pada hari-hari pertama 500mg per 100ml yang kemudian menurun sampai kadar 30mg per 100ml. Disamping itu ASI mengandung zat kekebalan seluler dalam bentuk sel-sel *macrophage* (leukosit) yang juga membantu melindungi dan mencegah infeksi lain dari luar (Winarno, 1990).

Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit infeksi. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti infeksi, sehingga dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Setiap tetes ASI mengandung berjuta-juta sel hidup yang menyerupai sel darah putih sehingga dinamakan "sel darah putih" dari ASI. Sel-sel ini beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-kuman jahat. Selain "sel darah putih" yang hidup, ASI juga mengandung immunoglobulin, yaitu suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Dapat disamakan dengan suatu antibiotik alami yang tersebar di seluruh tubuh dan akan membunuh kuman-kuman jahat. Pemberian ASI secara eksklusif selama 4-6 bulan akan menjamin bayi tetap sehat dan terhindar dari penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernafasan serta memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat.

ASI akan memberikan perlindungan terhadap kuman-kuman yang ada di sekitar bayi. Kuman-kuman di sekitar akan terus berubah. Bila ada kuman baru yang masuk ke tubuh ibu maka tubuh ibu akan membuat antinya (Wolf, 2007). Melalui ASI, anti terhadap kuman baru ini dialirkan ke bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah. Maka jelaslah bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Roesli, 2000).

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan berkaitan dengan keterbatasan kemampuan peneliti, antara lain tidak dapat mengukur kekebalan tubuh anak, frekuensi kejadian ISPA dalma 1 bulan terakhir sangat tergantung pada daya ingat responden (ibu). Hal ini dapat menyebabkan data menjadi bias.

Simpulan dan Saran

Simpulan yang dapat diambil berdasarkan pada hasil analisis data penelitian adalah sebagai berikut: 1) Rata-rata lama pemberian ASI secara eksklusif pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang, yaitu 1,33 bulan. 2) Rata-rata frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1- 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang, yaitu 1,06 kali. 3) Ada hubung-an yang signifikan (nilai p 0,012) antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuen-

si kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srondol Semarang.

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, maka peneliti mengajukan saran kepada petugas puskesmas dan kader posyandu untuk dapat memberikan penyuluhan lebih intensif kepada ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan, agar dapat menurunkan tingkat kejadian ISPA pada anak di wilayah kerjanya. Kepada peeneliti lain agar dapat meneliti hubungan pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi yang lain.

Daftar Pustaka

Akerstro'm, S., Asplund, I., and Norman, M. 2007. Successful Breastfeeding After Discharge of Preterm and Sick Newborn Infants. *Acta Pediatrica,* 96: 1450–1454

Alan, B. dan Muscat, R.J. 1985. *Faktor Gizi*. Jakarta: Bhatara Karya Aksara

Anwar, E.N. 1992. *Sudahkah Bayi Anda Diberi ASI?*. Jakarta: Warta Demografi

BKKBN. 1991. *Persepsi dan Perilaku Menyusui di Bali*. Jakarta: Data Gerakan KB Nasional

BPS. 1998. Hasil SUSENAS

BPS. 1999. Hasil SUSENAS

Camurdan, A.D., Ozkan, S., Yuksel, D., Pasli, F., Sahin, F. and Beyazova, U. 2007. The Effect of The Baby-Friendly Hospital Initiative on Long-Term Breast Feeding. *Journal compilation 2007 Blackwell Publishing Ltd Int J Clin Pract*, 61(8): 1251–1255

Depkes RI. 1992. *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (MP-ASI)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Depkes RI. 1994. *Manajemen Laktasi*. Buku Pegangan bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Depkes RI

Ehlaye, M.S., Bener, A., and Abdulrahman, H.M. 2009. Protective Effect of Breastfeeding on Diarrhea Among Children in A Rapidly Growing Newly Developed Society. *The Turkish Journal of Pediatrics,* 51: 527-533

Esterik, P.V. 1990. *Dibalik Kontroversi ASI – Susu Formula*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia

Hetzner, N.M.P., Razza, R.A., Malone, L.M., and Gunn, J.B. 2009. Associations Among Feeding Behaviors During Infancy and Child Illness at Two Years, *Matern Child Health J,* 13: 795–805

Kartasasmita. 1993. *Morbiditas dan Faktor Resiko ISPA pada Balita di Cikutra, Suatu Daerah Urban di Kotamadya Bandung*.

Makay, B. and Ünsal, E. 2009. Does Breast-Feeding Affect Severity of Familial Mediterranean Fever?. *Clin Rheumatol,* 28:1389–1393

Nishimura, T., Suzue, J., and Kaji, H. 2009. Breastfeeding Reduces the Severity of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Young Infants: A Multi-Center Prospective Study. *Pediatrics International,* 51: 812–816

Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif (Seri 1)*. Jakarta: Trubus Agriwidya

Tang, L.F., Wang, T.L., Tang, H.F. and Chen, Z.M. 2008. Viral Pathogens of Acute Lower Respiratory Tract Infection in China. *Indian Pediatrics,* 45

Thoib, T.M., Firdaus dan Manoeroeng, S.M. 1996. Pola Pemberian ASI pada Bayi Umur 0-12 Bulan dan Beberapa Aspek Sosial Keluarga Pengunjung Poliklinik Anak RSU Tapaktuan. *Majalah Kedokteran Indonesia*

Winarno, F.G. 1990. *Gizi dan Makanan Bayi dan Anak Sapihan (Pengadaan dan Pengolahannya)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Wolf, J.B. 2007. Is Breast Really Best? Risk and Total Motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32 (4)