

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi pada Bayi dan Anak Usia 7-60 Bulan di RSIA Kota Kediri

Suwoyo¹, Indah Rahmaningtyas²

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri

Abstract

The prevalence of allergic reaction in this world reported to have increased dramatically in recent years. Currently, allergic becomes common disease for babies and infants. Infants younger than six months has limited choice of food be consumed. This limitation is due to the baby's immature gastrointestinal system. This will greatly facilitate the foreign protein to penetrate the baby's intestines, so it can cause allergies. One of the factors of allergies in babies and infants are breastfeeding, because protein contained in the breast milk is perfect for baby's body and almost entirely absorbed by the baby's digestive system. This study aims to determine the correlation of exclusive breastfeeding and allergic reaction in babies and infants (age 7-60 months) at RSIA Kediri City. The design used was a retrospective cohort. The population in this study were all mothers whose children examined aged 7-60 months in RSIA Kediri city. The sampling technique used is the Systematic Random Sampling, with a sample of 80 people. From this study showed that the majority of infants and children who are exclusively breastfed do not have allergies (68,75%). Through the Chi-Square correlation test, showed that there is a correlation between exclusive breastfeeding and allergic reaction in babies and infant age 7-60 months. This is because breast milk is basically naturally produced according to baby's needs, and contains proteins that helps to reduce the risk of allergies. Therefore, cooperation between health workers, the mother nearby, and public figures have a very important role in the success of exclusive breastfeeding.

Key words : Exclusive Breastfeeding, Allergic Reaction, Babies and Infant

Pendahuluan

Air susu ibu (ASI) adalah makanan paling sempurna bagi bayi. Sebagai makanan tunggal yang mengandung seluruh zat gizi yang diperlukan bayi, ASI juga mengandung zat untuk meningkatkan daya tahan (kekebalan) tubuh dari berbagai infeksi. Bayi memiliki hak untuk mendapatkan ASI. ASI ini sebaiknya diberikan kepada bayi minimal hingga usia enam bulan atau yang sering disebut sebagai ASI eksklusif. Definisi ASI eksklusif menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia enam bulan. Hal ini bertujuan untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. (Kemenkes RI, 2012). Namun, sangat disayangkan

masih banyak diantara ibu-ibu melupakan keuntungan menyusui ini. Banyak alasan yang menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif seperti ibu harus bekerja, budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencobakan susu formula kepada bayi. (Fikawati, 2010).

Banyak penelitian yang menilai pengaruh jangka pendek dan panjang dari menyusui terhadap kesehatan bayi dan anak. Menyusu eksklusif selama enam bulan terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran napas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan penyakit lainnya seperti obesitas, diabetes, alergi, penyakit

inflamasi saluran cerna, dan kanker di kemudian hari. Inilah beberapa alasan bahwa ASI dianjurkan sebagai sumber makanan utama selama enam bulan pertama kehidupan bayi. (IDAI, 2013).

Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/VIII/2004, tanggal 7 April 2004 telah menetapkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada ibu di Indonesia. Survey yang dilakukan oleh Helen Keller International menyebutkan bahwa rata-rata bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif enam bulan sebesar 80%. Namun demikian, angka ini sangat sulit dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 serta tahun 2007. Ditinjau dari Pencapaian kadarzi di Jawa Timur tahun 2010, untuk pencapaian ASI eksklusif sebesar 56,4% (Fikawati, 2010) dan pada tahun 2012 cakupan ASI eksklusif untuk Kota Kediri sebesar 67%. (Dinkes Kota Kediri, 2014). Munculnya Peraturan pemerintah (PP) No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, diharapkan mampu mempercepat proses peningkatan cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur karena ASI sudah terbukti sebagai makanan terbaik bagi bayi. (Kemenkes RI, 2012)

Saat ini, alergi sudah tidak asing lagi menyerang bayi maupun anak. Istilah alergi, menunjukkan suatu kondisi respon imunitas yang menimbulkan reaksi yang berlebihan di tubuh penderita. Angka kejadian alergi di berbagai dunia dilaporkan meningkat drastis dalam beberapa tahun terakhir. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 50 juta manusia menderita asma. Tragisnya lebih dari 180.000 orang meninggal setiap tahunnya karena asma.

(*Indonesian Children*, 2009). Berdasarkan data dari *World Allergy Organization* (WAO) 2011 menunjukkan bahwa prevalensi alergi terus meningkat dengan angka 30-40 persen dari total populasi dunia. Data tersebut sejalan dengan data dari *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) yang mencatat bahwa angka kejadian alergi meningkat tiga kali lipat sejak 1993 hingga 2006. Di Indonesia, beberapa peneliti juga memperkirakan bahwa peningkatan kasus alergi mencapai 30 persen per tahunnya. (Pdpersi, 2012). Rinitis alergi menjadi penting karena prevalensi semakin meningkat (10-20% dari populasi) yang berdampak pada kualitas hidup, produktivitas kerja dan sekolah, biaya pengobatan tinggi, serta keterkaitan dengan asma. (IDAI, 2013) Menurut salah satu jurnal pada media Litbang Kesehatan tahun 2010 untuk propinsi di Indonesia, tercatat prevalensi penderita asma di Propinsi Jawa Timur adalah terbesar kedua setelah Propinsi Jawa Barat yaitu sebesar 162.567. (Oemiati, Ratih, dkk, 2010)

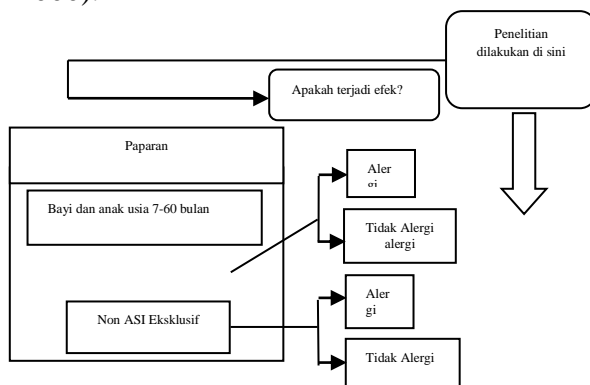
Sementara itu lebih dari 80% bayi mengalami alergi. Insiden alergi pada bayi merupakan hal yang sering menjadi perhatian. Data menunjukkan bahwa di Indonesia alergi dialami oleh 20% dari total populasi bayi yang baru lahir dan cenderung meningkat pada bayi berusia di bawah satu tahun. Lebih dari 80% dari bayi yang mengalami alergi ini, menunjukkan gejala sebelum mereka berusia 4 bulan, dan hampir 90% sebelum 12 bulan. Penelitian klinis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan terbukti menurunkan insiden dermatitis atopik yang merupakan masalah umum selama bulan-bulan pertama kehidupan bayi. Sedangkan dari penelitian lainnya terhadap bayi sampai berusia 17 bulan, diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko eksim dan alergi makanan dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI. (Gitta, 2012). Selain itu,

berdasarkan data kunjungan penderita di puskesmas Kota Kediri pada tahun 2012 terdapat 8.170 penderita dermatitis kontak alergi (Dinkes Kota Kediri, 2014). Serta menurut data hasil penelusuran di dokter spesialis Kota Kediri diperoleh jumlah kunjungan pasien anak di dr.Wasis, Sp.A tiap bulannya berkisar 550 pasien, dr.Lily Dyah, Sp.A berkisar 600 pasien, dan dr.Arshi, Sp.A berkisar 400 pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi pada Bayi dan Anak Usia 7-60 Bulan di RSIA Kota Kediri”

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort retrospektif. Subjek diidentifikasi oleh adanya paparan yang terjadi di masa lalu, tetapi pada penelitian kohort retrospektif, baik paparan maupun penyakit terjadi sebelum penelitian dilaksanakan. (Behrman, dkk, 2000).



Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memeriksakan anaknya usia 7-60 bulan di RSIA Kota Kediri. Populasi prediksi sebanyak 100 orang. Jumlah populasi ini didapat dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama lima hari

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memeriksakan anaknya usia 7-60 bulan di RSIA Kota Kediri.

Untuk mengetahui jumlah sampel digunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (5% = 0,05)

(Nursalam, 2012)

Dengan penghitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2} = 80 \text{ orang}$$

Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Systematic Random Sampling* dengan menentukan interval sampel.

analisis untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Oleh karena kedua skala data nominal, maka menggunakan uji korelasi *Chi - Square*. Data akan dihitung melalui bantuan komputer dengan *SPSS (Statistical Product and Service Solutions)* versi 17.

Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 29 Juni sampai 9 Juli 2015 di RSIA Kota Kediri didapatkan 80 responden yang digunakan sebagai sampel penelitian dan dari hasil pengumpulan data melalui lembar kuesioner pemberian ASI dan kejadian alergi pada bayi dan anak usia 7-60 bulan didapatkan hasil sebagai berikut:

1 Pemberian ASI

Pengumpulan data mengenai pemberian ASI pada bayi dan anak usia 7-60 bulan yang didapatkan dari hasil kuesioner dapat disajikan dalam tabel 1 tentang Distribusi Pemberian ASI sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Pemberian ASI

Riwayat Pemberian ASI	Jumlah	Presentase
E0	3	3,75 %
E1	0	0 %
E2	0	0 %
E3	6	7,5 %
E4	4	5 %
E5	6	7,5 %
E6	61	76,25 %
TOTAL	80	100 %

(Data Primer Peneliti, 2015)

Berdasarkan tabel 1 di atas, angka tertinggi terletak pada pemberian ASI selama enam bulan yaitu sebanyak 76,25%, sedangkan sisanya 23,75% tidak memberikan ASI eksklusif, dengan angka tertinggi terletak pada status E3 dan E5 yaitu sebanyak 7,5 % dan angka terendah terletak pada status pencapaian ASI E1 dan E2 yaitu sejumlah 0 %.

2 Kejadian Alergi

Pengumpulan data mengenai kejadian alergi pada bayi dan anak usia 7-60 bulan disajikan dalam tabel 2 tentang Distribusi Tingkat Keparahan Alergi sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Tingkat Keparahan Alergi

Tingkat Keparahan Alergi	Jumlah	Presentase
Tidak alergi	59	73,75 %
Alergi ringan	21	26,25 %
Alergi sedang	0	0 %
Alergi berat	0	0 %
TOTAL	80	100 %

(Data Primer Peneliti, 2015)

Berdasarkan tabel di atas, angka tertinggi terletak pada status tidak alergi, yaitu sebanyak 59 anak (73,75%). Namun, jika dilihat dari tingkat keparahan alergi, terdapat 21 anak mengalami alergi (26,25%) yang merupakan alergi ringan.

3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi

Pengumpulan data mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian alergi pada bayi dan anak usia 7-60 bulan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Tabulasi Silang ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi pada Bayi dan Anak Usia 7-60 Bulan di RSIA Kota Kediri

Pemberian ASI	Tingkat Alergi				Jumlah
	Tidak Alergi	Ringan	Sedang	Berat	Jumlah
Eksklusif	55	6	-	-	61
Tidak eksklusif	4	15	-	-	19
Jumlah	59	21	-	-	80

(Data Primer Peneliti, 2015)

Tabel 4 Pemberian ASI dengan Tingkat Keparahan Alergi

Pemberian ASI	Alergi Ringan	Tingkat Keparahan Alergi		Jumlah
		Alergi Sedang	Alergi Berat	
E0	3 (3,75%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,75%)
E1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
E2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
E3	5 (6,25%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (6,25%)
E4	4 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (5%)
E5	3 (3,75%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,75%)
E6	6 (7,5%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (7,5%)
TOTAL	21 (26,25%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (26,25%)

(Data Primer Peneliti, 2015)

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan komputer dengan menggunakan uji korelasi Chi-Square didapatkan nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian alergi pada bayi dan anak usia 7-60 bulan di RSIA Kota Kediri.

Pembahasan

1 Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 61 orang anak (76,25%), sedangkan 19 orang anak tidak memberikan ASI eksklusif (23,75%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan dibandingkan dengan responden yang sepenuhnya atau sesekali memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada anaknya selama enam bulan. Faktor dorongan petugas kesehatan menjadi salah satu indikator penting dalam pemberian ASI eksklusif tersebut. Dari informasi responden saat penelitian didapatkan, bahwa semua responden pernah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif (100%), baik dari petugas kesehatan, leaflet, maupun media massa

seperti majalah. Informasi mengenai pemberian ASI secara eksklusif serta cara menyusui yang benar sangat penting diberikan kepada ibu. Dengan pendidikan kesehatan tersebut, ibu akan memahami betapa pentingnya ASI untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi dan diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada buah hatinya.

Penelitian yang mendukung tentang pentingnya peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai manfaat ASI eksklusif dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Agustin tahun 2010, yang menyatakan perlu adanya suatu bentuk kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam menggalakkan program pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh Ulya Prastika (2013), bahwa pendidikan dan dukungan dari petugas kesehatan, baik dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan serta kemampuan petugas kesehatan dalam menunjukkan sikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik serta menciptakan suasana yang nyaman akan dapat menggali sejauh mana pengetahuan ibu dan mengembangkan pengetahuan ibu tersebut menjadi lebih baik. Dalam pemberian informasi guna mengembangkan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu menggunakan media komunikasi. Melalui media komunikasi, informasi akan mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Berbagai bentuk media yang dapat digunakan adalah leaflet, lembar balik, alat peraga laktasi, poster, dan pemutaran film (Ambarwati, 2013).

Dari data yang diperoleh, meskipun semua responden telah mendapat informasi mengenai ASI masih terdapat responden yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut bisa dikarenakan oleh perilaku tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program tersebut misalnya ketika pulang dari rumah sakit, ibu sering dibekali dengan susu formula. Tindakan tersebut dapat menyebabkan ibu malas untuk memberikan ASI-nya. Sedikit saja masalah yang ditemui ketika menyusui, ibu akan segera beralih ke susu formula yang dibawanya dari rumah sakit. Selain itu, faktor dukungan dari suami atau keluarga juga sangat mempengaruhi. Banyak nasihat yang diberikan oleh para anggota keluarga, khususnya keluarga yang lebih tua, yang justru menimbulkan persepsi yang salah pada ibu. Misalnya, bahwa bayi baru lahir harus diberi madu supaya kuat. Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah faktor pekerjaan ibu. Ketatnya aturan kerja, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau ketiadaan fasilitas kendaraan pribadi kerap menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Pendapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dinyatakan oleh Damayanti (2010), bahwa adanya “tradisi” pemberian susu formula di rumah sakit dapat menjadikan ibu terbiasa untuk memberikan susu formula pada bayi. Pemberian informasi yang salah dapat menimbulkan pemahaman pada ibu baru bahwa susu formula adalah susu yang terbaik untuk bayinya. Selain itu, disebutkan juga bahwa banyak pasangan yang merasa tidak nyaman jika istrinya menyusui. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor ibu bekerja. Pada saat ini banyak ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, sehingga ibu tidak mempunyai cukup banyak waktu untuk menyusui bayinya. Tidak hanya itu, ibu yang bekerja secara fisik juga lebih

cepat merasa lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga untuk menyusui.

Selain faktor dari ibu, tenaga kesehatan, dan keluarga, Syamsianah (2010) menambahkan, faktor pendekatan informal dari tokoh masyarakat setempat juga diperlukan guna memotivasi ibu agar lebih memperhatikan dan mengutamakan kesehatan buah hatinya serta memupus anggapan bahwa pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan derajat sosial keluarga.

Dari data dan konsep yang ada, peneliti menyimpulkan bahwa pencapaian pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh tersebut adalah faktor ibu bekerja, kebiasaan pemberian susu formula di rumah sakit, dan faktor dukungan dari tenaga kesehatan, orang terdekat atau keluarga serta dukungan dari tokoh masyarakat.

2 Kejadian Alergi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat sejumlah 21 anak mengalami alergi (26,25%). Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan jumlah anak yang tidak mengalami alergi, yakni sebanyak 59 anak (73,75 %). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari 59 anak yang tidak mengalami alergi tersebut terdapat 55 anak yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan sisanya 4 anak tidak mendapatkan ASI eksklusif (5 %). Jika ditinjau dari faktor genetis, dari 51 anak yang tidak mengalami alergi, tidak ada anak yang memiliki riwayat alergi dari keluarga (0%). Hal ini karena didalam ASI mengandung bahan kekebalan non spesifik antara lain : faktor bifidus, lactoferin dan lizosim.

Jika dilihat dari 21 anak yang mengalami alergi terdapat 6 anak yang mendapatkan ASI eksklusif (7,5%), sedangkan sisanya 15 anak tidak mendapatkan ASI eksklusif (18,75%). Dari 6 anak yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 2 anak yang memiliki riwayat alergi dari orang tua (2,5 %),

sedangkan sisanya 4 anak tidak memiliki riwayat alergi dari orang tua (5 %). Sedangkan dari 19 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif seluruhnya tidak ada riwayat alergi dari orang tuanya.

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa meskipun anak telah diberi ASI eksklusif dan tidak memiliki riwayat alergi dari keluarga, tetapi anak dapat mengalami alergi karena pada dasarnya alergi adalah salah satu jenis gangguan dari sistem kekebalan. Alergi dapat terjadi bila sistem kekebalan seseorang memiliki sensitivitas yang berlebihan terhadap protein asing yang bagi orang lain tidak menimbulkan masalah. Jadi, alergi tergantung dari sistem kekebalan pada tubuh seseorang dan gejala alergi tersebut dapat muncul kapan saja, baik pada masa bayi, anak-anak, remaja, maupun dewasa. Bisa saja saat bayi tidak mengalami alergi, tetapi pada saat remaja atau dewasa gejala alergi tersebut baru muncul.

Pendapat tersebut didukung oleh Espeland (2008) yang menyatakan bahwa alergi pada dasarnya merupakan reaksi tubuh terhadap zat (alergen) yang pada umumnya tidak menyebabkan efek yang merusak dalam sebagian orang. Ketika mengalami alergi, sistem kekebalan tubuh memberikan reaksi yang berlebihan, sehingga tubuh menghasilkan antibodi. Antibodi-antibodi yang bereaksi terhadap alergen disebut IgE. Antibodi IgE mengikat dan bereaksi pada permukaan sel-sel khusus yang disebut *mast cell*, yang ditemukan pada lapisan hidung, paru-paru, kulit, dan usus. Begitu alergen berhubungan sel-sel ini, mereka melepaskan banyak zat kimia, termasuk histamin, yang dapat menghasilkan perubahan-perubahan di berbagai macam bagian tubuh, seperti penyakit galegata, pembengkakan pada hidung, dan lapisan-lapisan dada serta meningkatnya produksi lendir. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan berbagai macam gejala. Tidak ada usia yang pasti kapan seseorang menderita alergi. Gejala alergi dapat

muncul selama masa anak-anak, remaja, atau pada usia dewasa (Espeland, 2008).

Kemunculan atau semakin parahnya gejala alergi pada anak dapat disebabkan oleh tekanan fisik atau tekanan psikis. Namun, tekanan-tekanan tersebut akan secara efektif memicu gejala alergi bila terjadinya bersamaan dengan kondisi anak yang sedang terpapar dan mengalami sensitivitas terhadap alergen makanan, bulu binatang, debu rumah, atau alergen lain. Tekanan fisik dapat terjadi dalam bentuk kedinginan, kepanasan, sakit influenza, kelelahan akibat beraktivitas fisik seperti berlari, berenang, dan olah fisik lainnya. Tekanan psikis dalam bentuk menangis, ketakutan, marah atau bahkan karena tertawa terbahak-bahak (IDAI, 2013).

Faktor pemberian ASI secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi kejadian alergi yang timbul pada bayi. Hal tersebut dapat terjadi dari pengaruh makanan yang dikonsumsi oleh ibu yang kemungkinan dapat menjadi alergen pada tubuh bayi. Zat makanan yang terkandung dapat disalurkan dari ibu ke bayi melalui ASI, sehingga apabila bayi sensitif terhadap bahan makanan tertentu yang dikonsumsi oleh ibu, dapat menyebabkan respon tubuh yang tidak biasa dan muncullah gejala alergi pada tubuh bayi.

Pengaruh makanan ibu dapat menyebabkan alergi dijelaskan oleh Simkin (2007) yang menyatakan bahwa pada keadaan tertentu, makanan yang dikonsumsi ibu dapat berpengaruh buruk terhadap bayi dan bayi akan mengalami ruam, hidung yang terus-menerus beringsus, diare, atau kegelisahan berlebih. Seorang bayi yang mempunyai riwayat keluarga yang kuat dalam hal makanan dapat bereaksi terhadap beberapa jenis makanan, pengawet makanan, pewarna makanan, dan zat aditif makanan dari makanan yang dikonsumsi ibunya. Makanan yang paling berpotensi untuk menimbulkan reaksi ini adalah susu sapi, telur, ikan, kerang, dan kacang. Beberapa bayi ini bereaksi terhadap makanan

tertentu dalam jumlah besar yang dikonsumsi ibunya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian alergi adalah adanya riwayat alergi dalam keluarga. Widjaja mamaparkan bahwa jika kedua orang tua tidak ada riwayat alergi, maka kemungkinan anak terkena alergi adalah sebesar 12,5%. Pada anak yang salah satu dari orang tuanya menderita alergi, kemungkinannya menjadi 19,8%. Jika terdapat saudara kandung yang memiliki riwayat alergi, kemungkinan anak terkena alergi sebesar 30% dan jika kedua orang tuanya menderita alergi, kemungkinan anak menderita alergi bertambah lagi menjadi 42,9%. Faktor lain yang juga sering menjadi pencetus alergi adalah gangguan kejiwaan, seperti rasa cemas, marah, dan takut (IDAI, 2013).

Dari data dan konsep yang ada, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian alergi pada bayi dan anak dapat dipicu oleh beberapa faktor. Faktor penyebab alergi yang harus diwaspadai tersebut adalah faktor dietik atau pemberian ASI, faktor keturunan (genetis), dan faktor kejiwaan.

3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square*, diperoleh hasil ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian alergi pada bayi dan anak usia 7-60 bulan. Menurut hasil kuesioner, diperoleh sebanyak 61 bayi dan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (76,25 %). Dari 61 bayi dan anak yang mendapatkan ASI eksklusif tersebut, terdapat sebanyak 55 bayi dan anak tidak mempunyai alergi (68,75 %), sedangkan sisanya 6 anak mempunyai alergi (7,5%). Jika dilihat dari 19 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdapat 15 anak mengalami alergi. Dari sejumlah anak tersebut terdapat 3 anak yang sepenuhnya diberi susu formula dan makanan padat mulai dari lahir (3,75 %), sedangkan sisanya 12

anak sesekali diberi ASI, susu formula, madu, air putih, dan makanan padat (15%).

Susu formula yang biasa dikonsumsi mengandung protein susu sapi yang tidak cocok untuk tubuh bayi. Pada beberapa kondisi tubuh tertentu, paparan oleh protein susu sapi dapat menjadi alergen, sehingga dapat terjadi alergi. Penelitian terkait mengenai protein susu sapi sebagai salah satu faktor penyebab alergi adalah penelitian pada tahun 2007 yang menyebutkan bahwa alergi susu sapi merupakan bentuk alergi makanan yang paling sering ditemukan pada anak berusia kurang dari 2 tahun, diperkirakan 2,75% anak dalam kelompok umur ini mengalami alergi protein susu sapi (Yuliarti, 2010).

Protein yang terkandung dalam susu sapi tidak dapat diabsorpsi secara sempurna oleh tubuh bayi. Sedangkan protein yang terkandung dalam ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI yang merupakan kelompok protein *whey*. Kelompok *whey* merupakan protein yang sangat halus, lembut, dan mudah dicerna, sedangkan komposisi protein yang ada dalam air susu sapi adalah kelompok kasein yang kasar, bergumpal, dan sangat sukar dicerna oleh usus bayi. Perbandingan protein unsur *whey* dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan di dalam air susu sapi 20:80 (Sri Purwanti, 2004). Artinya, protein pada air susu sapi hanya 1/3nya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi dan harus dikeluarkan dari sistem pencernaan yang tentunya akan menimbulkan gangguan metabolisme dan membebani sistem pencernaan (ekologi) usus bayi. Damayanti juga berpendapat bahwa ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit, seperti alergi (asma, eksim, alergi makanan), influenza,

difteria, diare, obesitas, diabetes, limfoma, dan leukemia.

Dari data dan konsep yang ada, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga bayi berumur enam bulan dapat mengurangi risiko kejadian alergi karena pada dasarnya ASI secara alami diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi, serta mengandung protein yang berperan untuk mengurangi risiko alergi. Sehingga pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya alergi sejak dini.

Kesimpulan dan Saran

1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Kota Kediri, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif.
2. Sebagian kecil bayi dan anak mengalami alergi.
3. Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian alergi pada bayi dan anak.

2 SARAN

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait antara lain:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian alergi pada anak, misalnya faktor genetik dan faktor kejiwaan serta dapat dilakukan penelitian observasional mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian alergi.

Daftar Pustaka

- Agusjaya Mataram, I Komang. 2011. *Aspek Imunologi Air Susu Ibu. Jurnal Ilmu Gizi Volume 2 No.1.* Halaman 37-48.

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Behrman,dkk. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC
- Brooks, Geo F, dkk. 2005. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, Diana. 2010. *Asyiknya Minum ASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2014. *Pembahasan Hasil Survei Kadarzi di Jawa Timur*
<<http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/PEMBAHASAN%20HASIL%20SURVEI%20KADARZI%20%20DI%20JAWA%20TIMUR.pdf>>
Diakses tanggal 14/11/2013 pukul 04.00 WIB
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. 2014. *Data Kunjungan Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Puskesmas*.
- Espeland, Nancy. 2008. *Petunjuk Lengkap Mengatasi Alergi dan Asma pada Anak*. Jakarta: Prestasi Pustakarya.
- Fikawati, Sandra, dan Shafiq, Ahmad. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu*. Makara Kesehatan Volume 14 No.1. Halaman 17-24
- FKUI. 2009. *Imunologi Dasar Edisi 8*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Gitta.2012. *ASI Kurangi Kejadian Alergi*.
<<http://www.nutriclub.co.id/alergi/article/allergy>> Diakses tanggal 15/02/2014 pukul 19.00 WIB
- H.Effendi, Evita. 2004. *Peran Uji Kulit pada Dermatitis Atopik*. Dalam S.A. Boediardja, dkk: *Dermatitis pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI Cabang Jatim IV dan IDI Kediri. 2013. *Cough and Respiratory Problem in Children*. Jawa Timur: IDI dan IDAI.
- Indonesian Children*, 2009. *Angka Kejadian Alergi*.
<<http://childrenallergyclinic.wordpress.com/2009/05/16/angka-kejadian-alergi/>> Diakses tanggal 14/01/2014 pukul 17.00 WIB
- Kemenkes RI, 2012. *ASI Eksklusif Bayi Cerdas, Ibu pun Sehat*.
<adv_pp_asi.pdf> Diakses tanggal 14/01/2014 pukul 17.30 WIB
- Judarwanto, Widodo.2009. *Angka Kejadian Alergi*.
<<http://childrenallergyclinic.wordpress.com/2009/05/16/angka-kejadian-alergi/>> Diakses tanggal 14/02/2014 pukul 04.20 WIB
- Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oemiati, Ratih, dkk. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Asma di Indonesia*. Halaman 41-49
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pdpersi.2012. *Setiap Tahun, Penderita Alergi di Indonesia Bertambah 30 Persen*.

- <<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=707&catid=23>> Diakses tanggal 15/02/2014 pukul 17.15 WIB
- Penerbit Buku Kompas. 2010. *Rahasia Kecerdasan Anak, Memaksimalkan Perkembangan Otak*, Jakarta: PT.Kompas Media Nusantara.
- Rubertus, Arian Datusanantyo. 2009. *Seri Penyembuhan Alami Bebas Alergi*, Yogyakarta: Kansius.
- Rudolph, Abraham N. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Sears, William, dkk. 2007. *The Baby Book*. Jakarta: PT.Serambi Ilmu Semesta.
- Simkin P.Y, Penny, dkk. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Siregar, Sjawitri, P. 2004. *Peran Alergen Makanan dan Alergen Hidup pada Dermatitis Atopik*. Dalam S.A. Boediardja, dkk: *Dermatitis pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Soebaryo, Retno W. 2004. *Etiologi dan Patogenesis Dermatitis Atopik*. Dalam S.A. Boediardja, dkk: *Dermatitis pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Sri Purwanti, Hubertin. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif, Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, cv.
- _____.2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, cv
- Syamsianah, A. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan pengetahuan Ibu tentang ASI*.
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=distribusi%20lama%20pemberian%20ASI&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CEEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fportalgaruda.org%2Fdownload_article.php%3Farticle%3D4645%26val%3D431&ei=DN4kU6m6KISrAfbjYDoDQ&usg=AFQjCNHORqdVkCnMdNKWBmFXLY4ZCTKVsw&sig2=xmABmw2vZppXq5hsTaazg&bvm=bv.62922401,d.bmk> Diakses tanggal 13/03/2014 pukul 17.00 WIB
- Widjaja, M.C. 2005. *Mencegah dan Mengatasi Alergi dan Asma pada Balita*. Depok: PT.Kawan Pustaka.
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan SI Kecil*. Yogyakarta: CV.Andi.