

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Puuwatu berlokasi di Jalan Prof. Muh. Yamin No. 64 Kelurahan Puuwatu, Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Luas wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yaitu 21,56 Km² dengan batas – batas administrasi sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata
Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia).
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Lepo – Lepo
Kecamatan Baruga (Wilayah Kerja Puskesmas Lepo - Lepo).
- c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Mandongan
Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia)
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Abeli Sawah
Kecamatan Anggalomoare (Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare) Kabupaten Konawe.

Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu meliputi 6 kelurahan diantaranya :

- a. Kelurahan Puuwatu
- b. Kelurahan Watulondo

- c. Kelurahan Tobuuha
- d. Kelurahan Punggolaka
- e. Kelurahan Lalodati
- f. Kelurahan Abeli Dalam

2. Keadaan Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Puskesmas Puuwatu menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu sebanyak 35.105 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak yaitu Kelurahan Punggolaka sebanyak 9.390 jiwa, disusul Kelurahan Watulondo 7.825 jiwa, Kelurahan Puuwatu 7.485 jiwa, Kelurahan Tobuuha 5.676 jiwa, Kelurahan Lalodati 3.973, sedangkan Kelurahan dengan jumlah penduduk terendah yaitu Kelurahan Abeli Dalam dengan jumlah penduduk 756 jiwa. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah pedagang, dan penyedia jasa serta PNS/TNI/Polri.

3. Sarana dan Prasarana

- a. Sarana

Sarana kesehatan Puskesmas Puuwatu terbagi atas Ruang Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap, Unit Gawat Darurat (UGD) dan Ruang Persalinan, dengan luas bangunan 1 Ha. Sarana kesehatan Puskesmas Puuwatu yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Ruang Poli Anak.

- 1) Ruang Poli Anak, terdiri dari :

- a) Tempat Administrasi Pasien Anak

b) Ruang Pemeriksaan Pasien Anak dan Meja Dokter
Pemeriksa.

b. Prasarana

Jumlah tenaga kesehatan di Ruang Poli Anak Puskesmas Puuwatu
Kota Kendari terdiri dari :

- 1) Dokter : 1 orang
- 2) Perawat : 2 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari
pada tanggal 12 s/d 17 Juni 2017 dengan sampel sebanyak 40 responden.
Hasil penelitian ini selengkapnya di uraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	18 – 21	5	12,5%
2.	22 – 25	11	27,5%
3.	26 – 29	10	25%
4.	30 – 33	11	27,5%
5.	34 – 37	2	5%
6.	38 – 40	1	2,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden,
menunjukkan frekuensi tertinggi pada kelompok umur 22 – 25 tahun
dan 30 – 33 tahun yaitu masing – masing sebanyak 11 orang (27,5%)

dan frekuensi terendah pada kelompok umur 38 – 40 tahun yaitu 1 orang (2,5%)

b. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bidan	1	2,5%
2.	IRT	32	80%
3.	Karyawan Swasta	3	7,5%
4.	Pegawai Honorer	2	5%
5.	PNS	2	5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden, frekuensi tertinggi pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 32 orang (80%) dan frekuensi terendah adalah sebagai Bidan yaitu sebanyak 1 orang (2,5%).

c. Pendidikan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	1	2,5%
2.	SMP	11	27,5%
3.	SMA / SMK	20	50%
4.	DIPLOMA III	2	5%
5.	STRATA I	6	15%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden, frekuensi tertinggi pendidikan ibu adalah SMA / SMK yaitu sebanyak 20 orang (50%) dan frekuensi terendah adalah SD yaitu sebanyak 1 orang (2,5%).

d. Umur Bayi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Bayi
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Umur (Bulan)	Frekuensi	Persentase
1.	7	11	27,5%
2.	8	9	22,5%
3.	9	5	12,5%
4.	10	4	10%
5.	11	10	25%
6.	12	1	2,5%
JUMLAH		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden, frekuensi kelompok umur bayi tertinggi adalah 7 bulan yaitu sebanyak 11 orang (27,5%) dan frekuensi terendah adalah kelompok umur 12 bulan yaitu sebanyak 1 orang (2,5%).

e. Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki – Laki	25	62,5%
2.	Perempuan	15	37,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden, frekuensi jenis kelamin bayi tertinggi adalah laki – laki yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dan frekuensi jenis kelamin yang terendah adalah perempuan yaitu sebanyak 15 orang (37,5%).

2. Analisis Univariat

a. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
1.	Diberikan	21	52,5%
2.	Tidak Diberikan	19	47,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden, frekuensi tertinggi adalah bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 orang (52,5%) dan frekuensi terendah adalah bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif adalah sebanyak 19 orang (47,5%).

b. Kejadian ISPA Pada Bayi

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	25	62,5%
2.	Tidak	15	37,5%
Jumlah		40	100%

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden, frekuensi tertinggi adalah bayi yang menderita ISPA yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dan frekuensi terendah adalah bayi yang tidak menderita ISPA yaitu sebanyak 15 orang (37,5%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Bayi

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

No	ASI Eksklusif	Kejadian ISPA				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1.	Diberikan	10	25%	11	27,5%	21	52,5%
2.	Tidak Diberikan	15	37,5%	4	10%	19	47,5%
Jumlah		25	62,5%	15	37,5%	40	100%
χ^2hitung						4,156	
χ^2tabel						3,840	
χ^2hitung > χ^2tabel							

Sumber : Data primer diolah Juni 2017

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 40 responden, ada 21 bayi (52,5%) yang diberikan ASI Eksklusif, terdapat 10 bayi (25%) yang menderita ISPA dan 11 bayi (27,5%) tidak menderita ISPA. Sedangkan pada 19 bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif, terdapat sebanyak 15 bayi (37,5%) menderita ISPA serta ada sebanyak 4 bayi (10%) tidak menderita ISPA.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square maka diperoleh nilai $X^2_{hit} = 4,156$ dan $X^2_{tab} = 3,841$ dimana $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ yang berarti bahwa ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

C. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan Pemberian ASI Eksklusif dari 40 bayi yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 orang (52,5%) sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif ada sebanyak 19 orang (47,5%).

Menurut Depkes (2004) ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa minuman tambahan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan bubur tim kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan, kecuali obat dan vitamin. ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang, terutama pada 2 tahun pertama. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan bahwa ASI dapat memberikan seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit akut dan kronis.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar bayi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%) yang diberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh kemampuan dan karakteristik seorang Ibu seperti umur Ibu, tingkat

pendidikan dan pekerjaan yang ditekuni sang Ibu. Sesuai dengan karakteristik Ibu yang diteliti menunjukkan bahwa umur Ibu dengan frekuensi tertinggi pemberian ASI Eksklusif adalah Umur 22 – 25 tahun hal ini dipengaruhi oleh pengalaman dan sikap yang berhubungan umur Ibu. Pada tingkat pendidikan yang dimiliki Ibu yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Ibu dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah frekuensi tertinggi dalam pemberian ASI Eksklusif karena pendidikan dan kemampuan mengola informasi yang mendukung sikap Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan Ibu dengan status sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) adalah pekerjaan dengan frekuensi tertinggi dalam pemberian ASI Eksklusif karena ibu yang selalu berada didalam rumah dan selalu berada disamping bayi dapat memiliki waktu yang banyak dan dapat dengan mudah memberikan ASI Eksklusif pada sang buah hati. Sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (47,5%) dipengaruhi oleh kesehatan Ibu baik secara fisik maupun psikis, produksi ASI yang dihasilkan oleh Ibu jumlahnya sedikit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga Ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula sebagai pendamping ASI untuk menunjang kebutuhan nutrisi bayinya, serta pekerjaan Ibu yang menambah kesibukan sehingga tidak mampu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

2. Kejadian ISPA Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan kejadian ISPA pada bayi menunjukkan bahwa dari 40 bayi yang diteliti sebagian besar menderita ISPA yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Sedangkan bayi yang tidak menderita ISPA adalah sebanyak 15 orang (37,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Fuad, 2008 (dalam Kadek, 2013), etiologi ISPA adalah lebih dari 200 jenis bakteri, virus dan jamur. Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak – anak di bawah usia 2 tahun yang keadaan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Ada beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada bayi diantaranya adalah Pemberian ASI Eksklusif, berat bayi waktu lahir, usia bayi, status gizi bayi, kelengkapan imunisasi, asap pembakaran, adanya perokok, ventilasi, kepadatan hunian.

Hal ini sesuai dengan teori Berman, 1991 dalam Rustam, 2010 yang mengemukakan bahwa Adanya hubungan antara usia bayi dengan kejadian ISPA mudah dipahami, karena semakin muda usia bayi semakin rendah daya tahan tubuhnya. Dilaporkan insiden tertinggi kejadian ISPA maupun pneumonia adalah pada usia 6 bulan sampai usia kurang 12 bulan karena terjadinya penurunan *antibody* ibu, ketidakmatangan sistem adaptasi imun, saat perhentian ASI dan permulaan anak ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan. Umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Faktor risiko tertinggi kejadian ISPA terjadi

pada bayi dan balita. Balita (anak dibawah umur lima tahun) merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. Oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih berat dan jelek, hal ini disebabkan karena ISPA pada bayi dan anak balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan tubuh secara alamiah dan dipengaruhi oleh faktor usia anak. Penelitian yang dilakukan oleh Lismatina (2000) menjelaskan bahwa jenis kelamin yang menentukan faktor gizi internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga pada gilirannya ada keterkaitan antara jenis kelamin dengan keadaan gizi. Sedangkan berdasarkan penelitian oleh Dian (2016) yang menyimpulkan bahwa penyakit ISPA dapat mengenai balita baik perempuan maupun laki -laki namun presentase perempuan lebih besar sedikit dibandingkan dengan laki-laki.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar bayi yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dari 40 bayi yang diteliti menderita ISPA dipengaruhi oleh karakteristik Bayi seperti umur Bayi, dan jenis kelamin bayi. Umur bayi dengan frekuensi tertinggi menderita ISPA adalah bayi dengan umur 7 bulan hal ini dipengaruhi karena sistem imun tubuh bayi belum mampu bekerja secara maksimal sehingga memudahkan agen penyebab penyakit ISPA masuk dan menginvasi didalam tubuh bayi yang menyebabkan bayi menderita ISPA. Jenis kelamin bayi juga dapat mempengaruhi kejadian ISPA dengan frekuensi tertinggi bayi yang menderita ISPA adalah bayi

dengan jenis kelamin laki – laki, walaupun biasanya kejadian ISPA tidak berbanding jauh antara bayi laki – laki dan perempuan. Sedangkan bayi yang tidak menderita ISPA ada sebanyak 15 orang (37,5%) tetapi bayi ini datang berobat ke Puskesmas Puuwatu untuk mendapatkan pengobatan karena bayi – bayi tersebut terdiagnosa oleh dokter diantaranya adalah penyakit Febris, Demam Tifoid, DHF, Cefalgia, Alergi, GEA, Herpes serta Post Trauma.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square maka diperoleh nilai $X^2_{hit} = 4,156$ dan $X^2_{tab} = 3,840$ dimana $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ yang berarti bahwa ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada bayi yang dapat disebabkan oleh tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif oleh ibunya akan membuat bayi rentan terserang oleh penyakit, karena salah satu manfaat dari pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan kekebalan tubuh kepada bayi yang dibelum bisa diproduksi secara optimal didalam tubuh bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rustam tahun 2010 dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau” membuktikan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6 – 12 bulan adalah diperoleh bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif

berisiko 1,69 kali untuk terjadi ISPA dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol variabel adanya perokok dalam rumah dan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Viyas dkk (2014) di Puskesmas Polokarto Sukoharjo”, dimana dalam penelitiannya terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Bayi dengan nilai $X^2_{hit} = 3,690$ lebih besar dari $X^2_{tab} = 3,840$ maka diputuskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Serta penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabaena Tengah Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara.” Menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi ($\rho=0,015$).

Peneliti berasumsi bahwa adanya bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh kurangnya produksi ASI dan kesadaran para orang tua khususnya para ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif sebagai nutrisi optimal bagi bayi dan merupakan bentuk perlindungan agar bayi terhindar dari berbagai penyakit khususnya penyakit ISPA. Kurangnya kesadaran tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kesibukkan pekerjaan yang dijalani oleh Ibu sehingga Ibu tidak memiliki waktu untuk menyusui anaknya . Selain itu sosialisasi dari petugas kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang Pemberian ASI Eksklusif yang diperlukan selama masa pertumbuhan dan perkembangan bayi dan juga Pemberian ASI Eksklusif akan membentuk pula daya tahan tubuh yang

kuat sehingga agen penyebab penyakit tidak mudah masuk dan menginvasi tubuh. Oleh karena itu permasalahan ini harus segera diatasi untuk menekan angka kesakitan ISPA pada bayi dan juga untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Sedangkan ada juga bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif tetapi tidak menderita ISPA, hal ini karena kejadian ISPA bukan hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif tetapi juga dapat dipengaruhi oleh status gizi bayi, berat bayi waktu lahir, usia bayi, serta kelengkapan imunisasi yang dimiliki sang bayi.