

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tentang ISPA

2.1.1 Definisi ISPA

ISPA merupakan kepanjangan dari infeksi saluran pernafasan akut dan mulai di perkenalkan pada tahun 1984 setelah di bahas dalam lokakarya Nasional ISPA dicipanas jawa barat. Istilah ini merupakan padanan istilah bahasa inggris yakni *Acute Respiratory Infections (ARI)*. (Suyudi, 2012)

ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung(saluran atas)hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA umumnya berlangsung selama 14 hari. Adapun yang termasuk dalam infeksi saluran napas bagian atas adalah batuk pilek biasa, sakit telinga, radang tenggorokan, influenza, bronchitis dan juga sinusitis, sedangkan infeksi yang menyerang bagian bawah saluran napas seperti paru, salah satunya adalah pneumonia (Muttaqin, 2010)

ISPA yang berlanjut menjadi Pneumonia ini umumnya terjadi pada anak kecil, terutama apabila terdapat gizi kurang ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat, seperti contohnya terdapat asap rokok di dalam rumah atau terhadap polusi. Risiko terjadi pada anak-anak karena meningkatkan kemungkinan infeksi silang, beban immunologisnya (ketahanan tubuh) terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotik, pelaksanaan pemberantasan penyakit ISPA

semua bentuk Pneumonia umumnya para tenaga kesehatan menyebutnya “Pneumonia” saja (Suyudi, 2012).

2.1.2 Tata laksana ISPA

World Health Organization(WHO) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Penentuan kriteria ISPA ini, penggunaan pola tatalaksana penderita ISPA adalah Balita. Gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tatalaksana penderita ini sendiri terdiri atas 4 bagian, Suyudi (2012) :

2.1.1.1 Pemeriksaan

2.1.2.2 Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

2.1.2.3 Penentuan Klasifikasi Penyakit

2.1.2.4 Pengobatan

2.1.3 Penyebab ISPA

Penyebab (*etiologi*) penyakit ISPA terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah : dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella* dan *Corinebacterium*. Virus Penyebab ISPA antara lain : golongan MiksoVirus, AdenoVirus, CoronaVirus, PicornaVirus, *Micoplasma*, HerpesVirus, dan lain-lain.

2.1.4 Faktor pendukung Penyebab ISPA

Menurut Proverawati dan Asfuah (2009) faktor pendukung terjadinya ISPA, sebagai berikut :

2.1.4.1 Kondisi ekonomi

Keadaan ekonomi yang belum pulih dari krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak peningkatan penduduk miskin dan disertai dengan kemampuannya menyediakan lingkungan dan pemukiman yang sehat mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular

termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatkannya penyakit ISPA dan Pneumonia pada balita.

2.1.4.2 Kependudukan

Jumlah penduduk yang besar mendorong peningkatan jumlah populasi balita yang besar pula. Ditambah lagi dengan status kesehatan masyarakat yang masih rendah, akan menambah berat beban kegiatan pemberantasan penyakit ISPA.

2.1.4.3 Geografi

Sebagai daerah tropis, Indonesia memiliki potensi daerah endemis beberapa penyakit infeksi setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat.

Pengaruh Geografi dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA. Dengan demikian pendekatan dalam pemberantasan ISPA perlu dilakukan dengan mengatasi semua faktor risiko dan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya.

2.1.4.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA. Perilaku bersih dan sehat tersebut sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat pendidikan penduduk. Dengan makin meningkatkan tingkat pendidikan di masyarakat diperkirakan akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperlihatkan rumah sehat dan lingkungan sehat.

2.1.4.5 Lingkungan dan Iklim Global

Pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama suhu,

kelembaban, curah hujan, merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA.

ISPA dan Pneumonia sangat rentan terjadi pada bayi dan balita. daya tahan tubuh dan juga polusi menjadi faktor pendukung terjadinya ISPA, seperti contohnya ISPA bagian atas seperti batuk dan pilek yang umumnya terjadi karena ketahanan tubuh kurang.

2.1.4.6 Pemenuhan Nutrisi

Kemampuan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor kekurangan system kekebalan pada anak beresiko tinggi terinfeksi . kondisi lain yang disebabkan adalah malnutrisi kelelahan dan anemia. hilangnya napsu makan adalah karakter anak yang terinfeksi akut ISPA sehingga memperpanjang waktu sembuh .(Hartono .R 2012)

2.1.5 Gejala ISPA

Gejala ISPA menurut Muttaqin (2010) gejala ISPA sebagai berikut :

2.1. 5.1 Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- a) Batuk.
- b) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis).
- c) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- d) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37° C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

Jika anak menderita ISPA ringan maka perawatan cukup dilakukan di rumah tidak perlu dibawa ke dokter atau

Puskesmas. Di rumah dapat diberi obat penurun panas yang dijual bebas di toko-toko atau Apotik tetapi jika dalam dua hari gejala belum hilang, anak harus segera di bawa ke dokter atau Puskesmas terdekat.

2.1. 5.2 Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

- a) Pernapasan lebih dari 50 kali /menit pada anak umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak lebih satu tahun
- b) Suhu lebih dari 39°C.
- c) Tenggorokan berwarna merah.
- d) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- f) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur.
- g) Pernafasan berbunyi seperti mencuit-cuit.

Dari gejala ISPA sedang ini, orangtua perlu hati-hati karena jika anak menderita ISPA ringan, sedangkan anak badan panas lebih dari 39°C, gizinya kurang, umurnya empat bulan atau kurang maka anak tersebut menderita ISPA sedang dan harus mendapat pertolongan petugas kesehatan.

2.1. 5.3 Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit membiru.
- b) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- c) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- d) Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
- e) Pernafasan menciut dan anak tampak gelisah.
- f) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.
- g) Nadi cepat lebih dari 60 x/menit atau tidak teraba.
- h) Tenggorokan berwarna merah.

Pasien ISPA berat harus dirawat di rumah sakit atau puskesmas karena perlu mendapat perawatan dengan peralatan khusus seperti oksigen dan infuse

2.2 Konsep Tentang Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu Supariasa (2012).Sedangkan menurut Beck (2013) status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Arisman (2012) sebagai berikut :

2.2.2.1 Penyebab langsung

yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya.Begitu juga sebaliknya

anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.

2.2.2.2 Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :

- a) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
- b) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.
- c) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2013).

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Penggunaan berat badan dan umur digunakan untuk mengukur status gizi anak yang berumur 0-60 bulan.

Penentuan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu : (Supariasa dkk, 2016)

Hasil pengukuran BB/U dimasukan dalam, KMS merupakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) berisikan catatan ibu dan anak yang baru lahir sampai usia 6 tahun serta cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Umur sangat penting dalam penentuan status gizi ,kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan kasalahan interprestasi status gizi. Berat badan merupan parameter pihan utama paling baik mudah terlihat dalam waktu singkat perubahan kusumsi makanan (supariasa,dkk 2016)

2.2.3.1 Gizi Lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas

2.2.3.2 Gizi Baik *well nourished*

2.2.3.3 Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)

2.2.3.4 Gizi Buruk Untuk *severe* PCM, Termasuk marasmus, Marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
		- 3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
		- 2 s/d +2 SD	Gizi baik
		> +2 SD	Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		- 3 s/d <-2 SD	Pendek
		- 2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
		- 3 s/d <-2 SD	Kurus
		- 2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber : Permenkes No.1995SK/XII tahun 2010

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (*persentile*) dan skor simpang baku (*standar deviation score = z*). Menurut Waterlow, et, al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relative baik (*well-nourished*), sebaiknya digunakan “presentil”, sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relatif kurang (*under nourished*)

lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Supariasa, 2016).

Tabel 2.2 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS)

No	Indeks yang digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi
	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++
	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
2	Normal	Normal	Normal	Normal
	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih, dulu kurang
3	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obese
	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obese

Keterangan : untuk ketiga indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) :

Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Sumber : Depkes RI 2004.

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :

$$\text{Z-score} = (\text{NIS} - \text{NMBR}) / \text{NSBR}$$

2.2.4 Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasa (2016) penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, meliputi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.

Untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan secara:

2.2.4.1 Pemeriksaan Langsung

a). Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar kepala, Lingkar lengan atas (LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak. (Moesijanti, 2013).

b). Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar

hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi spesifik.

c). Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (*superficial epitel tissue*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

d). Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja.

2.2.4.2 Pemeriksaan Tidak Langsung

a). Suvei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi.

b). Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c). Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (Iklim, tanah, irigasi dll). Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. (Irianto, 2014).

2.2.5 Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan *utilisasinya*. Gizi merupakan makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan.

Hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA terjadi jika bayi atau anak yang mengalami kurang gizi kronik berdampak terhadap sel imun mediasi dan produksi antibodi, sehingga memperbesar peluang terjadinya penyakit infeksi. Konsentrasi antibodi antipneumococcal pada anak kurang gizi juga sangat rendah, sehingga meningkatkan risiko terserang infeksi saluran pernafasan seperti ISPA. Anak dengan status gizi lebih mempunyai penurunan jumlah limfosit, penurunan aktivitas sel *Natural killer (sel NK)* dan penurunan stimulasi limfosit T jika dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal. Penurunan sistem kekebalan tubuh inilah yang menyebabkan anak potensial terkena penyakit infeksi, terutama penyakit ISPA.

Hasil penelitian Rodrigues (2015) yang menemukan hasil studi lapangan yang mengkaji korelasi antara status gizi. Terdapat multipel mekanisme kaitan status gizi seseorang dengan terjadinya infeksi, khususnya infeksi bakterial. Sebagai contoh, defisiensi vitamin A dapat menyebabkan kurangnya produksi mukus. Kekurangan ini menyebabkan bakteri yang seharusnya dapat terperangkap pada mukus ini dan

dibersihkan melalui *mucus cleansing flow* menjadise makin meningkat virulensinya terhadap host. Defek mukus sebagai *barrier* ini akansangat signifikan dalam patogenesis dari infeksi saluran pernafasan dan pencernaan ataugastrointestinal.

Hasil penelitian yang menguatkan dilakukan oleh Susi Asmidayanti (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi masa lalu dengan kejadian ISPA pada balita, hasil penelitian menunjukan dalam keadaan gizi yang baik tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi akan menurun. Kejadian ini disebabkan akibat proses pembentukan antibody yang terganggu atau terhambat dan akhirnya produksi antibody akan menurun. Penurunan ini mengakibatkan tubuh balita lebih rentan atau mudah terkena infeksi. Status gizi buruk dan kejadian ISPA seringkali bekerja sama dan menumbuhkan prognosis yang buruk.

2.3 Konsep Tentang ASI Eksklusif

2.3.1 Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian Asi saja kepada bayi berumur 0-6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain, menurut ahli kesehatan, bayi pada usia tersebut sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI saja. Manfaat ASI Eksklusif yaitu agar bayi kebal terhadap beragam penyait pada usia selanjutnya (Depkes,2014).

Menyusui Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat, bayi harus sering disusui serta tanpa batasanwaktu (Suradi,2013). Bayi hanya diberi ASI saja secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan. Setelah itu diberi

makanan padat pendamping yang cukup dan sesuai. Sedangkan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2.3.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Roesli (2010) adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Untuk Bayi

- a). Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b). Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- c). Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d). ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi.
- e). Komposisi ASI ideal untuk bayi
- f). Dokter sepakat bahwa ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi
- g). Bayi ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Contohnya, ketika si ibu tertular penyakit (misalnya melalui makanan seperti gastroentritis atau polio), antibodi sang ibu terhadap penyakit tersebut diteruskan kepada bayi melalui ASI.

- h). Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*). Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- i). ASI selalu siap sedia setiap saat bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas.
- j). Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini mempengaruhi keamanan emosi si anak di masa depan.
- k). Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- l). Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- m). Beberapa penyakit lebih jarang muncul pada bayi ASI, di antaranya: kolik, SIDS (kematian mendadak pada bayi), eksim, Chron's disease, dan Ulcerative Colitis.
- n). IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Menurut penelitian pada tahun 2007, kepandaian anak yang minum ASI pada usia 9 1/2 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak-anak yang minum susu formula.
- o). Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia

akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

2.3.2.2 Untuk Ibu

- a). Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- b). Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- d). ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot.
- e). ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
- f). ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- g). ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formulabelum tentu steril.
- h). Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- i). ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong. ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tak

pernah basi dan ibu tak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui.

2.3.2.3 Untuk Keluarga

- a). Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
- b). Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c). Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- d). Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- e). Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- f). Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas.

2.3.2.4 Untuk Masyarakat dan Negara

- a). Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- b). Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- c). Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- d). Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- e). Melindungi lingkungan karena tak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.
- f). ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru.

2.3.3 Komposisi Asi

Komposisi ASI menurut Roesli (2010) adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Karbohidrat

2.3.3.2 Lemak

2.3.3.3 Protein

2.3.3.4 Viitamin & Mineral

2.3.3.5 Kalsium Fosfat

2.3.3.6 Zat Anti infeksi.

2.3.4 Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA

ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar enam bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan tersebut dengan menyusui secara eksklusif. Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat nutrisi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang nutrisi dalam tubuh. Selain itu kebutuhan nutrisi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena nutrisi juga sebagai sumber tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh, dan juga sebagai sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh.

Pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Pentingnya ASI eksklusif bagi bayi karena di dalam ASI mengandung zat antibodi yang dapat memberikan sistem imunitas pada tubuh bayi terhadap penyakit infeksi. Sehingga ASI juga dapat mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan. Menurut WHO dan Akademi Pediatrik Amerika, Air Susu Ibu (ASI) setidaknya 6 bulan dapat menurunkan kematian

bayi seluruh dunia karena diare, penyakit pernafasan dan penyakit infeksi lainnya hingga 55%.

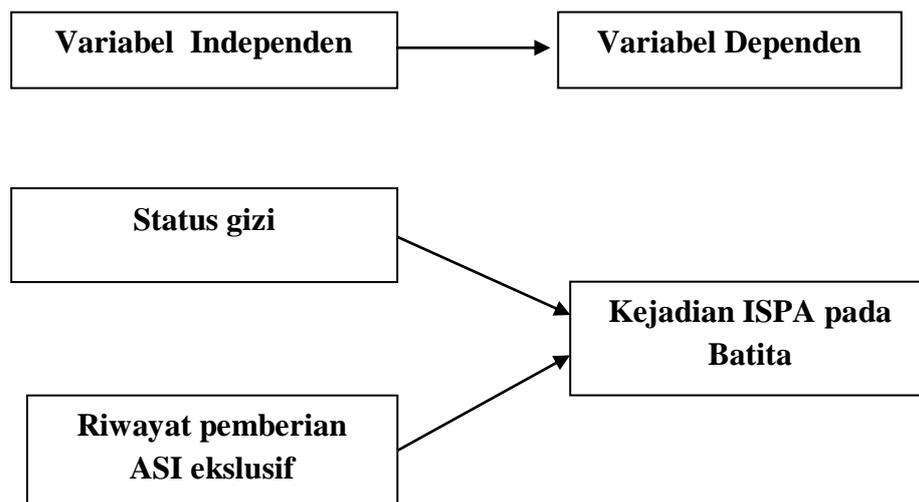
Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh virus dan bakteri. ISPA sering terjadi pada anak dan merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas penyakit menular. Salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berperan penting dalam pembentukan imunitas pada masa bayi sehingga mampu menjadi faktor protektif terhadap berbagai penyakit infeksi.

Hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dikemukakan oleh Incha Asmayuli Melia(2015), hasil penelitian mendapatkan bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaianya dibandingkan dengan bayi yang sering minum susu formula, terutama bila sakitnya berat.

Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Santri Mei (2015), hasil penelitian mendapatkan 57% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan 43% bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang menderita ISPA 48% sedangkan bayi yang tidak menderita ISPA sebanyak 52%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian ISPA pada bayi yang ASI eksklusif (31,3%) dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (68,8%). Dari hasil uji hipotesis didapatkan (RP-0,3; 95% CI=0,66-0,48; dan nilai $p = 0,000$).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka konsep modifikasi teori Supariasa (2012) dan Suradi (2012)

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 2.5.1 H₀ : Ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas.
- 2.5.2 H₀ : Ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas.