

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO
KOTA BATU TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD FARID WAFI

NIM. 16910023



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO
KOTA BATU TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh:
MUHAMMAD FARID WAFI
NIM. 16910023**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO
KOTA BATU TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:
MUHAMMAD FARID WAFI
NIM. 16910023

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 12 Mei 2020

Pembimbing I,



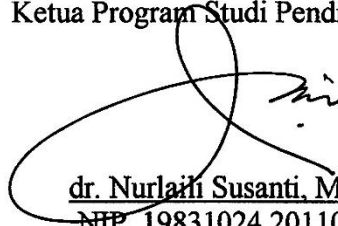
dr. Doby Indrawan, M.MRS
NIP. 19781001 20170101 1 113

Pembimbing II,



dr. Lina Fitria Astari, Sp.A
NIP. 19820715 20170101 2 115

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed
NIP. 19831024 201101 2 007

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO
KOTA BATU TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:
MUHAMMAD FARID WAFI
NIM. 16910023

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima
Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked)

Tanggal: 12 Mei 2020

Penguji Utama	<u>dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG</u> NIP. 19840607201701012116	
Ketua Penguji	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp.A</u> NIP. 19820715 20170101 2 115	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Doby Indrawan, M.MRS</u> NIP. 19781001 20170101 1 113	
Penguji Integrasi	<u>dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed</u> NIP. 19831024 201101 2 007	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter


dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed
NIP. 19831024 201101 2 007

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Farid Wafi
NIM : 16910023
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Batu, 12 Mei 2020
Yang membuat pernyataan,



Muhammad Farid Wafi
NIM. 16910023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp.B, Sp. BP, RE (K) dilanjutkan oleh Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M. Kes, Sp. Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Doby Indrawan, MMRS dan dr. Lina Fitria Astari, Sp.A selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.

6. Ayah dan ibu tersayang serta keluarga di rumah yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Ibu Bidan, dan dokter di Poli Ibu dan Anak Puskesmas Junrejo Kota Batu
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Batu, 12 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	
2.1.1 Pengertian ISPA	8
2.1.2 Klasifikasi ISPA	8
2.1.3 Etiologi ISPA.....	9
2.1.4 Patofisiologi ISPA	10
2.1.5 Tanda dan Gejala ISPA	12
2.1.6 Faktor Risiko ISPA.....	12
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	16
2.2.2 Jenis-Jenis ASI	16
2.2.3 Komposisi ASI	18
2.2.4 Manfaat ASI	24
2.2.5 Kontraindikasi Menyusui	26
2.2.6 Faktor Penyebab Berkurangnya ASI.....	27
2.2.7 Cara Meningkatkan Produksi ASI.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Variabel Penelitian	31
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	31

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.5 Kriteria Penelitian	32
4.6 Alat dan Bahan Penelitian.....	33
4.7 Definisi Operasional Penelitian.....	34
4.8 Prosedur Penelitian.....	34
4.9 Analisis Data	36
4.10 Penyajian Data	36
4.11 Etika Penelitian	37
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil	38
5.2 Pembahasan.....	44
5.3 Integrasi Islam tentang Menyusui Anak	50
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran.....	57
 DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan komposisi Kolostrum dan ASI matang	18
Tabel 2.2 Perbandingan komposisi ASI dan Pengganti ASI (susu sapi)	20
Tabel 4.1 Tabel besar sampel untuk analitik korelatif nominal-nominal.....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Usia Balita	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita.....	43
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	43
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	44
Tabel 5.9 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) pada Balita	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan	62
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 4. Ceklist Kelengkapan Data	66
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 6. Surat Izin Etik Penelitian.....	68
Lampiran 7. Data Penelitian.....	69
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data.....	71
Lampiran 9. Foto.....	74



ABSTRAK

Wafi, Muhammad Farid. 2020. HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU TAHUN 2020. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: (I) dr. Doby Indrawan, MMRS (II) dr. Lina Fitria Astari, Sp.A

Kata Kunci: ASI eksklusif, ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang terdapat pada saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) baik salah satu bagian atau lebih. Kejadian ISPA pada Puskesmas Junrejo Kota Batu selama tahun 2019 masih cukup banyak yaitu 2954 kasus dengan 781 diantaranya dialami balita. Pemberian ASI eksklusif kepada anak dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi saluran pernafasan akut pada anak.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif nominal-nominal yang menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah sampel adalah 65 balita dengan teknik *nonprobability sampling* tipe *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 58,5% balita tidak memiliki Riwayat ASI eksklusif dan sebanyak 53,8% terkena ISPA. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai probabilitasnya $0,005 < 0,01$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

ABSTRACT

Wafi, Muhammad Farid. 2020. RELATIONSHIP BETWEEN HISTORY OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH INCIDENT OF ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION IN UNDER-FIVE CHILDREN IN JUNREJO HEALTH CENTER OF BATU CITY 2020. Thesis. Medical Departement, Medical and Healt Sciences Faculty, The Islamic State University Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor: (I) dr. Doby Indrawan, MMRS (II) dr. Lina Fitria Astari, Sp.A

Keywords: exclusive breastfeeding, Acute Respiratory Tract Infection (ARI)

Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is acute infection that attacks one or more parts of the respiratory tract, it is from the nose to the pockets of the lung (alveoli) including the adneksa (sinus, middle ear cavity, and pleura). The incidence of ARI in Junrejo Health Center of Batu City during 2019 still quite a lot with 2945 cases, 781 of them experienced by under-five children. Giving exclusive breastfeeding to children can reduce the risk of acute respiratory tract infections in children.

The goal of this study is to analyze the relationship between history of exclusive breastfeeding with incident of acute respiratory tract infection in under-five children in Junrejo Public Health Center Batu City 2020. This research is nominal correlative analytic study with design of research is cross sectional study. The number of sample is 65 under-five children with nonprobability sampling type accidental sampling. Data were analyzed by Chi Square and Prevalence Ratio.

The results of this study that 58.5% of under-five children didn't have a history of exclusive breastfeeding and 53.8% have ARI. Based on the Chi Square test results obtained probability value $0.005 < 0.01$. This shows that there is a relationship between the history of exclusive breastfeeding with the incident of acute respiratory tract infections in under-five children.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang terdapat pada saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) baik salah satu bagian atau lebih. Demam disertai salah satu atau lebih gejala: batuk kering atau berdahak, pilek, tenggorokan sakit atau nyeri telan yang berlangsung kurang dari 10 hari merupakan gejala dari ISPA (Kemenkes, 2016).

ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi. Insiden pada kelompok balita diperkirakan 0,05 (5 juta jiwa) episode per anak/tahun di negara maju dan 0,29 (151 juta jiwa) episode per anak/tahun di negara berkembang. Hal ini menunjukkan terdapat 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang dari total 156 juta episode baru di dunia per tahun. (Rudan et al Bulletin WHO 2008).

WHO memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia bayi dan balita. Kematian balita diseluruh dunia akibat infeksi saluran pernapasan akut masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-6 angka kejadian atau morbiditas infeksi saluran pernapasan akut pada balita yaitu sebesar 6 juta kasus per tahun (Kemenkes, 2016).

Angka kematian atau mortalitas bayi dan balita yang dikarenakan ISPA selalu menempati urutan pertama (Najmah, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Rikesdas (2013) *Period prevalence* ISPA yang ditandai dengan gejala demam disertai batuk atau pilek dalam kurun waktu satu bulan terakhir mendapatkan hasil tertinggi dengan nilai 41,7% yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Jawa Timur berada posisi keempat yaitu sebesar 28,3%. Hal itu terjadi juga pada tahun 2007. Sementara *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 dengan 2007 hanya selisih 0,5% yaitu sebesar 25,0% dan 25,5%. Berdasarkan profil kesehatan Kota Batu (2014) menyatakan ISPA adalah penyakit terbanyak yang terjadi dengan dibandingkan dengan penyakit yang lainnya yaitu sejumlah 18.622 kejadian, sementara itu hipertensi menempati urutan ke dua sebesar 7.654 dan gastritis sebesar 4.316. Menurut Dinas Kesehatan Kota Batu (2017) bahwa 10 penyakit tertinggi pada tahun 2017 ditempati oleh infeksi saluran pernafasan diantaranya influenza 4296 kasus, rhinitis akut 3859 kasus, dan faringitis 839 kasus. Sementara kejadian ISPA pada Puskesmas Junrejo Kota Batu selama tahun 2019 didapatkan sebanyak 2954 kasus dengan 781 kasus diantaranya dialami oleh balita. Hal ini menunjukkan masih terdapat kejadian ISPA yang cukup banyak pada wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

Menurut Ijana (2017) menyatakan bahwa 73,3% dari kejadian ISPA dikarenakan balita tidak diberi ASI eksklusif, sehingga balita dengan tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko terkena ISPA 3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita diberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita dibuktikan dengan nilai p pada penelitian tersebut 0,026 sehingga $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Penelitian tersebut diambil dari 66 anak yang diberikan perlakuan, yaitu masing-masing 33 anak diberi ASI eksklusif dan pengganti ASI. Didapatkan sebanyak 10 anak riwayat ISPA pada perlakuan ASI eksklusif, dan 19 anak pada perlakuan pengganti ASI. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kejadian ISPA antara anak dengan perlakuan ASI eksklusif dibanding dengan perlakuan pengganti ASI pada umur 7-24 bulan.

ISPA menjadi salah satu penyebab kematian bayi yang dikarenakan sistem kekebalan tubuh bayi yang tidak adekuat. Faktor ketahanan tubuh ibu sangat berpengaruh pada kekebalan tubuh bayi yang ditransfer melalui plasenta dan air susu ibu (ASI) (Palmer, 2011). Inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif dapat mengurangi risiko penyakit infeksi sehingga mencegah kematian bayi yang lebih besar, hal ini karena ASI mengandung kolostrum yaitu cairan kaya zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak daripada ASI matur dan banyak protein. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan aktif maupun pasif bagi bayi terhadap serangan berbagai jenis patogen. Kolostrum diproduksi sekitar minggu pertama kelahiran. ASI eksklusif dapat mencegah kerusakan dari barrier imunologi yang disebabkan zat penyebab alergi maupun kontaminasi pada makanan maupun susu formula (WHO, 2010).

ASI mengandung komponen mikro dan makro nutrisi. Komponen mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Sedangkan yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak (Baskoro, 2008). Menurut Baskoro (2008)

menyatakan bahwa terdapat perbedaan ASI dengan susu formula sebagai Pengganti ASI (PASI) yaitu dimana pada ASI lebih banyak kandungan laktosa, protein, lemak, mineral dan vitamin, sehingga lebih maksimal peran ASI untuk melindungi bayi dari berbagai macam patogen.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan minuman atau makanan (kecuali mineral, obat dan vitamin) sejak dilahirkan selama enam bulan,

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia beberapa tahun terakhir masih belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2013 pemberian ASI eksklusif sebesar 54,3%, pada tahun 2014 pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3%, pada tahun 2015 pemberian ASI eksklusif sebesar 55,7%, pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif sebesar 54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Kota Batu (2014) menyatakan pencapaian ASI Eksklusif mulai tahun 2011 sampai tahun 2014 beserta target pencapaiannya adalah sebagai berikut; pada tahun 2011 angka pencapaiannya sebesar 73,87% yang mana telah melebihi target pencapaian yang sebesar 67%, pada tahun 2012 angka pencapaiannya mengalami penurunan menjadi sebesar 56,27 % sehingga belum mencapai target 70%. Pada tahun 2013 pencapaiannya mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012 menjadi 68,7%, tetapi masih belum mencapai target sebesar 75%, sementara pada tahun 2014 pencapaiannya mengalami kenaikan dibandingkan 2013 menjadi 73,8%. Namun capaian pada tahun 2014 ini masih belum mencapai target sebesar 80%.

Berdasarkan uraian di atas, kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita masih banyak terjadi. Kondisi daya tahan tubuh anak yang lemah dapat menjadi kerentanan bagi anak untuk terserang suatu penyakit. Keadaan lemah seperti ini sangat tidak dianjurkan oleh syariat islam, sebagaimana digambarkan dalam QS. Annisa ayat 9 yang berbunyi:

وَالْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا
(النساء: ٩)

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar (terjemah QS. Annisa : 9) (Kementerian Agama RI, 2011).

Berdasarkan ayat diatas, hendaknya setiap orangtua khawatir ketika memiliki keturunan yang lemah baik dalam fisik maupun kemampuan finansial. Oleh karena itu, umat islam diperintahkan melalui ayat ini untuk menyiapkan generasi selanjutnya yang kuat baik kekuatan fisik maupun finansial. Salah satu upaya kecil tetapi memiliki dampak yang besar yaitu pengasuhan orangtua kepada anaknya sejak awal kelahiran.

Salah satu usaha yang dapat dilakukan orangtua untuk memberikan tumbuh kembang yang baik bagi anaknya adalah dengan memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif dengan hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman pendamping lainnya sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI dari awal kelahiran hingga usia 6 bulan sangat baik untuk membentuk daya tahan tubuh anak yang kuat terhadap berbagai penyakit.

Hal ini dikarenakan komposisi dalam ASI yang sangat cocok dan mudah dicerna oleh pencernaan bayi selama usia tersebut. Dengan begitu, diharapkan anak menjadi tidak rentan terserang suatu penyakit, seperti halnya infeksi saluran pernafasan akut yang sering terjadi pada balita. Allah swt menciptakan suatu penyakit dan Allah juga yang menyembuhkannya. Tetapi, tidak serta merta suatu penyakit sembuh sendiri, tetapi diperlukan usaha bagi manusia yang telah diberikan akal oleh Sang Pencipta guna melakukan berbagai telaah ilmu maupun melakukan berbagai penelitian.

Memiliki keturunan yang berkualitas menjadi tanggung jawab orangtua dalam membesarkan anaknya. Pemberian ASI eksklusif kepada anak merupakan salah satu ikhtiar atau usaha manusia untuk menciptakan keturunan yang berkualitas dan dapat mengurangi risiko terjadinya suatu penyakit seperti ISPA yang menyerang saat kondisi daya tahan tubuh lemah.

Penelitian ini disusun untuk menemukan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020. Penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan edukasi bagi masyarakat luas maupun rujukan penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pencapaian pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.
2. Mengetahui kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.
3. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan kemampuan berpikir dalam menerapkan teori yang telah didapatkan dalam perkuliahan, memperkaya ilmu pengetahuan sebagai sumber informasi dan sebagai acuan sekaligus bahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumber informasi sebagai salah satu faktor penentu kebijakan baik di kalangan Kementerian Kesehatan maupun instansi lainnya dalam upaya menurunkan angka mortalitas maupun morbiditas pada balita yang dikarenakan oleh infeksi saluran pernapasan akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

2.1.1. Pengertian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang bersifat akut mengenai bagian saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (pleura, rongga telinga tengah, sinus). ISPA ditandai oleh gejala demam yang diikuti batuk ataupun pilek yang berlangsung tidak lebih dari 10 hari dan memerlukan perawatan (Kemenkes, 2016).

2.1.2. Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Menurut kemenkes (2016) infeksi saluran pernafasan akut dapat dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu:

1. ISPA ringan: batuk, pilek, suara parau dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$).
2. ISPA sedang: batuk, pilek, suara parau dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$), berwarna merah pada tenggorokan, pernapasan lebih dari 50 x/menit, telinga terasa nyeri atau liang telinga terdapat pus, dan stridor.
3. ISPA berat: batuk, pilek, suara parau dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$), berwarna merah pada tenggorokan, pernapasan lebih dari 50 x/menit, telinga terasa nyeri atau liang telinga terdapat pus, stridor, kulit atau bibir sianosis, gelisah, nadi >100 x/menit dan kesadaran menurun.

Menurut Depkes (2012) penyakit ISPA dikelompokkan dalam golongan usia kurang dari 2 bulan dan golongan usia 2 bulan hingga 5 tahun, yaitu:

1. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

- 1) ISPA berat: Ditemukan adanya tarikan kuat di dinding dada bagian bawah ke dalam dan adanya napas cepat dengan frekuensi 60 kali per menit atau lebih.
- 2) ISPA ringan: Tidak ditemukan tarikan kuat di dinding dada bagian bawah ke dalam dan napas cepat. Tanda bahaya jika: penurunan minum sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum, wheezing, kejang, stridor, kesadaran menurun.

2. Golongan usia 2 hingga 5 tahun

- 1) ISPA berat: Sesak napas dengan ditandai adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas.
- 2) ISPA sedang: Ditandai dengan napas cepat. Batas napas cepat ialah 50 kali per menit atau lebih untuk usia 2 bulan hingga 12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih untuk usia 1 hingga 5 tahun.
- 3) ISPA ringan: Tidak ditemukan sesak napas dan tidak ada napas cepat. Tanda berbahaya jika: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, gizi buruk.

2.1.3. Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

ISPA dapat ditimbulkan dari berbagai jenis bakteri, virus, dan riketsia.. Virus yang menyebabkan ISPA adalah golongan mixoplasma, mixovirus, coronavirus, adenovirus, pikornavirus, herpesvirus dan lain-lain. Bakteri penyebab

ISPA antara lain adalah dari genus stafilococcus, streptococcus, pneumococcus, bordetela, haemofphylus, dan corynebakterium (Musfardi R., 2010).

2.1.4. Patofisiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

ISPA disebabkan oleh invasi langsung mikroba (virus dan bakteri) ke dalam mukosa saluran pernafasan. Penyebarannya dapat melalui udara yang terkontaminasi yang kemudian dihirup masuk ke dalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya aktivasi sel imun tubuh dan terjadi peningkatan sekresi *mucus* pada saluran pernafasan yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan saluran nafas sehingga terjadinya sesak nafas dan batuk produktif (Sylvia, 2005).

Aktivasi sel imun yang disebabkan oleh invasi virus dan bakteri pada saluran nafas menyebabkan terjadinya fagositosis oleh makrofag sehingga melepaskan mediator inflamasi berupa IL-1, IL-6, TNF α , dll. Mediator inflamasi tersebut akan diterima oleh hipotalamus yang mengakibatkan sekresi asam arakidonat yang dibantu oleh enzim fosfolipase A₂. Asam arakidonat dengan dibantu oleh enzim siklooksigenase (COX) akan memicu sekresi suatu senyawa lipid yang disebut prostaglandin E₂ (PGE₂) yang dapat meningkatkan set point pada thermostat hipotalamus yang mengakibatkan demam. Sementara itu, sel mast mengalami degranulasi yang cepat, yaitu terjadi eksositosis mediator inflamasi dan kemokin yang disimpan dalam granul (histamin, eotaksin, IL-8, *neutrophil chemotactic factor* (NCF), *platelet activating factor* (PAF), leukotriene). Akibat adanya mediator inflamasi tersebut menyebabkan terjadinya reaksi lokal berupa rasa nyeri (dolor), pembengkakan (edema/tumor), kemerahan (rubor), dan panas (kolor). (Silbernagl dan lang, 2006).

Reaksi lokal tersebut bisa terjadi karena mediator inflamasi dan kemokin pada pembuluh darah akan menyebabkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas paraseluler endotel, dan perangsangan nosiseptor. Vasodilatasi menyebabkan rasa panas dan kemerahan serta terjadinya penurunan aliran darah yang memungkinkan leukosit menempel di dinding pembuluh darah yang disebut marginasi. Sementara itu, peningkatan permeabilitas endotel mengakibatkan leukosit dapat menuju ke ruang ekstavaskular yang selanjutnya terjadi semakin banyaknya cairan eksudat inflamasi yang kaya protein mencapai cairan interstisial dan mengakibatkan edema. Perangsangan ke nosiseptor yang merupakan saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri sehingga dapat timbul rasa nyeri (Silbernagl dan Lang, 2006).

Tonsil berperan sebagai filter atau penyaring yang menyelimuti organisme berbahaya yang memasuki tubuh melalui hidung atau mulut. Terjadinya limfadenopati regional yaitu pada tonsil akibat dari bakteri atau virus yang masuk melalui kripten - kriptenya, secara aerogen (melalui hidung, droplet yang mengandung bakteri terhisap oleh hidung kemudian nasofaring terus ke tonsil), maupun secara foodvorn yaitu melalui mulut bersama makanan. Terjadinya tonsilitis dimulai saat bakteri atau virus masuk ke tonsil. Pembengkakan tersebut dapat mengakibatkan sulit menelan (disfagia) sehingga intake nutrisi dan cairan tidak adekuat. Efek lainnya juga dapat menyumbat lubang hidung posterior yang menyebabkan udara sulit masuk melalui hidung sehingga pernafasan harus dilakukan melalui mulut (Pfoh *et al*, 2008).

Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan tidak dapat dihindari yang mengakibatkan peningkatan kerja kelenjar *mucus* dan meningkatnya cairan

mucus yang menyebabkan batuk produktif. Masuknya virus atau bakteri pada bagian laring dapat menyebabkan edema pada plica vokalis sehingga suara menjadi serak. Selain itu juga bisa terjadi penyempitan jalan nafas yang berdampak pada butuhnya usaha lebih saat menghirup udara sehingga terjadi retraksi suprasternal dan stridor saat inspirasi. Apabila tidak tercukupinya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat mengakibatkan hipoksia dan penurunan kesadaran (Sylvia, 2005).

Predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri ditandai dengan terjadinya infeksi virus. Dampak infeksi sekunder tersebut dapat menyerang saluran nafas bawah, sehingga pada umumnya bakteri-bakteri hanya ditemukan dalam saluran pernafasan atas, setelah terjadinya infeksi virus, bakteri tersebut dapat menginfeksi paru-paru sehingga terjadilah pneumonia bakteri (Sylvia, 2005).

2.1.5. Tanda Dan Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Menurut Valentina (2011) infeksi saluran pernapasan akut memiliki tanda dan gejala berupa demam, pilek, batuk yang disertai dengan napas cepat dan sesak. Lebih lanjut gejala infeksi saluran pernapasan akut terjadi kesadaran menurun, kesukaran bernapas, sulit minum dan minum, suara serak dan jika tidak segera diobati bisa menyebabkan kematian.

2.1.6. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut:

1. Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu :

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian Syahidi dkk (2013) menyatakan bahwa balita laki-laki lebih rentan terkena ISPA daripada balita perempuan dengan perbandingan 3:2. Selain itu, perilaku seorang laki-laki yang mayoritas sebagai perokok dan

seorang yang sering berkendara, menyebabkan mereka sering terpapar polusi udara daripada perempuan. Hal ini berakibat laki-laki lebih sering terkena ISPA (Marni, 2014).

2) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti peran penyuluh kesehatan, tingkat pendidikan, ketersediaan informasi dan keinginan untuk mencari informasi (Wardhani dkk, 2010). Tidak teraturnya penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan tentang ISPA, menyebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat terutama kemampuan seorang ibu dalam mengenali gejala awal timbulnya ISPA pada anaknya. Tingkat Pendidikan seorang ibu yang rendah dalam melakukan pencegahan, pengenalan gejala dan upaya penanggulangan kejadian ISPA, mengakibatkan banyak kasus ISPA sudah dalam keadaan berat ketika datang ke pelayanan kesehatan (Marni, 2014).

3) Lingkungan

Berdasarkan penelitian Ijana (2017) kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita meningkat menjadi 11,35 kali ketika lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat daripada tinggal di lingkungan sehat. Lingkungan tidak sehat meliputi ventilasi udara kurang, disekitar rumah tidak ada tumbuhan hijau, cahaya matahari tidak masuk rumah, tempat tinggal kotor, lingkungan perokok, tinggal di lingkungan padat penduduk (Ijana, 2017).

2. Faktor Biologis

Faktor biologis dapat ditinjau dari beberapa aspek, meliputi :

1) Status Gizi

Kekurangan asupan gizi dalam tubuh dapat menyebabkan penurunan

kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan mudahnya terserang penyakit. Tubuh yang sehat dapat diperoleh dari asupan gizi yang baik. Misalkan dengan teratur mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, olah raga yang teratur memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup. Peningkatan kekebalan tubuh dapat diperoleh dari tubuh yang sehat, sehingga dapat mencegah pathogen yang akan masuk dalam tubuh (Marni, 2014).

2) Berat Badan Lahir

Merupakan berat badan yang diukur sesaat setelah bayi dilahirkan. Anak dengan sistem kekebalan tubuh belum sempurna dapat dikarenakan oleh memiliki riwayat BBLR kurang dari 2500 gram. Hal ini mengakibatkan daya tahan tubuhnya rendah yang menyebabkan anak tersebut mudah dan rentan terserang penyakit infeksi (Suyami & Sunyoto, 2004). Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono & Nurjazuli (2012), risiko terkena ISPA lebih tinggi pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika lahir.

3) Pemberian Air Susu Ibu

Berdasarkan Fikawati dkk (2010) beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif memberikan manfaat dalam menurunkan mortalitas bayi, memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, serta menjadi imunitas alami bayi yang memberikan efek penurunan morbiditas.

3. Faktor Polusi

Menurut Marni (2014) polusi menjadi salah satu faktor risiko ISPA dilihat dari 2 aspek yaitu:

1) Keberadaan Asap Dapur

Asap dapur yang disebabkan oleh pembakaran kayu, sisa tanaman, maupun batubara yang masih banyak digunakan oleh masyarakat di negara berkembang dalam memasak dapat menimbulkan pencemaran udara di dalam rumah. Pembakaran dengan bahan kayu bakar yang menimbulkan asap sangat berisiko terjadinya ISPA pada balita. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Keman (2005) bahwa 2,8 kali lebih besar kejadian ISPA pada balita yang tinggal di rumah dengan kayu bakar sebagai bahan dapurnya daripada penggunaan minyak/gas.

2) Keberadaan Perokok

Seorang perokok dapat menghasilkan sekitar 4.000 bahan kimia hasil pembakaran rokok yang berupa tembakau seperti gas karbonmonoksida, nikotin, nitrogen oksida, ammonia, hydrogen cianida, acetilen, benzol dehide, urethane, conmarin, 4-ethyl cathecol methanol, ortcresorperylene, akrolein, dan lainnya.

Asap rokok dibedakan menjadi dua yaitu asap mainstream yang dihisap oleh perokok, sementara asap sidestream berasal dari terbakarnya ujung rokok. Kedua asap tersebut yang sudah teekstrasi disebut asap tembakau lingkungan. Risiko keluarga menderita gangguan pernafasan, infeksi pernafasan, memperberat kondisi asma maupun penyakit angina pectoris bisa disebabkan oleh hanya seorang perokok atau lebih dalam rumah.

Asap rokok yang mengandung gas berbahaya tersebut dapat merangsang pembentukan lender berlebihan yang dapat menyebabkan tertumpuknya debu dan bakteri sehingga sulit dikeluarkan. Hal ini bisa menimbulkan bronchitis kronis, serta lumpuhnya serat elastin di jaringan paru yang mengakibatkan

berkurangnya daya pompa paru, sehingga udara tertahan di paru-paru yang mengakibatkan kerusakan kantong udara atau alveolus pada paru-paru disebut emfisema.

2.2. Tinjauan tentang ASI Eksklusif

2.2.1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah suatu makanan berkualitas dan paling sempurna untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang bertujuan memaksimalkan tumbuh kembang bayi sampai berumur 6 bulan (Arini, 2009). ASI adalah cairan yang dibutuhkan oleh bayi dalam kehidupannya. ASI adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan terbentuk dari campuran dua zat yaitu air dan lemak yang terdapat dalam larutan laktosa, protein dan garam-garam anorganik yang bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberikan minuman dan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan (Rukiyah, 2011). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan minuman atau makanan (kecuali mineral, obat dan vitamin) sejak dilahirkan selama enam bulan.

2.2.2. Jenis - Jenis ASI

ASI dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan waktu diproduksinya yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum atau disebut sebagai susu pertama (susu jolong), merupakan cairan kental, berwarna jernih atau seringkali berwarna kuning, yang diproduksi pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir (laktogenesis II) (Brown, 2004).

Berdasarkan Baskoro (2008) dalam produksi kolostrum memiliki beberapa ciri penting yaitu:

- 1) Merupakan cairan kental yang berwarna kekuningan yang lebih kuning daripada ASI matang.
- 2) Bertindak sebagai laksatif yang bertugas melapisi dan membersihkan mekonium usus pada bayi yang baru lahir, serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan yang akan datang.
- 3) Memiliki beberapa protein yang sangat penting untuk imunitas tubuh bayi terhadap serangan infeksi.
- 4) Kandungan lemak dalam kolostrum lebih banyak terdiri dari lecithin dan kolesterol dibandingkan dengan ASI matang.

2. ASI Transisi/ Peralihan

ASI transisi adalah ASI yang disekresikan setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang. Dikeluarkan sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi, tetapi ada pendapat lain yang menyatakan bahwa pada minggu ke tiga sampai dengan minggu ke lima baru akan terjadi proses terbentuknya ASI matang. Pada ASI peralihan kadar lemak dan karbohidrat makin meninggi, tetapi kadar protein semakin turun. Sementara itu, volume produksinya akan semakin meningkat (Siregar, 2004; Roesli, 2005).

3. ASI Matang

ASI yang disekresi setelah melewati masa peralihan yaitu pada hari ke sepuluh sampai seterusnya, (Siregar, 2004). Produksi ASI cukup ditunjang oleh kondisi ibu yang sehat. Bayi sampai umur 6 bulan dengan hanya diberikan ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya dikarenakan ASI adalah makanan yang paling baik

dan cukup diusia tersebut. ASI matang mengalami peningkatan jumlah volume dari sebelumnya, serta penampakkannya berubah. Susu mulai terlihat lebih encer dari sebelumnya karena untuk memasok air yang cukup untuk kebutuhan bayi. (Roesli, 2005).

2.2.3. Komposisi ASI

Tabel 2.1 Perbandingan komposisi Kolostrum dan ASI matang tiap satu liter

Komponen ASI	Satuan	Kolostrum	ASI Matang
Total Protein	gram	16	9
Karotenoid	milligram	2	0,3-0,6
Laktosa	gram	20-30	67
Lemak	%	2	3,5
Retinol (vit.A)	milligram	2	0,3-0,6
Vitamin B komplek:			
• Niacin (vit.B3)	miligram	0,5	1,8-6,0
• Asam Pantotenat (vit. B5)	miligram		2-2,5
• Asam Folate (vit. B9)	mikrogram		80-140
• Riboflavin (vit. B2)	mikrogram		400-600
• Vitamin B6	miligram		0,9-0,31
• Thiamin (vit B1)	mikrogram	20-200	
• Biotin (vit. B7)	mikrogram		5-9
• Vitamin B12	mikrogram		0,5-1,0
Vitamin D (μg)	mikrogram		0,33
Vitamin K (μg)	mikrogram	2-5	2-3

Vitamin E (mg)	miligram	8-12	3-8
Vitamin C (mg)	miligram		100
Mineral:			
• Magnesium	miligram	30-35	30-35
• Zat Besi	miligram	0,5-1,0	0,3-0,9
• Kalsium	miligram	250	200-250
• Zinc	miligram	8-12	1-3
• Fosfor	miligram	120-160	120-140

Sumber: *Representative values for constituents of human milk*. Ped. 2001

Volume kolostrum dalam 24 jam antara 150-300 ml. Kolostrum mengandung rendah lemak dan karbohidrat, tetapi memiliki kadar protein yang tinggi dibandingkan dengan susu matang. Kolostrum juga mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang yaitu dikarenakan kandungan retinol yang salah satu fungsinya untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan kandungan karatenoid sebagai zat antioksidan serta kandungan protein dan mineral yang lebih tinggi. (Roesli, 2005; Brown, 2005).

Kandungan protein utama pada kolostrum adalah laktoferin dan immunoglobulin A. Konsentrasi sel-sel mononuclear sangat tinggi pada kolostrum yang berfungsi untuk perlindungan imunitas. ASI matang memiliki kadar vitamin yang lebih lengkap daripada kandungan pada kolostrum dan secara keseluruhan komposisinya relatif tetap setelah mengalami masa ASI peralihan (Brown, 2005).

Tabel 2.2 Perbandingan komposisi ASI dan Pengganti ASI (susu sapi) dalam 100 ml

Komposisi	Satuan	ASI	Susu Sapi
Lemak	Gram	4,2	3,9
Protein	Gram	1,07	3,4
Rasio kasein: whey		1 : 1,5	1 : 0,2
Air	Gram	89,7	90,2
Laktosa	Gram	7,4	4,9
Seng (Zn)	Mikrogram	295	361
Tembaga (Cu)	Mikrogram	39	21
Besi (Fe)	Miligram	0,08	0,05
Kalsium (Ca)	Miligram	35	124
Vitamin A (Retinol)	Mikrogram	60	31
Tiamin (Vit B ₁)	Miligram	0,02	0,04
Vitamin B ₁₂	Mikrogram	0,01	0,31
Riboflavin (Vit B ₂)	Miligram	0,03	0,2
Vitamin C	Miligram	3,8	1,5
Vitamin D	Mikrogram	0,01	0,03
Niasin	Miligram	0,62	0,89
Beta-karoten	Mikrogram	0	19
Folasin (asam folat)	Mikrogram	5,2	5,2
Energi	Kkal	70	67

Sumber: *Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. 2008.

Menurut Hendarto dan Pringgadini (2008) sebanyak 87,5% ASI terdiri dari air, oleh karena itu kebutuhan air bagi sudah tercukupi walaupun berada di suhu

udara panas jika mendapatkan cukup ASI. Berdasarkan tabel di atas, kandungan protein susu sapi sekitar 3 kali lebih banyak daripada protein yang ada di ASI. Kandungan kasein pada protein susu sapi lebih banyak dari pada kandungan whey yang memiliki sifat mudah larut karena hanya akan membentuk gumpalan lunak. Sementara itu, kasein dalam lambung bayi akan membentuk gumpalan keras yang sulit dicerna dan sulit diserap oleh usus. Meskipun kandungan protein ASI tidak begitu banyak, tetapi kandungan protein whey lebih banyak daripada kasein, sehingga protein ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi.

Kandungan lemak pada ASI lebih banyak daripada susu sapi dan memiliki kandungan enzim lipase (pemecah lemak) lebih banyak juga. Hal ini menyebabkan lemak ASI lebih mudah dicerna dan diserap sebagai salah satu sumber energi yang dibutuhkan bayi (Ambarwati, 2014).

Menurut Ambarwati (2014) Laktosa merupakan satu-satunya karbohidrat pada ASI dan susu sapi dalam bentuk disakarida yang dapat dipecah menjadi galaktosa dan glukosa. Kandungan tersebut dalam ASI lebih banyak daripada kandungan pada susu sapi. Selain menjadi sumber energi, di dalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain serta mencegah pertumbuhan bakteri.

Walaupun kandungan kalsium dalam ASI lebih sedikit daripada susu sapi, jumlah ini sudah memenuhi kebutuhan bayi karena kalsium ASI lebih mudah diserap. Kandungan zat-zat gizi pada ASI seperti vitamin dan mineral tergantung dengan konsumsi ibu yang menyusui (Ambarwati, 2014).

Menurut Rukiyah (2011), komposisi gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

1. Protein

Protein dalam ASI berfungsi membantu melindungi bayi dari infeksi dan menghancurkan bakteri. Kasein dan laktalbumin (*whey* protein) adalah jenis protein dalam ASI. 40% protein dalam ASI adalah kasein dan 60% berupa *whey* protein yang mana lebih mudah dicerna usus bayi dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kandungan dua jenis asam amino dalam ASI yaitu *taurin* dan *sistin* penting untuk perkembangan dan pertumbuhan otak bayi.

2. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebesar 7%. Laktosa merupakan jenis karbohidrat yang paling sesuai untuk bayi, hal ini dikarenakan pada sistem pencernaan bayi terdapat enzim laktase dalam jumlah yang relatif lebih tinggi sehingga dapat memecah laktosa untuk kebutuhan pertumbuhan bayi. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

3. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI berkisar antara 3,5%-4,5%. Komposisi lemak dalam ASI dapat membantu meningkatkan nafsu makan bayi dan lemak dalam ASI lebih mudah diserap serta dimanfaatkan oleh tubuh bayi.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Mineral dalam ASI memiliki kadar yang relatif lebih rendah dibanding susu sapi, tetapi cukup unyuk kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Mineral dalam ASI seperti Zn dan Cu terdapat dalam

jumlah yang besar yang lama kelamaan akan berkurang. Zat besi yang terkandung dalam ASI maupun susu sapi hampir sama, hanya daya serapnya yang berbeda. Bayi dapat menyerap lebih banyak zat besi dari ASI.

ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium, dan potasium dalam tingkat yang lebih rendah dibanding susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima asupan muatan garam yang berlebihan sehingga pada kondisi normal bayi tidak memerlukan tambahan cairan selain ASI.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin A 280 IU sedangkan susu sapi hanya mengandung 18 IU. Vitamin D larut air dan larut lemak hanya terdapat dalam ASI. Vitamin E yang terkandung dalam ASI akan melindungi bayi dari anemia hemolitik, vitamin E sebagai antioksidan membantu melindungi paru-paru dan retina dari kerusakan. Vitamin K dalam ASI berfungsi sebagai katalisator pada proses pembentukan sel darah. Sel darah berguna mengangkut nutrisi yang diperlukan bayi. Vitamin K dalam ASI terdapat dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap oleh tubuh bayi.

6. Zat antibodi yang terdiri dari:

1) IgA

Zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogen dan enterovirus. IgA dalam ASI memiliki aktivitas antibodi terhadap virus (polio, campak, rotavirus, *Haemophilus influenza*, dan Respiratory severe virus), bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *shigela*, *salmonella*, *camphylobacter*), dan enterotoksin oleh *Vibrio cholera* dan *Giardia lamblia*.

2) Zat anti staphylococcus

Menghambat pertumbuhan *staphylococcus* complemen C3 dan C4.

3) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mengancurkan dinding sel bakteri.

Konsentrasi lisozim dalam ASI sebesar 29-39 mg/100 ml. Lisozim terdapat dalam ASI dengan konsentrasi 5000 kali lebih banyak dari susu sapi.

4) Laktoperoksidase

Membunuh bakteri *streptococcus*.

5) Laktoferin

Konsentrasi laktoferin dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml. Dengan mengikat zat besi, laktoferin bersifat bakteriostatik.

6) Sel darah putih

Bersifat fagositosis (memusnahkan bakteri) sehingga melindungi tubuh dari infeksi.

7) Faktor anti alergi

Protein dalam ASI lebih mudah dicerna usus bayi dibandingkan protein susu sapi dan protein ASI tidak menimbulkan reaksi alergi.

8) *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli, shigella, dan jamur.

2.2.4. Manfaat ASI

1. Bagi bayi

Menurut WHO (2010) dan Haniarti (2011) pemberian ASI eksklusif yang dapat memberikan manfaat berupa:

- 1) ASI sebagai sumber energi atau nutrisi yang menjadi makanan tunggal untuk kebutuhan selama enam bulan awal dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) ASI dapat meningkatkan kecerdasan, daya tahan tubuh dan jalinan kasih sayang kepada ibu.
- 3) menurunkan risiko penyakit akut maupun kronis, serta menurunkan angka mortalitas.
- 4) Mengurangi risiko terkena kanker, penyakit jantung maupun penyakit kencing manis pada anak.

2. Bagi ibu

Menurut Aprilia (2009) dan WHO (2010) selain memberikan manfaat kepada bayi, ASI juga memberikan manfaat kepada ibu, yaitu:

- 1) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang memberikan 98% efisiensi selama 6 bulan pertama setelah ibu melahirkan apabila belum pernah menstruasi kembali dengan menerapkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.
- 2) menurunkan berat badan ibu setelah melahirkan serta risiko kanker payudara maupun ovarium.
- 3) meningkatkan hubungan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 4) apabila menyusui langsung setelah melahirkan, mengurangi terjadinya perdarahan
- 5) mengurangi pengeluaran biaya.

3. Bagi keluarga

Menurut Aprilia (2009) keluarga juga memperoleh manfaat apabila menerapkan pemberian ASI eksklusif, yaitu:

- 1) lebih ekonomis karena tidak mengeluarkan uang untuk membeli susu formula, maupun peralatan yang dibutuhkan sebagai pengganti ASI selama 6 bulan
- 2) Menurunkan biaya kesehatan bayi karena bayi lebih sehat dan tidak mudah terkena penyakit
- 3) Keluarga lebih memiliki waktu yang produktif bila bayi lebih sehat
- 4) Tidak ribet dalam memberikan ASI.

2.2.5. Kontraindikasi menyusui

Menurut Banudi (2012), kontraindikasi menyusui dibedakan berdasarkan masalah yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Pada ibu
 - 1) Payudara ibu mengalami peradangan (*mastitis*) sehingga tidak dapat menyusui bayinya hingga infeksi teratasi.
 - 2) Penyakit berat yang dialami ibu seperti tuberkulosis aktif, malaria, septicemia, atau demam tifoid.
 - 3) Ibu dengan kondisi epilepsi, neurosis, dan psikosis berat.
2. Pada bayi
 - 1) Bayi lahir dengan kegawatdaruratan seperti syok, perdarahan intracranial, kelainan jantung bawaan, kejang, dan BBLR.
 - 2) Bayi dengan infeksi seperti difteri, tetanus, atau meningitis berat.

2.2.6. Faktor penyebab berkurangnya ASI

1. Menyusui

Tidak melakukan inisiasi menyusui dini, tidak memberikan ASI secara teratur, pemberian susu formula sebelum pemberian ASI, melakukan kesalahan saat menyusui berupa posisi maupun perlekatan bayi ke payudara ibu menyebabkan ASI tidak keluar secara maksimal.

2. Psikologi Ibu

Keberhasilan menyusui tidak lepas dari faktor psikologi ibu. Produksi ASI dapat berkurang umumnya dapat disebabkan karena tidak percaya diri jika mampu memproduksi ASI. Kondisi khawatir, stress, maupun sedih pada ibu saat periode menyusui sangat berpengaruh dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Meningkatkan kepercayaan diri ibu sangat dibutuhkan peran dari keluarga disekitar.

3. Bayi

Beberapa kondisi bayi yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya adalah bayi dalam keadaan sakit tertentu, bayi dalam keadaan lahir prematur, dan bayi yang memiliki kelainan bawaan dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang, karena ASI tidak secara simultan dirangsang untuk diproduksi.

4. Fisik Ibu

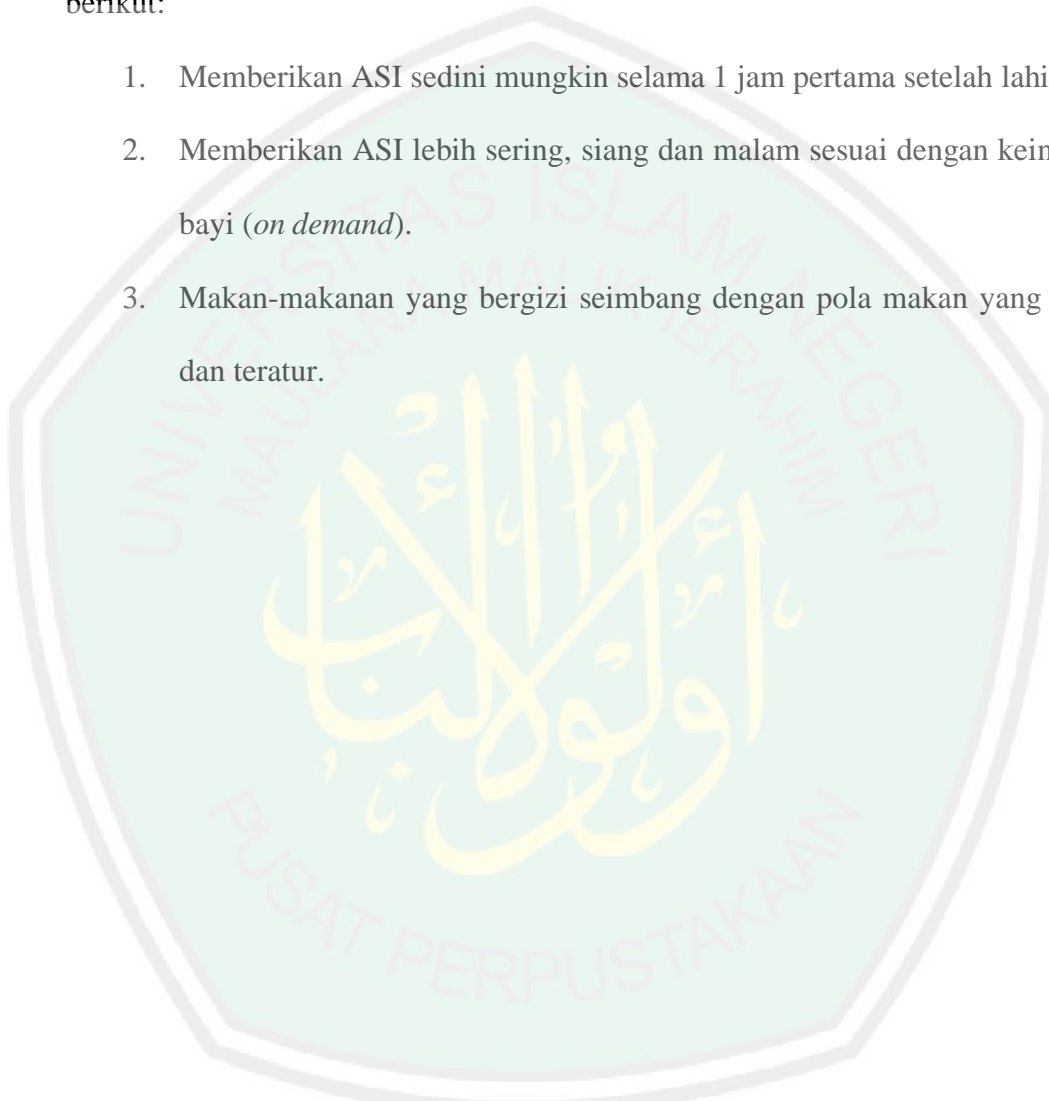
Keadaan ibu yang mempengaruhi penurunan produksi ASI antara lain: kondisi kelelahan, saat ibu sedang sakit, penggunaan pil atau alat kontrasepsi yang mengandung mempengaruhi kondisi hormon, perokok, konsumsi alkohol,

ibu dengan kelainan anatomis payudara dan kondisi hamil saat menyusui (Depkes, 2005)

2.2.7. Cara meningkatkan produksi ASI

Cara meningkatkan produksi ASI menurut Arini (2009), yaitu sebagai berikut:

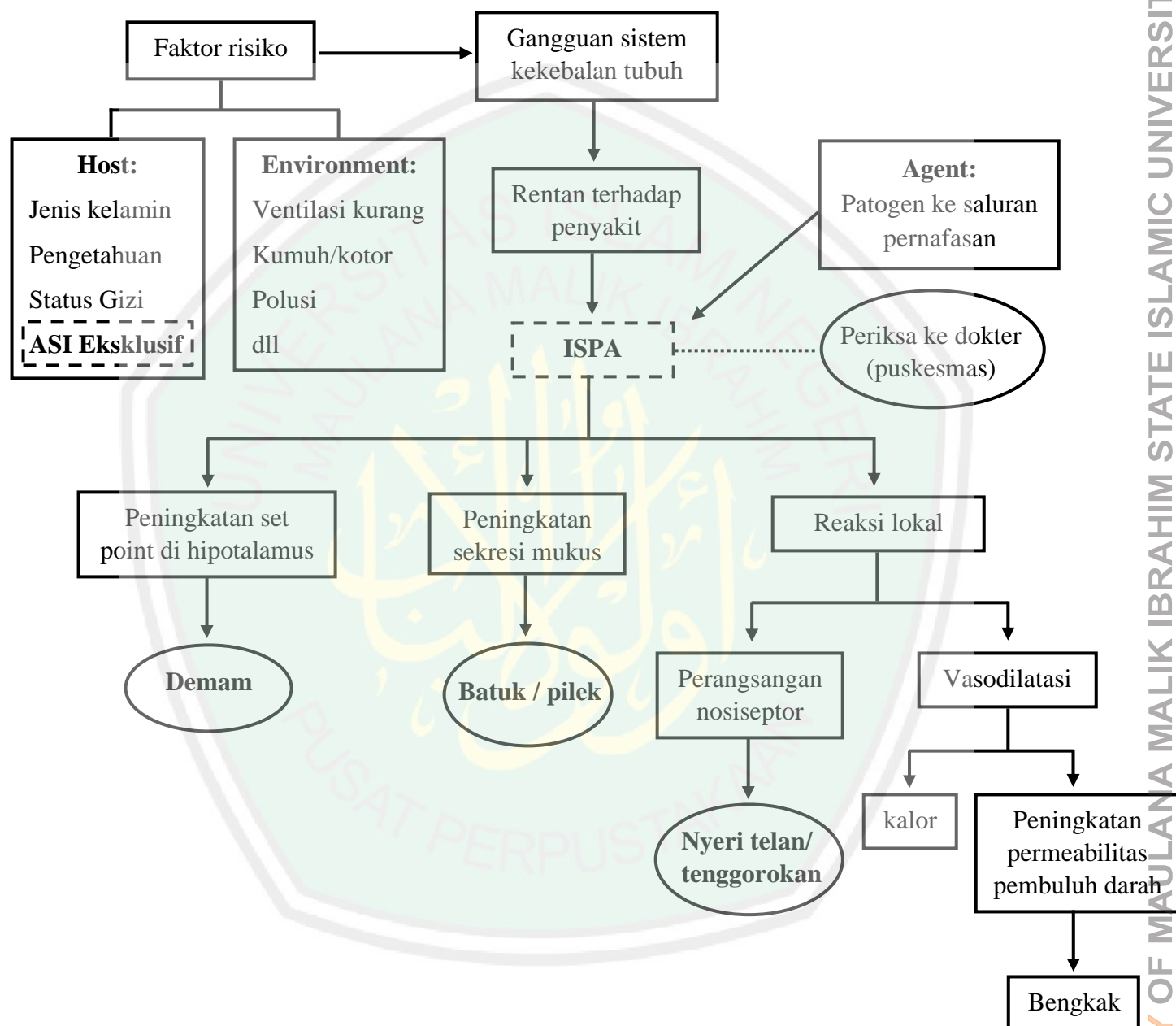
1. Memberikan ASI sedini mungkin selama 1 jam pertama setelah lahir.
2. Memberikan ASI lebih sering, siang dan malam sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*).
3. Makan-makanan yang bergizi seimbang dengan pola makan yang benar dan teratur.



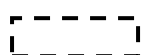
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

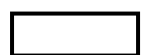
3.2. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Kriteria sampel



: Menyebabkan



: Berhubungan



: Terdiri dari

3.3.Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran nafas akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

H_1 : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran nafas akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif nominal-nominal yang menggunakan desain *cross sectional study*. Pengambilan data menggunakan rekam medis dan/atau kuesioner jika rekam medis tidak lengkap.

4.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel bebas berupa pemberian ASI eksklusif dengan jenis data berupa data nominal.
2. Variabel terikat berupa kejadian ISPA dengan jenis data berupa data nominal.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-April 2020. Adapun pengambilan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mengacu pada kejadian ISPA balita di Puskesmas Junrejo pada tahun 2019 sebanyak 781 kasus. Hal ini dapat mewakili kasus ditahun berikutnya yang kemungkinan tidak jauh berbeda.

4.4.2 Sampel

Berdasarkan Dahlan (2016) penetapan besar sampel pada penelitian analitik korelatif nominal-nominal dapat dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{0,5In + \left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis satu arah
- Z_{α} = Nilai standar alpha = 1,64
- Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%
- Z_{β} = Nilai standar beta = 1,28
- r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,35.

Jumlah sampel:

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{0,5In + \left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3 = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5In + \left(\frac{1+0,35}{1-0,35}\right)} \right]^2 + 3 \approx 65$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperlukan adalah 65 balita, dengan teknik pengambilan *nonprobability sampling* tipe *accidental sampling*.

4.5 Kriteria Penelitian

4.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah:

1. Responden merupakan warga yang bertempat tinggal di Kecamatan Junrejo.
2. Responden merupakan ibu kandung atau pengasuh dari balita.
3. Responden dengan balita yang diperiksa ke Puskesmas Junrejo.
4. Responden tidak memiliki gangguan psikotik.

Kriteria inklusi balita dalam penelitian ini adalah:

1. Balita berusia enam bulan sampai lima tahun

2. Balita tidak menderita penyakit kronik
3. Balita merupakan pasien rawat jalan
4. Balita yang diperiksa di Poli Ibu dan Anak Puskesmas Junrejo

4.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah:

1. Responden memiliki gangguan ingatan.
2. Responden tidak dapat mendengar dan buta huruf.
3. Responden sesuai kriteria inklusi yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi balita dalam penelitian ini adalah:

1. Balita berusia di bawah enam bulan atau di atas lima tahun
2. Balita menderita penyakit kronik
3. Balita sesuai kriteria inklusi tapi tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data.

4.6 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Medical record*
2. Alat tulis (bolpoin dan kertas)
3. Lembar *informed consent*
4. Lembar kuesioner
5. Reward untuk responden/subjek penelitian

4.7 Definisi Operasional

4.7.1 Riwayat pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberikan minuman dan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan (Rukiyah, 2011).

Dengan kriteria sebagai berikut:

Tidak ASI eksklusif : tidak mendapatkan ASI secara eksklusif
 ASI eksklusif : mendapatkan ASI tanpa diberikan minuman dan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan

Skala pengukuran menggunakan skala nominal.

4.7.2 ISPA ditandai dengan gejala demam disertai batuk atau pilek yang berlangsung tidak lebih dari 10 hari (Kemenkes, 2016).

Dengan kriteria sebagai berikut:

Tidak ISPA : tidak ada gejala demam, batuk, atau pilek.
 ISPA : ada gejala demam disertai batuk atau pilek yang berlangsung tidak lebih dari 10 hari.

Skala pengukuran menggunakan skala nominal.

4.8 Prosedur Penelitian

Dalam pengambilan data dipenelitian ini, menggunakan beberapa langkah sebagai berikut:

1. Meminta izin kepada puskesmas untuk melihat rekam medis balita yang berkunjung ke puskesmas

2. Jika data dalam rekam medis lengkap berupa: identitas responden, identitas bayi, riwayat pemberian ASI, dan riwayat ISPA, maka data cukup diambil dari rekam medis.

Apabila data dalam rekam medis kurang lengkap, maka dilengkapi dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Berikut langkahnya:

1. Menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden
2. Meminta persetujuan kepada calon responden untuk dimintai keterangan sesuai kuesioner
3. Melakukan wawancara kepada responden untuk mengisi kuesioner.



Berdasarkan prosedur diatas, penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu:

1. Data sekunder

Data yang diperoleh dari buku rekam medis tentang jumlah balita secara keseluruhan maupun jumlah balita yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut periode bulan Januari- Februari 2020.

2. Data Primer

Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner tentang identitas responden, identitas balita, dan pemberian ASI eksklusif.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis univariabel

Mendeskripsikan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita. Hasilnya akan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel. Menurut Notoatmodjo (2010) dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah sampel

4.9.2 Analisis bivariabel

Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis Uji *Chi Square* dalam aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 23.0. Pengambilan kesimpulan dari uji hipotesis dengan melihat nilai probabilitanya. Apabila $p\text{-value} < 0,10$ menandakan adanya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita (Sastroasmoro, 2011).

4.10 Penyajian Data

Penyajian data yang telah diolah dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

4.11 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengurus *ethical clearance* penelitian. Apabila telah mendapatkan *ethical clearance* penelitian, peneliti akan melakukan penelitian. Sebelum mengambil data, peneliti menjelaskan kepada responden terlebih dahulu mengenai topik, tujuan penelitian, teknis pelaksanaan penelitian, dan hak-hak responden. Kemudian melakukan *informed consent* atau persetujuan kepada responden untuk menjaga hak-hak responden sebelum melakukan wawancara. Peneliti menggunakan nama inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Analisa pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel yang diuji, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita. Pengambilan data sampel dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo pada bulan Januari - Februari 2020 dan memperoleh 65 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distributif frekuensi disertai dengan narasi penjelasan hasil analisis univariabel dan analisis bivariabel.

5.1.1. Analisis Univariabel

A. Karakteristik Ibu Balita dan Keluarga

1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Distribusi frekuensi usia ibu dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
20-25 tahun	28	43,1
26-30 tahun	17	26,2
31-35 tahun	12	18,5
35-40 tahun	7	10,8
> 40 tahun	1	1,5
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden di Puskesmas Junrejo Kota batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 43,1% berusia 20-25 tahun. Kemudian sebanyak 26,2% berusia 26-30 tahun, sementara 18,5% berusia 31-35 tahun. Sebanyak 10,8% berusia 35-40 tahun dan yang paling sedikit pada usia > 40 tahun sebanyak 1,5%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian

ini ibu dengan anak balita yang memeriksakan anaknya ke Puskesmas Junrejo paling banyak adalah ibu berusia 20-25 tahun sejumlah 43,1%.

2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu

Distribusi frekuensi pendidikan terakhir ibu dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
mondok	1	1,5
SD/ sederajat	7	10,8
SMP/ sederajat	19	29,2
SMA/ sederajat	28	43,1
S1	8	12,3
S2	2	3,1
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 1,5% yang memiliki riwayat pendidikan terakhir mondok, kemudian sebanyak 10,8% berpendidikan sekolah dasar (SD)/sederajat, sebanyak 29,2% berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP)/sederajat, sebanyak 43,1% berpendidikan sekolah menengah atas (SMA)/sederajat, sebanyak 12,3% berpendidikan sarjana (S1) dan sebanyak 3,1% berpendidikan magister (S2). Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini ibu dengan anak balita yang memeriksakan anaknya ke Puskesmas Junrejo paling banyak memiliki riwayat pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA)/sederajat sejumlah 43,1%.

3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi pekerjaan ibu dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	55	84,6
Wiraswasta/Pedagang	5	7,7
Guru	4	6,2
PNS	1	1,5
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 84,6% memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 7,7% memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta/pedagang, sebanyak 6,2% memiliki pekerjaan sebagai guru, dan sebanyak 1,5% memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini ibu dengan anak balita yang memeriksakan anaknya ke Puskesmas Junrejo paling banyak memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sejumlah 84,6%.

4. Distribusi Frekuensi Penghasilan keluarga

Distribusi frekuensi penghasilan keluarga dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ Rp 1.000.000	31	47,7
Rp 1.000.001 - Rp 1.500.000	14	21,5
Rp 1.500.001 - Rp 2.000.000	13	20
Rp 2.000.001 - Rp 2.500.000	2	3,1
Rp 2.500.001 - Rp 3.000.000	2	3,1
> Rp 3.000.000	3	4,6
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 47,7% memiliki penghasilan tiap bulan sebesar \leq Rp 1.000.000, sebanyak 21,5% memiliki penghasilan tiap bulan sebesar Rp 1.000.001 - Rp 1.500.000, sebanyak 20% memiliki penghasilan tiap bulan sebesar Rp 1.500.001 - Rp 2.000.000, sebanyak 3,1% memiliki penghasilan tiap bulan sebesar Rp 2.000.001 - Rp 2.500.000 dan Rp 2.500.001 - Rp 3.000.000, kemudian yang terakhir sebanyak 4,6% memiliki penghasilan tiap bulan sebesar $>$ Rp 3.000.000. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini keluarga dengan anak balita yang memeriksakan anaknya ke Puskesmas Junrejo paling banyak memiliki penghasilan tiap bulannya sebesar \leq Rp 1.000.000 yaitu senilai 47,7%.

B. Karakteristik Balita

1. Distribusi Frekuensi Usia Balita

Distribusi frekuensi usia balita dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Usia Balita

Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
6 bulan - 1 tahun	19	29,2
1 < usia \leq 2 tahun	15	23,1
2 < usia \leq 3 tahun	14	21,5
3 < usia \leq 4 tahun	11	16,9
4 < usia \leq 5 tahun	6	9,2
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 sampel di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 29,2% berusia 6 bulan sampai 1 tahun, sebanyak 23,1% berusia lebih dari 1 tahun sampai 2 tahun, sebanyak 21,5% berusia lebih dari 2 tahun sampai 3 tahun, sebanyak 16,9% berusia lebih dari 3 tahun sampai 4 tahun dan sebanyak 9,2% berusia lebih dari 4 tahun

sampai 5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu banyak berusia 6 bulan sampai satu tahun sebesar 29,2%.

2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

Distribusi frekuensi jenis kelamin balita dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	31	47,7
Perempuan	34	52,3
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 sampel di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 47,7% berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 52,3% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini di Puskesmas Junrejo Kota Batu lebih banyak perempuan sebesar 52,3%.

3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
ASI Eksklusif	27	41,5
Tidak ASI Eksklusif	38	58,5
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 sampel di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 41,5% memiliki riwayat ASI eksklusif dan 58,5% tidak ASI eksklusif. Hal ini

menunjukkan bahwa dalam penelitian ini balita di wilayah kerja Puskesmas Junrejo banyak memiliki riwayat tidak ASI eksklusif sejumlah 58,5%.

4. Distribusi Frekuensi Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Distribusi frekuensi balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
ISPA	35	53,8
Tidak ISPA	30	46,2
Total	65	100

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 sampel di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 53,8% mengalami ISPA dan sebanyak 46,2% tidak mengalami ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini balita di wilayah kerja Puskesmas Junrejo banyak mengalami ISPA yaitu sejumlah 53,8%.

5.1.2. Analisis Bivariabel

Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) pada Balita

Analisis hubungan antara riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan (ISPA) pada balita dapat diketahui sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) pada Balita

Kejadian ISPA	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p-value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
ISPA	9	13,8	26	40,0	35	53,8	0,005
Tidak ISPA	18	27,7	12	18,5	30	46,2	
Total	27	41,5	38	58,5	65	100	

Sumber: Data Primer, 2020.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 65 sampel di Puskesmas Junrejo Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 41,5% balita memiliki riwayat ASI eksklusif didapatkan 13,8% mengalami ISPA sedangkan 27,7% tidak. Hal ini menunjukkan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif lebih sedikit mengalami ISPA. Selanjutnya sebanyak 58,5% balita tidak ASI eksklusif didapatkan 40% mengalami ISPA, sedangkan 18,5% tidak. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif lebih banyak terkena ISPA.

Pengujian hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Pukesmas Junrejo Kota Batu dilakukan menggunakan analisis uji *Chi Square*. Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa nilai probabilitas (*p-value*) *Chi-Square* sebesar 0.005. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $<0,10$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak sementara H_1 diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Pukesmas Junrejo Kota Batu.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Ibu Balita dan Keluarga

Berdasarkan Hasil penelitian di Puskesmas Junrejo Kota Batu tahun 2020 dari 65 ibu balita yang menjadi responden dalam penelitian ini didapatkan 69,3%

ibu berusia 20-30 tahun, sebanyak 43,1% memiliki riwayat pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA)/ sederajat, sebanyak 84,6%. memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga keluarga, dan sebanyak 47,7% memiliki penghasilan keluarga tiap bulannya sebesar \leq Rp 1.000.000.

Menurut Notoatmodjo (2010) usia dapat memperlihatkan tingkat kematangan seseorang baik secara sosial, fisik maupun psikis. Semakin matang usia seseorang semakin baik dalam hal pembentukan perilakunya. Usia ibu dapat memberikan pengaruh dalam hal pemberian ASI eksklusif karena semakin matang usia seseorang semakin baik perilakunya termasuk dalam hal kepatuhan dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut Prasetyono (2012) pendidikan lebih tinggi pada ibu cenderung lebih mudah dalam hal menerima maupun keaktifan mencari informasi baru. Informasi tentang ASI eksklusif merupakan salah satu informasi yang baik bagi ibu guna menunjang perkembangan bayinya (Prasetyono, 2012). Tingkat pendidikan lebih tinggi pada ibu juga akan mempengaruhi kemampuan pemahaman terkait manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi maupun bagi ibu sendiri, sehingga motivasi mereka dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi akan lebih kuat (Mogre *et al.* 2016).

Menurut Okawary (2015) waktu yang lebih banyak dapat dimiliki oleh ibu yang tidak bekerja dan dapat digunakan untuk mengurus anak lebih lama daripada ibu dengan pekerjaan yang padat sehingga ibu mampu memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut juga disampaikan oleh Ramadani (2010) bahwa ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus bayi dikarenakan harus membagi dengan urusan pekerjaan sehingga dapat mengurangi intensitas dalam

mengasuk anak. Penghasilan keluarga dapat mempengaruhi pemenuhan asupan nutrisi ibu yang menyusui. Semakin sehat makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu, akan menghasilkan kualitas ASI yang lebih baik. Sehingga kandungan dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan anak lebih optimal.

5.2.2 Karakteristik Balita

Berdasarkan Hasil penelitian di Puskesmas Junrejo Kota Batu tahun 2020 didapatkan bahwa dari 65 balita sebagai sampel sebanyak 29,2% berusia 6 bulan sampai satu tahun, sebanyak 52,3% berjenis kelamin perempuan, sebanyak 58,5% memiliki riwayat tidak ASI eksklusif dan sebanyak 53,8% mengalami ISPA. Proses pembentukan sistem kekebalan tubuh pada anak yang paling penting yaitu dari awal kelahiran hingga usia satu tahun (Baskoro A, 2008) oleh karena itu, lebih banyak anak dengan usia yang lebih muda untuk terkena suatu penyakit.

Menurut Suhandayani (2006) menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki aktivitas lebih banyak daripada anak perempuan hal ini menyebabkan anak laki-laki lebih berisiko terpapar suatu penyakit, karena kontak dengan orang lain maupun bermain di luar rumah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan lebih banyak balita perempuan terkena penyakit, hal ini tidak bisa terlepas dari jumlah populasi anak perempuan yang kemungkinan tidak berimbang dengan anak laki-laki.

Menurut Haniarti (2011) dengan memberikan ASI eksklusif dapat menurunkan risiko penyakit akut maupun kronis. Hal ini sesuai dengan hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang terkena ISPA dengan tidak memiliki riwayat ASI eksklusif. Kejadian ISPA masih banyak terjadi, salah satu penyebabnya karena penyebaran dan penularannya yang sangat mudah yaitu

melalui droplet dan juga bisa disebabkan melalui kontak langsung dengan penderita atau permukaan yang terkontaminasi sehingga patogen masuk ke dalam tubuh (WHO, 2007).

5.2.3 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) pada Balita

Hasil uji *Chi Square* Pengujian hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Pukesmas Junrejo Kota didapatkan nilai probabilitas (*p-value*) *Chi-Square* sebesar 0.005. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $<0,10$. Dengan demikian H_0 ditolak sementara H_1 diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Pukesmas Junrejo Kota Batu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2018) menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian ISPA pada balita dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 32 sampel yang mengalami ISPA, 28 sampel (87,5%) diantaranya tidak memiliki riwayat ASI eksklusif dan menyatakan bahwa balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif mempunyai risiko 7,38 kali mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, menurut Timbayo, dkk (2017) menyatakan bahwa dari 64 balita tidak ASI eksklusif didapatkan 51 (79,7%) diantaranya mengalami ISPA dan menyatakan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan ISPA pada balita.

Adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan ISPA pada balita tidak terlepas dari pengaruh komposisi ASI yang mengandung nutrisi esensial yang

cukup untuk kebutuhan anak dan mampu mengatasi infeksi yang menyerang tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Coutssoudis dan Bantley (2004) menyatakan bahwa semua kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode sekitar 6 bulan dapat dipenuhi oleh ASI dengan kandungan yang di dalamnya kecuali jika keadaan gizi kurang yang berat dialami ibu. Keberadaan sel-sel makrofag dan antibodi dalam ASI dan kolostrum memberikan perlindungan pada bayi terhadap jenis-jenis infeksi tertentu, oleh karena itu jarang terjangkit penyakit infeksi pernafasan dan diare pada bayi-bayi yang mendapat ASI secara eksklusif.

Sistem kekebalan tubuh dibedakan menjadi dua yaitu sistem kekebalan tidak spesifik (*innate*) dan spesifik (adaptif). Begitu juga dengan kandungan ASI yang memiliki peran keduanya. Kandungan leukosit pada kolostrum dan ASI dini di minggu-minggu awal menyusui sekitar 1-3 juta sel darah putih (leukosit) per ml. Sementara itu setelah 2-3 bulan menyusui yaitu ASI matur, jumlah leukosit menurun menjadi 1000 per ml yang terdiri dari makrofag/monosit 59-63%, sel neutrofil 18-23%, dan sel limfosit 7-13% (Munasi dan Nia, 2009).

Apabila terjadi invasi bakteri maupun virus pada saluran pernafasan, ASI berperan memberikan sistem kekebalan tidak spesifik dan spesifik yang bekerja secara bersamaan tetapi dengan kecepatan yang berbeda. Sistem kekebalan tidak spesifik/*innate* lebih dahulu diaktifkan untuk menyerang patogen yaitu berupa makrofag memfagositosis virus atau bakteri yang masuk. Sementara itu, sistem kekebalan spesifik/adaptif yang diperantarai sel limfosit dan antibodi/immunoglobulin dipersiapkan untuk patogen yang lebih spesifik dan akan memiliki respon yang lebih cepat apabila tubuh terpapar kembali daripada paparan pertama kali (Baratawidjaja, 2014).

Sel limfosit B akan memproduksi sekretori IgA (sIgA) yang dapat mencegah terjadinya perlekatan dan menghambat perkembangbiakan patogen. Hal ini sesuai dengan Hanson (2006) menyatakan bahwa kandungan antibodi sIgA yang didapatkan dari pemberian ASI dan kolostrum merupakan imunitas mukosal yang dapat melindungi bayi dari virus maupun bakteri penyebab ISPA yang masuk melalui hidung maupun mulut, seperti virus golongan mixoplasma, mixovirus, coronavirus, adenovirus, pikornavirus, herpesvirus dan lain-lain. Serta bakteri dari genus stafilococcus, streptococcus, pneumococcus, bordetela, haemofphylus, dan corynebakterium sehingga risiko infeksi saluran pernafasan dapat diturunkan.

Menurut Munasi dan Nia (2009) menyatakan bahwa ASI juga mengandung faktor protektif yang larut dalam ASI seperti enzin lisozim yang dapat menghancurkan dinding sel bakteri, laktoferin yang bersifat bakteriostatik yaitu menghambat pertumbuhan bakteri, sitokin yang dapat meningkatkan jumlah antibodi IgA. Semua faktor protektif tersebut merupakan respon sistem kekebalan tidak spesifik yang dapat aktif ketika terjadi invasi bakteri maupun virus di saluran pernafasan.

Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang penting bagi anak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lawrence (2005) yang mengemukakan bahwa anak akan mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi apabila diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif juga berperan melindungi secara pasif untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh anak. Selain dapat melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi, komposisi ASI sangat sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, oleh karena itu makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya adalah ASI.

5.3 Integrasi Islam tentang Menyusui Anak

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif memiliki risiko lebih kecil untuk terkena infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) daripada balita tanpa ASI eksklusif. Sebagai makhluk ciptaan Allah swt yang diberikan akal pikiran dan tenaga, untuk tetap berusaha menjadi seorang yang kuat dalam berbagai hal, termasuk terhadap suatu penyakit. Allah swt lebih mencintai seorang mukmin yang kuat daripada yang lemah, hal ini digambarkan dalam hadis riwayat muslim no.2664 yang berbunyi:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: **الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ**

خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ (رواه مسلم: ٢٦٦٤)

Artinya: Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, beliau berkata, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan. (H.R Muslim no. 2664) (Hilali, 2013).

Salah satu upaya untuk menjadi mukmin yang kuat dalam hal fisik yaitu dengan memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orangtua mengenai manfaat pemberian ASI kepada anaknya sejak awal kelahiran hingga usia enam bulan, sehingga diharapkan anak segera diberikan ASI sejak dia lahir.

Dalam alquran kata menyusui terulang sebanyak 10 kali yaitu QS. Al-Baqarah ayat 233, QS. Al-Nisâ’ ayat 23, QS. Al-Hajj ayat 2, Al-Qashash ayat 7 dan 12, QS. Al-Thalâq ayat. Kata menyusui dalam bahasa alquran dari kata kerja *radhi’a-yardha’u-radhâ’an-radhâ’atan*, yang berarti kegiatan menyusui. Secara Bahasa *al-radha’a* berarti menyusui. Sedangkan secara istilah berarti memberikan

air susu seorang perempuan kepada bayi yang belum sampai usia dua tahun. (Aljaziry, 2003).

Perintah menyusui pertama kali ditemukan dalam QS. Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ (البقرة: ٢٣٣)

Artinya:“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan“ (terjemah QS. Al Baqarah : 233) (Kementrian Agama RI. 2011).

Berdasarkan ayat diatas, dapat ditafsirkan menjadi beberapa bagian yaitu:

5.3.1. Hukum Menyusui Anak

Menurut zhahir bahwa seorang ibu berkewajiban menyusui anaknya hal inilah sesuai dengan pendapat sebagian ulama, meskipun secara teks ayat tersebut bukan secara langsung mengandung makna perintah melainkan berbentuk kalimat berita (khabariyah). Menurut Imam Malik, menyusui anaknya menjadi kewajiban seorang ibu apabila dalam kondisi sebagai berikut: masih berstatus sebagai istri, atau anak tersebut tidak mendapatkan susu perempuan lain, atau dalam kondisi ayahnya tidak ada. Tetapi berdasarkan kebiasaan yang berlaku, mereka mengecualikan perempuan keturunan Rasulullah saw yang disebut syarifah. Adapun perempuan yang tidak wajib menyusui apabila ditalak ba'in. Hal ini dikarenakan penyusuan yang didapatkan oleh anak merupakan kewajiban seorang suami, kecuali jika seorang istri mau menyusui sesuai kehendaknya sendiri. Maka seorang istri tersebut berhak mendapatkan nafkah sepantasnya dari suami (Ismail, 2018).

Mayoritas ulama berpendapat bahwa perintah menyusui hukumnya adalah sunnah, kecuali ketidakmampuan ayah dalam memberikan upah kepada perempuan

lain untuk menyusukan anaknya atau anak tidak dapat menyusu dari perempuan lain, atau tidak ditemukan seorang perempuan yang siap menyusui anaknya. Hukum menyusui anak menjadi sunnah didasarkan pada firman Allah dalam potongan QS. Al-Thalaq ayat 6:

وَإِنْ تَعَاسَرْتُمْ فَسْتَضَعُّ لَهَا أُخْرَى (الطلاق: ٦)

Artinya:“...Jika kamu menemui kesukaran, maka perempuan lain boleh dimintai untuk menyusui (anak itu) untuknya” (terjemah QS. Al-Thalâq: 6) (Kementrian Agama RI. 2011).

Seandainya menyusui hukumnya wajib, maka syariat islam akan memaksakan ibu agar menyusui anaknya. Dengan dasar seperti itu, maka hukumnya menjadi sunnah, hal ini dikarenakan hal yang paling baik bagi anak adalah air susu ibunya sendiri serta pemberian kasih sayang ibu sendiri jauh lebih banyak (Asshabuniy, 2010)

Menurut Muhammad Ali Al Shabuny dalam kitab Shafwat Al Tasir menyatakan bahwa ayat ini merupakan kelanjutan ayat sebelumnya yang membicarakan tentang hukum talak dan nikah yang menyebabkan terjadinya perpisahan suami-istri, dimana bisa jadi mereka masih mempunyai anak dalam masa penyusuan. Oleh karena itu, Allah swt melalui ayat ini memerintahkan kepada para istri yang telah ditalak untuk tetap menyusui anak-anaknya. (Ismail, 2018). Sementara itu, Wahbah Al-Zuhailiy menerangkan bahwa ayat ini berisi perintah untuk menyusui anak-anak mereka baik istri yang ditalak maupun tidak selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Akan tetapi, menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun tidak ada larangan bagi mereka jika memang dipandang di dalamnya terdapat maslahat (Al-Zuhailiy, 2009).

Berdasarkan paparan diatas, bahwa hukum menyusui anak adalah sunnah dan bisa menjadi wajib dalam beberapa hal tertentu. Islam selalu menuntun

umatnya untuk melakukan hal-hal kebaikan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain. Dengan memberikan perintah kepada ibu untuk menyusui anaknya, diharapkan memunculkan kebaikan bagi anak itu sendiri bahkan untuk ibunya.

5.3.2. Batas Waktu Menyusui Anak

Imam Ibnu Katsir berpendapat bahwa ayat ini sebagai bimbingan Allah swt bagi para ibu untuk menyusui anak-anaknya selama dua tahun karena hal itu dikatakan menyusui secara sempurna (Ibnkatsir, 1999). Melalui ayat ini juga Allah memerintahkan para ibu untuk menyusukan anak-anaknya secara berkelanjutan, yang berarti bahwa dimulainya sejak awal kelahiran hingga masa sempurna penyusuan, yaitu dua tahun. Perintah menyusui anak sejak awal kelahiran juga diperintahkan oleh Allah swt kepada ibu Nabi Musa as, seperti dikisahkan dalam QS. Al-Qashash ayat 7 :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَإِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ (القصص: ٧)

Artinya: “Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa; “susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya, maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil)” (terjemah QS. Al-Qashash:7) (Kementrian Agama RI. 2011).

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa perintah Allah kepada ibu Musa as sesaat setelah melahirkan untuk segera menyusui anaknya. Menurut Wahbah Al-Zuhailiy, ibu Musa as menyusui selama tiga atau empat bulan (ismail, 2018).

Setelah masa sempurna 2 tahun penuh, Allah memberikan petunjuk untuk menyapih anak, hal ini dijelaskan dalam firman-Nya QS. Luqman ayat 14 yang berbunyi:

أُمَّهُ وَهَنَّا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ (لقمان: ١٤)

Artinya: “ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang menambah kelemahannya, dan menyapihnya dalam dua tahun” (terjemah QS. Luqmân:14) (Kementrian Agama RI. 2011).

Begitu juga digambarkan dalam QS. Al-Ahqaf ayat 15:

وَحَمْلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا (الأحقاف: ١٥)

Artinya: “Mengandungnya dan menyapihnya itu adalah tiga puluh bulan” (terjemah QS.Al-Ahqaf :15) (Kementrian Agama RI. 2011).

Sehingga waktu dua tahun merupakan masa kesempurnaan susuan ibu kepada anaknya. Isyarat lain yang ditunjukkan bahwa pada rentang usia nol hingga dua tahun pendidikan anak berada di pangkuan ibunya. Oleh karena itu, sebagai seorang ibu hal yang penting untuk memaksimalkan pendidikan pada masa tersebut. Dalam QS. albaqarah ayat 233 diajarkan bahwa dalam memutuskan penyapihan anak diperintah untuk melakukan kesepakatan bersama antar suami-istri, jika penyapihan (sebelum dua tahun) merupakan keinginan keduanya yang didasari kerelaan dan pemusyawaratan” (Ismail, 2018).

Oleh karena itu, mengenai batasan waktu menyusui anak sebagaimana penjelasan di atas bahwa masa dua tahun dalam Alquran bukanlah suatu hal yang wajib. Akan tetapi batasannya lebih diberikan kepada kedua orang tuanya untuk menyepakati hal tersebut, apakah sempurna dua tahun, atau kurang dari dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun. Namun yang menjadi pertimbangan dalam memutuskannya adalah dengan tidak terjadinya suatu mudharat, baik untuk anak maupun ibu (Al-Zuhailiy, 2009).

Para imam mazhab melakukan pembahasan tentang batasan waktu menyusui anak yaitu terkait susuan yang mengakibatkan seorang anak yang disusui menjadi mahram. Imam Syafi’i, Ahmad dan Maliki sepakat bahwa anak usia dua tahun kebawah merupakan batasan susuan yang menjadikan sebab terjadinya

mahram, maka jika terjadi susuan lebih dari itu tidak akan menyebabkan seseorang menjadi mahram. Berbeda pendapat disampaikan oleh Imam Abu Hanifah menyatakan bahwa usia 30 bulan adalah batasan susuan yang menjadikan mahram (Al-Zuhailiy, 2009).

Imam Al-Qurthubiy berpendapat lebih cenderung setuju dengan mayoritas imam madzhab, bahwa dua tahun ke bawah merupakan batasan susuan menjadikan mahram. Berdasarkan riwayat dari Sufyan dari ‘Amru bin Dînar dari Ibnu ‘Abbâs bahwa Rasul saw bersabda: “tidak ada susuan kecuali sampai masa dua tahun” (Al-Qurthubiy, 2006).

Berdasarkan paparan diatas bahwa masa sempurna dalam menyusui anak adalah dua tahun sejak awal kelahirannya. Syariat islam ini memberikan berbagai manfaat bagi anak maupun keluarga, diantaranya: air susu ibu merupakan makanan sekaligus minuman yang sangat cocok untuk menjadi asupan nutrisi kebutuhan anak. Serta bagi keluarga dapat menghemat pengeluaran untuk keperluan pemenuhan nutrisi anak.

5.3.3. Hikmah Menyusui Anak

Seorang ibu ketika menyusui anaknya tidak hanya sekedar memberikan air susu ibu kepada anak, melainkan dapat memberikan hubungan batin, kasih sayang, kelembutan maupun kenyamanan kepada anak. Sehingga perasaan sayang tersebut akan tumbuh kepada anak serta memunculkan sifat kebaikan kepada anak. Sebaliknya, jika seorang anak kekurangan kasih sayang ibu, mereka akan merasakan tidak ada yang peduli kepadanya bahkan akan timbul karakter keras maupun jahat. Sementara bagi ibunya dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara. Selain itu, apabila ibu belum menstruasi setelah ibu melahirkan,

menyusui dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi yang efisien selama enam bulan pertama.

ASI tidak hanya berpengaruh pada perkembangan fisik anak, melainkan dapat membentuk watak dan akhlak anak tersebut yang sedikit banyak akan diturunkan oleh ibu yang menyusui. Dikarenakan ASI berasal dari ibu yang kemudian dihisap dan dicerna oleh anak sehingga ASI itulah yang menjadi darah, daging serta tulang dari anak tersebut. Oleh sebab itu, ASI sangat berpengaruh pada perkembangan akhlak bagi anak.

Dengan memberikan ASI kepada anak, seorang ibu telah melakukan banyak hal kebaikan, diantaranya: melaksanakan perintah agama islam untuk menyusui anaknya dan akan sempurna jika dilakukan hingga usia dua tahun, menyiapkan generasi berkualitas, serta memberikan sumbangsih dalam perkembangan islam dalam menyiapkan penerus maupun pemimpin islam selanjutnya yang kuat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Dalam penelitian ini, pencapaian pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020 lebih banyak yang tidak ASI eksklusif.
2. Dalam penelitian ini, lebih banyak kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020 daripada yang tidak ISPA.
3. Dari hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan :

1. Memberikan edukasi dan informasi lebih giat kepada keluarga tidak hanya kepada ibu saja terkait manfaat pemberian ASI eksklusif, agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif secara optimal dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya, serta tetap memberikan ASI kepada bayi sampai usai 2 tahun untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya:

1. Menggunakan metode yang berbeda dan dapat memperluas cakupan daerah tempat meneliti guna mendapatkan data sampel yang lebih banyak dan lebih akurat.
2. Menambahkan faktor lain yang berhubungan dengan ISPA yang belum masuk dalam penelitian ini, seperti: status gizi anak, lingkungan tempat tinggal.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2007. *Tafsir Ibnu Katsir* Jilid 8. Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- AlJaziriy, Abdurrahman. 2003. *Kitab Al-Fiqh ala Madzahibi Al-Arba'ah*, jilid. 4, Beirut: Dar AlKutub Al-Alamiyah.
- Al-Qurthubiy, Muhammad bin Ahmad bin Abu Bakar. 2006. *Al-Jâmi' li Ahkami AlQuran*, jilid 4, Beirut: Risalah Publisher.
- Al-Zuhailiy, Wahbah. 2009. *Tafsîr Al-Munir*, jilid 1, Damaskus: Dar Al-Fikr
- Ambarwati, Wulan. 2014. *Perbandingan Pertumbuhan Bayi Yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Dengan Pengganti Air Susu Ibu (Pasi) Di Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Aprilia, Y. 2009. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang.
- Arini. 2009. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Flash Books
- Ash-Shsbuni, Muhammad 'Ali. 2010. *Rawai al-Bayan Tafsir Ayat al-Ahkam min alQuran*, Jilid. 1. Beirut: al-Maktabat al-Ashshriyyah, 2010.
- Banudi, L. 2012. *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Baratawidjaja, K. G. 2014. *Imunologi Dasar*. Jakarta: FKUI.
- Baskoro, A. 2008. *ASI: Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Brown, J.E. 2005. *Nutrition Through The Life Cycle, 2nded*. Thomson Wadsworth. USA.
- Coutsoudis Anna and Bentley Jane. 2004. *Infant Feeding*. Public Health Nutrition /edited on behalf of The Nutrition Society by Michael J Gibney.
- Dahlan, M.Sopiyudin. 2016. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, Ed.4*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dewi, A.K. 2017. *Perbedaan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) antara Anak yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Pengganti ASI (PASI) pada Usia 7-24 Bulan*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fauziah, Annisa, 2018. *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2018*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Politeknik Kesehatan Kendari.

- Fikawati, S. & A. Syafiq. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan.
- Haniarti, 2011. *Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil di Kota Parepare*. Tesis Tidak Diterbitkan. Universitas Hasanuddin Makassar
- Hanson, L.A. 2006. *Breastfeeding and protection against infection*, Scan J Nutr.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hendarto, Aryono, Keumala Pringgadini, 2008, *Bedah ASI, Kajian Dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*, Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- Hilali, Syaikh Salim bin Ied. 2013. *Syarah Riyadhus Shalihin*. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i
- IbnKatsir, Abu al-Fida Ismail Ibn Amr. 1999. *Tafsir alQuran al-Azhim* jilid 8. T.Tp.: Dar Thaybah li an-Nasyri wa at-Tauzi.
- Ijana et al. 2017. *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Lingkungan Pabrik Keramik Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang*
- Ismail, Hidayatullah, 2018. Syariat Menyusui Dalam Alquran (Kajian Surat Al Baqarah Ayat 233). *Jurnal At-Tibyan Volume 3 No. 1*.
- Ismail, Hidayatullah. 2018. *Shariat Lets In Alquran (Study of Al-Baqarah, Verse 233)*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*.
- Kementrian Agama RI. 2011. *Al-Quran al-Karim dan Terjemahnya*. Semarang: Raja Publishing.
- Lawrence, R.A. 2005. *Breastfeeding: a guide for the medical profession. Sixth Edition*. St Louis: Mosby Inc.
- Marni.2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Menkokesra. 2012. *Perbaikan gizi kunci utama penekanan angka kematian bayi dan balita*.

- Mogre, V., Dery, M. dan Gaa, P. 2016. *Knowledges, attitudes and determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Ghanaian rural lactating mother. International Breastfeeding Journal.*
- Munasi Z, Nia Kurniati. *Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh.* Dalam: Bedah ASI. Jakarta: IDAI, 2009. Editor: Badriul Hegar, Rulina Suradi, Aryono Hendarto, I Gusti Ayu Pratiwi. Jakarta: IDAI 2009.
- Musfardi R. 2010. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Ispa Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.* Tesis. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Najmah, 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta
- Okawary, O. 2015. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*
- Palmer, A. C. 2011. Nutritionally mediated programming of the developing immune system. *Advances in Nutrition an International Review Journal.*
- Pfoh E, Wessels MR, Goldmann D, Lee GM. 2008. *Burden and economic cost of group A streptococcal pharyngitis. Pediatrics*
- Picciano, M.F. 2001, *Representative values for constituents of human milk. Ped Clin N Am.*
- Puskesmas Junrejo, 2019. *ISPA Puskesmas Junrejo 2019.* Batu.
- Ramadani, M. 2010. *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Roesli, U., 2005. *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rudan Igor , Cynthia Boschi-Pinto, Zrinka Biloglav, Kim Mulholland & Harry Campbell. 2008. *Epidemiology and etiology of childhood pneumonia.* Bulletin of the World Health Organization

- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Silbernagl, Stefan & Florian lang, 2006. *Tesk & Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siregar, Arifin. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sudjana. 2001. *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sugihartono dan Nurjazuli. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- Suhandayani, Ike, 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Universitas Negeri Semarang
- Sunartyo, N. 2008. *Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Suyami, & Sunyoto. 2004. *Karakteristik Faktor Resiko ISPA Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten*
- Sylvia, Price A. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis proses – proses Penyakit*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Timbayo Agriyen, Grace D. Kandou, Woodford B.S. Joseph, 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Perilaku Merokok Dalam Rumah dan Jenis Bahan Bakar Memasak dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Marinsouw dan Pulisan Kabupaten Minahasa Utara*. Media Kesehatan,
- Wardhani, Eka dkk. 2010. *Hubungan Faktor Lingkungan, Sosial-Ekonomi, dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Kelurahan Cicadas Kota Bandung*. Seminar Nasional Sains dan Teknologi. E-Book
- WHO. 2007. *Epidemic-prone & pandemic-prone acute respiratory diseases: Infection prevention & control in health-care facilities*.
- WHO. 2010. *Early Initiation of Breastfeeding: the Key to Survival and Beyond*.
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Identitas Peneliti

Nama : Muhammad Farid Wafi
Asal Institusi : Prodi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
NIM : 16910023
No. Hp : 082334935337
Dosen pembimbing :

1. dr. Doby Indrawan MMRS. (NIP. 19781001 20170101 1 113)
2. dr. Lina Fitria Astari, Sp.A. (NIP. 19820715 20170101 2 115)

Judul Penelitian: HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU TAHUN 2020

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020

Manfaat untuk subjek

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan:

1. Memperoleh informasi terkait ASI Eksklusif.
2. Memperoleh informasi terkait manfaat pemberian ASI.

Prosedur Pengambilan Data

Dalam pengambilan data dipenelitian ini, menggunakan beberapa langkah sebagai berikut:

1. Meminta izin kepada puskesmas untuk melihat rekam medis balita yang berkunjung ke puskesmas
2. Jika data dalam rekam medis lengkap berupa: identitas responden, identitas bayi, riwayat pemberian ASI, dan riwayat ISPA, maka data cukup diambil dari rekam medis.

Apabila data dalam rekam medis kurang lengkap, maka dilengkapi dengan wawancara menggunakan kuosioner kepada responden. Berikut langkahnya:

1. Menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden
2. Meminta persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden untuk dimintai keterangan sesuai kuosioner
3. Melakukan wawancara kepada responden untuk mengisi kuosioner.

Kerahasiaan

Kerahasiaan responden akan sangat dijaga pada proses penelitian ini. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama asli, alamat, nomor telepon atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia.

Hak untuk menolak

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya pemaksaan dan berhak untuk melakukan penolakan apabila tidak bersedia.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) penelitian dari:

Nama : Muhammad Farid Wafi

NIM : 16910023

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

No. Hp : 082334935337

Judul penelitian : **“Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020”**.

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengerti dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif terhadap saya. Sehingga jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Batu,

Mengetahui,

Peneliti,

Responden,

(Muhammad Farid Wafi)

(.....)

Saksi,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU TAHUN 2020

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi balita dengan cara mengisi langsung pertanyaan atau salah satu jawaban

Nomor Responden/ rekam medis :

Hari, Tanggal :

A. Identitas Responden dan Balita

Nama ibu (inisial) :

Umur ibu : tahun

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Penghasilan keluarga (per bulan) :

Alamat :

Nama balita (inisial) :

Umur : tahun

Jenis kelamin balita :

Diagnosis balita :

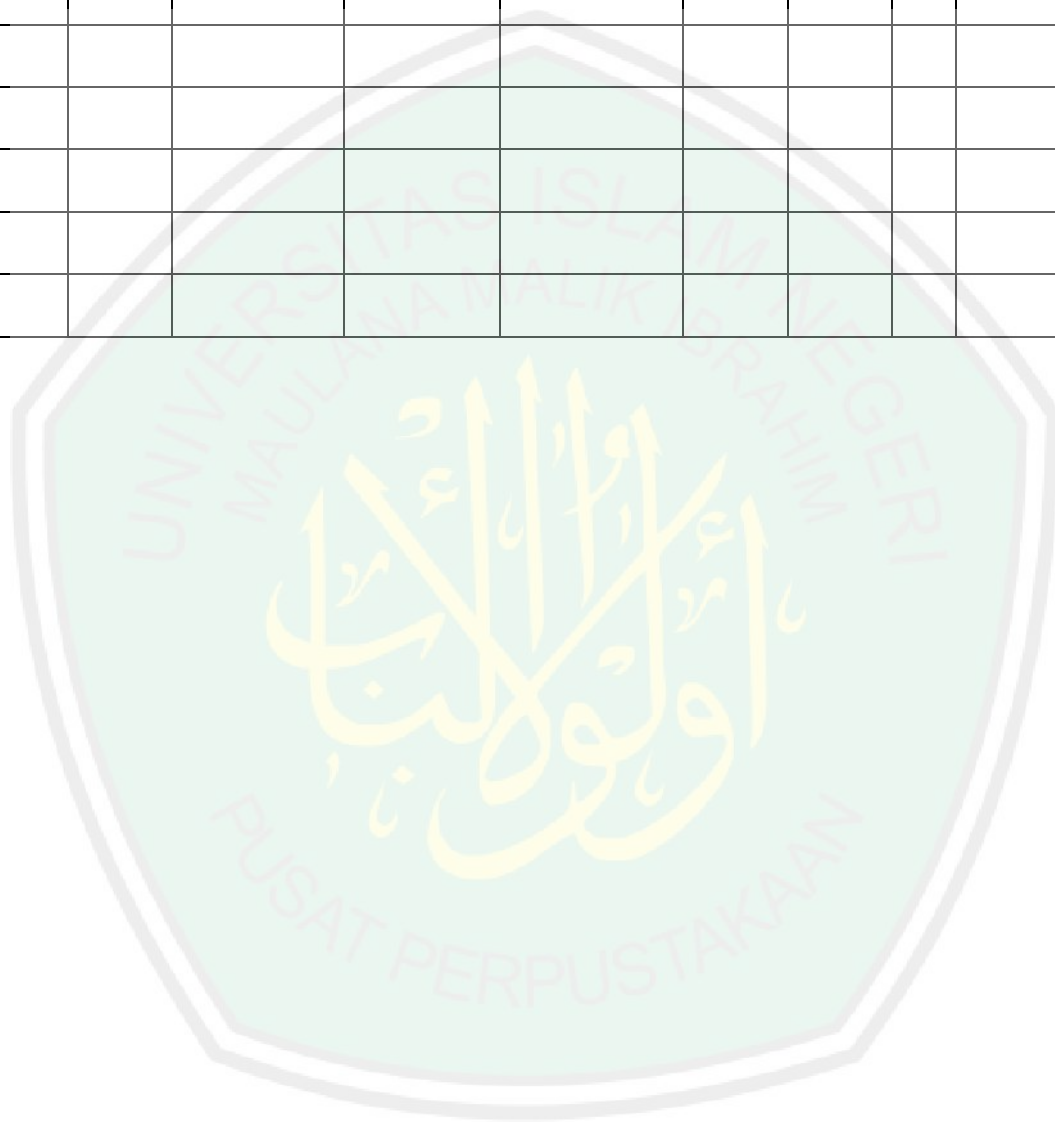
B. Pemberian ASI Eksklusif pada Balita

1. Apakah setelah melahirkan, anak ibu langsung diberi ASI? (Ya / Tidak)
2. Sampai usia berapa anak ibu hanya diberi ASI bulan
3. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberikan makan atau minum bulan
4. Apakah Ibu mengetahui tentang pengertian ASI Eksklusif? (Ya / Tidak)

(Sumber: Fauziah, 2018)

Lampiran 4. Ceklist kelengkapan data.

No.	Data ibu					Data balita				
	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Nama	Umur	JK	ISPA	ASI Eksklusif





PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN
Balai Kota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2
KOTA BATU 65313

Batu, 15 Oktober 2019

Nomor : 072/ 5020 /422.107/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan
Politik
Di

BATU

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol Nomor : 072/1177/422.205/2019 tanggal 02 Oktober 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama : MUHAMMAD FARID WAFI
NIM : 16910023
Jurusan : Pendidikan Dokter
Fakultas/Universitas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat : Tlekung Kecamatan Junrejo Kota Batu
Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Junrejo Tahun 2019
Data yang dicari : Riwayat ASI Eksklusif dan Kejadian ISPA pada Balita
Lokasi : - Bidang Kesehatan Masyarakat
- Puskesmas Junrejo Kota Batu
Peserta : -
Waktu penelitian : 09 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020

Setelah melaksanakan kegiatan Studi Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU



drg. KARTIKA TRISULANDARI

Pempina Tk I

NIP. 197305102002122005

Tembusan :

- Yth.
1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
 2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 3. Kepala Puskesmas Junrejo Kota Batu
 4. Yang Bersangkutan



Lampiran 6. Surat izin etik penelitian

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 013/EC/KEPK-FKIK/2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2019
Sub Judul	Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2019
Peneliti	Muhammad Farid Wafi
Unit / Lembaga	Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	Puskesmas Junrejo Kota Batu

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui, Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Malang, 21 JAN 2020 Ketua
--	------------------------------

 Dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K) NIP. 40182011515	 dr. Avin Amir F, MBiomed NIP. 19800203200912 2 002
--	---

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 7. Data Penelitian

No.	Data ibu					Data Balita				Riwayat ASI Eksklusif
	Nama	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga/Bulan	Nama	Umur	JK	ISPA	
1	Ny. Y	37	SLTA	IRT	Rp 2.500.000	An. G	4 tahun 6 bulan	P	Ya	Tidak
2	Ny. T	22	SMP	IRT	Rp 2.000.000	An. A	1 tahun 9 bulan	L	Ya	Tidak
3	Ny. A	24	SMA	IRT	Rp 2.500.000	An. A	6 bulan	L	Ya	Tidak
4	Ny. S	25	Mondok	IRT	Rp 1.000.000	An. W	2 tahun	L	Ya	Tidak
5	Ny. N	30	S1	Swasta	Rp 2.000.000	An. J	4 tahun	L	Ya	Tidak
6	Ny. N	19	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. M	6 bulan	L	Ya	Ya
7	Ny. U	32	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. A	7 bulan	L	Ya	Tidak
8	Ny. E	36	SD	IRT	Rp 1.000.000	An. C	3 tahun	P	Ya	Tidak
9	Ny. A	23	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. C	9 bulan	L	Ya	Ya
10	Ny. S	25	SLTA	Swasta	Rp 2.000.000	An. A	11 bulan	L	Ya	Tidak
11	Ny. N	36	SLTA	IRT	Rp 1.000.000	An. A	3 tahun	P	Ya	Ya
12	Ny. Y	24	SMA	IRT	Rp 700.000	An. A	6 bulan	P	Ya	Tidak
13	Ny. E	21	SMK	IRT	Rp 1.000.000	An. A	4 tahun 6 bulan	P	Ya	Tidak
14	Ny. T	20	SD	IRT	Rp 800.000	An. H	2 tahun	P	Ya	Ya
15	Ny. S	20	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. E	4 tahun 6 bulan	P	Ya	Tidak
16	Ny. N	27	S1	IRT	Rp 1.000.000	An. Z	2 tahun	P	Ya	Tidak
17	Ny. E	33	SMA	IRT	Rp 500.000	An. A	3 tahun	P	Ya	Tidak
18	Ny. A	30	SMA	IRT	Rp 800.000	An. M	3 tahun	L	Ya	Tidak
19	Ny. F	30	S1	Guru	Rp 2.000.000	An. A	2 tahun 6 bulan	L	Ya	Ya
20	Ny. A	37	SD	IRT	Rp 800.000	An. A	3 tahun	L	Ya	Tidak
21	Ny. W	33	SMP	IRT	Rp 1.500.000	An. F	2 tahun 4 bulan	P	Ya	Tidak
22	Ny. N	41	SD	Pedagang	Rp 1.000.000	An. B	8 bulan	L	Ya	Tidak
23	Ny. M	31	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. M	4 tahun 6 bulan	P	Ya	Ya
24	Ny. K	28	SMA	Guru	Rp 5.000.000	An. U	1 tahun	P	Ya	Tidak
25	Ny. E	22	SD	IRT	Rp 1.000.000	An. S	4 tahun	P	Ya	Tidak
26	Ny. S	32	S1	Guru	Rp 2.000.000	An. A	2 tahun 6 bulan	L	Ya	Tidak
27	Ny. U	29	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. A	8 bulan	L	Ya	Tidak
28	Ny. S	31	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. A	3 tahun 6 bulan	L	Ya	Ya
29	Ny. F	21	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. A	4 tahun	P	Ya	Tidak
30	Ny. A	29	SMA	IRT	Rp 2.000.000	An. P	1 tahun	L	Ya	Ya
31	Ny. Y	20	SMP	IRT	Rp 1.500.000	An. A	2 tahun	P	Ya	Tidak
32	Ny. M	31	S1	Swasta	Rp 2.000.000	An. A	4 tahun	P	Ya	Ya
33	Ny. S	22	SMP	IRT	Rp 900.000	An. A	1 tahun 3 bulan	L	Ya	Tidak
34	Ny. I	38	SMA	IRT	Rp 2.000.000	An. R	4 tahun	P	Ya	Tidak

35	Ny. Y	25	SMP	IRT	Rp 1.200.000	An. F	4 tahun	L	Ya	Tidak
36	Ny. E	23	SMP	IRT	Rp 3.500.000	An. Z	4 tahun 6 bulan	P	tidak	Ya
37	Ny. E	30	SMK	IRT	Rp 1.500.000	An. A	1 tahun	P	tidak	Tidak
38	Ny. B	38	SMA	IRT	Rp 1.000.000	An. F	1 tahun 10 bulan	L	tidak	Ya
39	Ny. E	27	S1	Swasta	Rp 3.500.000	An. A	2 tahun	P	tidak	Tidak
40	Ny. S	40	S2	PNS	Rp 3.500.000	An. A	3 tahun	P	tidak	Ya
41	Ny. A	23	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. C	4 tahun	P	tidak	Ya
42	Ny. D	27	S2	IRT	Rp 2.700.000	An. A	1 tahun	L	tidak	Ya
43	Ny. F	24	SMA	IRT	Rp 1.000.000	An. H	2 tahun	P	tidak	Ya
44	Ny. T	24	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. K	4 tahun 6 bulan	P	tidak	Ya
45	Ny.O	32	SMA	IRT	Rp 1.000.000	An. Y	1 tahun 7 bulan	L	tidak	Tidak
46	Ny. L	34	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. N	3 tahun	P	tidak	Ya
47	Ny. S	30	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. A	3 tahun 6 bulan	L	tidak	Ya
48	Ny. W	20	SMP	IRT	Rp 2.000.000	An. A	11 bulan	L	tidak	Ya
49	Ny. I	25	SMK	IRT	Rp 700.000	An. A	1 tahun	L	tidak	Tidak
50	Ny. W	32	SMA	IRT	Rp 500.000	An. D	1 tahun	P	tidak	Tidak
51	Ny. S	31	S1	IRT	Rp 1.000.000	An. A	5 tahun	L	tidak	Tidak
52	Ny. N	28	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. J	3 tahun	P	tidak	Ya
53	Ny. D	24	SMA	IRT	Rp 1.200.000	An. S	2 tahun 6 bulan	L	tidak	Tidak
54	Ny. Y	30	SMA	Guru	Rp 2.000.000	An. Y	3 tahun 3 bulan	P	tidak	Ya
55	Ny. A	22	SMP	IRT	Rp 1.500.000	An. S	1 tahun	P	tidak	Tidak
56	Ny. F	25	SD	IRT	Rp 900.000	An. Y	2 tahun	P	tidak	Tidak
57	Ny. U	27	SMK	IRT	Rp 1.800.000	An. A	1 tahun	P	tidak	Ya
58	Ny. I	29	S1	IRT	Rp 2.000.000	An. B	2 tahun	L	tidak	Tidak
59	Ny. A	30	SMA	IRT	Rp 1.500.000	An. K	3 tahun	L	tidak	Ya
60	Ny. H	23	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. F	1 tahun	P	tidak	Ya
61	Ny. P	26	SD	IRT	Rp 1.300.000	An. I	2 tahun 10 bulan	L	tidak	Tidak
62	Ny. K	25	SMP	IRT	Rp 1.500.000	An. M	2 tahun	L	tidak	Ya
63	Ny. F	25	SMA	IRT	Rp 1.000.000	An. I	1 tahun	P	tidak	Tidak
64	Ny. A	32	SMA	IRT	Rp 2.000.000	An. N	4 tahun	P	tidak	Ya
65	Ny. S	22	SMP	IRT	Rp 1.000.000	An. T	2 tahun	L	tidak	Ya

Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data

Analisis Univariat

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	28	43.1	43.1	43.1
	26-30 tahun	17	26.2	26.2	69.2
	31-35 tahun	12	18.5	18.5	87.7
	35-40 tahun	7	10.8	10.8	98.5
	>40 tahun	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mondok	1	1.5	1.5	1.5
	SD/ sederajat	7	10.8	10.8	12.3
	SMP/ sederajat	19	29.2	29.2	41.5
	SMA/ sederajat	28	43.1	43.1	84.6
	S1	8	12.3	12.3	96.9
	S2	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	55	84.6	84.6	84.6
	Swasta/ Pedagang	5	7.7	7.7	92.3
	Guru	4	6.2	6.2	98.5
	PNS	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ Rp 1.000.000	31	47.7	47.7	47.7
	Rp 1.000.001 - Rp 1.500.000	14	21.5	21.5	69.2
	Rp 1.500.001 - Rp 2.000.000	13	20.0	20.0	89.2

Rp 2.000.001 - Rp 2.500.000	2	3.1	3.1	92.3
Rp 2.500.001 - Rp 3.000.000	2	3.1	3.1	95.4
> Rp 3.000.000	3	4.6	4.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Usia balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan - 1 tahun	19	29.2	29.2	29.2
1 < usia ≤ 2 tahun	15	23.1	23.1	52.3
2 < usia ≤ 3 tahun	14	21.5	21.5	73.8
3 < usia ≤ 4 tahun	11	16.9	16.9	90.8
4 < usia ≤ 5 tahun	6	9.2	9.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Jenis Kelamin balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	31	47.7	47.7	47.7
Perempuan	34	52.3	52.3	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Riwayat ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	27	41.5	41.5	41.5
Tidak	38	58.5	58.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Kejadian ISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISPA	35	53.8	53.8	53.8
tidak ISPA	30	46.2	46.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diagnosis * Riwayat ASI Ekskusif	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Diagnosis * Riwayat ASI Ekskusif Crosstabulation

			Riwayat ASI Ekskusif		Total
			Ya	Tidak	
Diagnosis	ISPA	Count	9	26	35
		% within Diagnosis	25.7%	74.3%	100.0%
		% within Riwayat ASI Ekskusif	33.3%	68.4%	53.8%
		% of Total	13.8%	40.0%	53.8%
		Count	18	12	30
tidak ISPA		% within Diagnosis	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Riwayat ASI Ekskusif	66.7%	31.6%	46.2%
		% of Total	27.7%	18.5%	46.2%
		Count	27	38	65
		% within Diagnosis	41.5%	58.5%	100.0%
Total		% within Riwayat ASI Ekskusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.820 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.471	1	.011		
Likelihood Ratio	7.955	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	7.699	1	.006		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Foto

