

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 13. No. 1. Juni 2021

**Studi Dokumentasi: Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan
Carcinoma Mammae di Ruang Cendana 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta**

Arlita Hangganing Puspita Jati, Venny Diana, Retno Koeswandari

**Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran
Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten
Klaten**

Dwi Juwartini

**Literature Review: Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan
Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Aliffia Malikhah, Numung Rachmawati, Tenang Aristina, Tri Arini

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Triage* Dengan
Keterampilan *Triage* Pada Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat
dan Manajemen Bencana**

Yayang Harigustian

**Studi Dokumentasi: Gambaran Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri
Pada Pasien Kanker Serviks**

Nurul Atifah, Dewi Kusumaningtyas, Hikmah, Ana Ratnawati

**Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kesiapan Mental
Mahasiswa Menghadapi Uji Kompetensi Nasional Sebagai *Exit Exam*
Pada Mahasiswa Akper YKY Yogyakarta**

Dwi Wulan Minarsih

Jurnal
Keperawatan

Volume 13

Nomer 01

Juni 2021

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh UPPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 13, No. 1, Juni 2021

Daftar Isi

Studi Dokumentasi: Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan <i>Carcinoma Mammae</i> Di Ruang Cendana 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	1
<i>Arlita Hangganing Puspita Jati, Venny Diana, Retno Koeswandari</i>	
Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Klaten	6
<i>Dwi Juwartini</i>	
Literature Review: Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	14
<i>Aliffia Malikhah, Nunung Rachmawati, Tenang Aristina, Tri Arini</i>	
Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang <i>Triage</i> Dengan Keterampilan <i>Triage</i> Pada Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana	24
<i>Yayang Harigustian</i>	
Studi Dokumentasi: Gambaran Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks	33
<i>Nurul Atifah, Dewi Kusumaningtyas, Hikmah, Ana Ratnawati</i>	
Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kesiapan Mental Mahasiswa Menghadapi Uji Kompetensi Nasional Sebagai <i>Exit Exam</i> Pada Mahasiswa Akper YKY Yogyakarta	43
<i>Dwi Wulan Minarsih</i>	

SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA

Penasihat:

Direktur Akper YKY Yogyakarta

Penanggung jawab:

Kepala Pusat Penelitian & Pengabdian Masyarakat

Pimpinan Redaksi:

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep

Administrasi & IT:

Rahmadika Saputra, S.Kom

Bendahara:

Sri Sutanti Lestari

Editor :

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep

(Akper “YKY” Yogyakarta)

Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB (Akper
“YKY” Yogyakarta)

Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep

(Akper “YKY” Yogyakarta)

Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep

(Akper “YKY” Yogyakarta)

Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper
“YKY” Yogyakarta)

Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep

(Akper “YKY” Yogyakarta)

Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep

(Akper “YKY” Yogyakarta)

Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes

(STIKes YO Yogyakarta)

Widuri, S.Kep, Ns., M.Med., Ed

(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)

Alamat Redaksi

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo

Kasihlan Bantul Yogyakarta

Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691

Email: akper_yky@yahoo.com

Website :

www.ejournal.akperykyjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS JURNAL KEPERAWATAN

- **Judul.**
 - ✓ Berisi judul artikel dan tidak menggunakan singkatan,
 - ✓ Judul tidak boleh lebih dari 14 kata
 - ✓ Judul ditulis dengan huruf besar pada awal kalimat
 - ✓ Nama latin dan istilah yang bukan bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring.
- **Data Penulis.**
 - ✓ Nama lengkap penulis (tanpa singkatan dan tanpa gelar), lembaga dan alamat lembaga penulis (termasuk kode pos).
 - ✓ Untuk korespondensi penulis lengkapi dengan nomor telepon dan alamat e-mail.
- **Abstrak.**
 - ✓ Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia
 - ✓ Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada rujukan
 - ✓ Dengan kalimat pendahuluan yang jelas terdiri atas dua atau tiga kalimat yang menjelaskan latar belakang penelitian.
 - ✓ Selanjutnya diikuti dengan uraian mengenai masalah atau tujuan riset dan metode.
 - ✓ Hasil yang ditulis adalah hasil penelitian yang diperoleh untuk menjawab masalah penelitian secara langsung.
 - ✓ Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan.
 - ✓ Penyunting mempunyai hak untuk menyunting abstrak dengan alasan untuk kejelasan naskah.
- **Kata Kunci.**
 - ✓ Kata kunci berisi maksimal 5 kata yang penting atau mewakili isi artikel.
 - ✓ Dapat digunakan sebagai kata penelusuran (searching words)
- **Pendahuluan.**
 - ✓ Tulislah latar belakang penelitian dan jelaskan penelitian terkait yang pernah dilakukan.
 - ✓ Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis.
- **Metode.**
 - ✓ Pada bagian ini penulis perlu menjelaskan secara rinci agar penyunting dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) apakah penelitian ini eksperimental atau eksplorasi, (ii) apakah metode diuraikan dengan cukup rinci sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) jika penelitian anda menggunakan metode penelitian sebelumnya, uraikanlah metode tersebut secara ringkas. Jika anda membuat modifikasi, uraikanlah bagian yang anda modifikasi, (iv) tuliskan jumlah sampel dan berikan penghargaan dari mana anda memperoleh sampel tersebut, (v) uraikan mengenai etika pengambilan data dan informed consent bila menggunakan data atau sumber dari manusia
- **Hasil**
 - ✓ Nyatakan hasil yang diperoleh berdasarkan metode yang digunakan
 - ✓ Jangan menuliskan rujukan pada bagian hasil
 - ✓ Semua data yang diberikan pada bagian hasil harus ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik
 - ✓ Judul tabel diletakkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar
 - ✓ Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar.
- **Pembahasan**
 - ✓ Buatlah uraian pembahasan dari hasil riset dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian sebelumnya
 - ✓ Berikan penekanan pada kesamaan, perbedaan ataupun keunikan dari hasil yang anda peroleh. Jelaskan mengapa hasil riset anda seperti itu
 - ✓ Akhiri pembahasan dengan menggunakan riset yang akan datang yang perlu dilakukan berkaitan dengan topik tersebut.
- **Simpulan dan Saran**
 - ✓ Simpulan dan saran ditarik dari hasil dan bahasan dengan mengacu pada tujuan penelitian
- **Ucapan Terima Kasih (bila perlu).**
 - ✓ Dapat dituliskan nama instansi atau perorangan yang berperan dalam pelaksanaan penelitian
- **Rujukan.**
 - ✓ Rujukan hanya memuat artikel yang telah dipublikasi dan dipilih yang paling relevan dengan masalah naskah.
 - ✓ Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan “nama-nama” (APA Style).
 - ✓ Semua rujukan yang tertulis dalam daftar rujukan harus dirujuk di dalam naskah.
 - ✓ Penulis harus dirujuk di dalam kurung menggunakan format : (Potter & Perry, 2006) atau Potter & Perry (2006).
 - ✓ Gunakan nama penulis pertama “et al”, bila terdapat lebih dari enam penulis

Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Klaten

Dwi Juwartini

Dosen Akper YKY Yogyakarta
Email: dwijuwartini@gmail.com

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protei, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu (Soetjiningsih,2017). Pemberian ASI merupakan hal penting pada bayi terutama pemberian ASI awal (kolustrum) karena kaya dengan antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan resiko kematian. ASI berguna untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang penyakit infeksi dan kronis. ASI terutama ASI eksklusif menurunkan kematian bayi dan kejadian sakit pada anak yaitu diare atau ISPA dan membantu kesembuhan dari penyakit (WHO,2014). Menyusui dapat menolong kehidupan bayi sekitar 1,5 juta bayi yang meninggal tiap tahun karena penyakit diare dan ISPA. Memberikan ASI utamanya ASI eksklusif kepada bayi bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak anak tetapi juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan membina hubungan kasih sayang antara bayi dan ibunya (Soetjiningsih,2009). Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif. Berdasarkan analisa dan pembahasan dapat disimpulkan Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berhubungan dengan prefalensi ISPA pada anak umur 6 – 23 bulan. Prefalensi ISPA 1.8 kali lebih tinggi pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI secara eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, ISPA

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar dua pertiganya. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) selama tahun 2012-2013 dalam 10 juta kematian anak balita sebagian besar disebabkan oleh penyebab neonatal (47%), Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (29%), penyakit Diare (17%), penyakit lainnya (7%) (WHO, 2014). Angka kematian balita di Indonesia cenderung menurun dari 46 per 1000 kelahiran hidup selama periode 2012-2013 menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Begitu juga dengan angka kematian bayi dari 46 per 1000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup selama periode 2012-2013 (Departemen Kesehatan, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*

menggunakan pendekatan kuantitatif.

Populasi adalah semua anak yang berusia 6-23 bulan yang posyandu di Posyandu Mawar dan Melati, Desa Sembung, Wedi, Klaten. Kriteria Inklusi : Anak yang berusia 6-23 bulan yang datang berkunjung ke Posyandu Mawar dan Melati Desa Sembung Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten. Anak baik laki-laki atau perempuan Kriteria Eksklusi Anak mempunyai riwayat penyakit paru seperti bronkopneumonia dan TBC Paru Bayi lahir prematur

Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*.

Teknik Pengumpulan Data

1. Pengambilan data dilakukan secara total sampling saat posyandu di kedua posyandu yaitu posyandu Mawar dan Melati yang memenuhi kriteria inklusi.
2. Peneliti mengumpulkan data primer yang dapat melalui wawancara dengan pertanyaan

terstruktur yang meliputi karakteristik subjektif, riwayat pemberian ASI,

3. Peneliti mengumpulkan data sekunder yang dapat diambil kejadian ISPA berdasarkan pencatatan pada KMS anak.

Analisa Data

Data hasil pemeriksaan akan dianalisis secara diskriptif dan secara analitik dengan bantuan program *SPSS for windows* versi 16.0 menggunakan uji *Chi-Square* dan *Ratio Prevalence* dengan taraf signifikan 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariabel dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik dari subjek penelitian, sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	N=177	%
Lokasi Posyandu		
Melati	121	68,36
Mawar	56	31,64
Kejadian ISPA		
ISPA	111	62,71
Tidak ISPA	66	37,29
Pemberian ASI		
Eksklusif	68	38,42
Tidak Eksklusif	109	61,58
Status Gizi Anak		
Gizi Baik	132	74,58
Gizi kurang	45	25,42
Status Imunisasi		
Lengkap	110	62,15
Tidak Lengkap	67	37,85
Pendidikan Ibu		
Perguruan Tinggi	20	11,30
Tamat SLTA	92	51,98
Tamat SLTP	45	25,42
Tamat SD	17	9,60
Tidak tamat SD	3	1,69

Karakteristik	N=177	%
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	28	14,69
Tidak Bekerja	151	85,31
Kepadatan Penghuni Rumah		
Padat	65	36,72
Tidak Padat	112	63,28
Bahan Bakar Masak		
Memenuhi Syarat	105	59,32
Tidak Memenuhi Syarat	72	40,68

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami ISPA lebih besar lebih besar, sedangkan yang tidak minum ASI karena ASI belum keluar dan kebiasaan di keluarga selalu mengoleskan air manis di mulut bayi saat baru lahir. Untuk Gizi pada anak lebih banyak yang bergizi baik, untuk status imunisasi sudah banyak anak yang terimunisasi dengan lengkap. Untuk tingkat pendidikan rata-rata ibu berpebdidkan tamat SLTA. Untuk status pekerjaan masih lebih banyak yang ibu berstatus ibu rumah tangga dengan membantu suami di sawah. Untuk pemakaian bahan bakar sudah banyak yang menggunakan bahan bakar yang bsrsyarat meskipun masih ada yang menggunakan bahan bakar kayu.

Tabel 2 Karakteristik Umur Anak

Karakteristik	Jumlah	%
6 bulan	23	12,89
7 bulan	15	5,97
8 bulan	7	4,32
9 bulan	8	5,45
10 bulan	17	6,,47
11 bulan	19	8,78
12 bulan	7	1,93
13 bulan	12	10,17
14 bulan	18	12,17
15 bulan	4	2,25
16 bulan	11	6,21
17 bulan	10	5,85
18 bulan	3	1,82
19 bulan	6	3,20
20 bulan	6	3,20

Karakteristik	Jumlah	%
21 bulan	5	2,82
22 bulan	6	3,20
23 bulan	4	2,25

Umur anak pada penelitian ini yang paling banyak adalah umur 6 bulan dan yang paling sedikit adalah umur 18 bulan.

Tabel 3 Karakteristik usia anak saat pengalami ISPA

Karakteristik	ISPA	Tidak ISPA	%
6 bulan	15	8	13,5
7 bulan	3	8	2,70
8 bulan	7	2	6,31
9 bulan	4	4	3,60
10 bulan	5	2	4,50
11 bulan	12	3	10,81
12 bulan	8	7	7,21
13 bulan	2	5	1,83
14 bulan	9	3	8,11
15 bulan	13	5	11,21
16 bulan	3	1	2,70
17 bulan	7	4	6,31
18 bulan	8	2	7,21
19 bulan	0	3	0
20 bulan	3	3	2,70
21 bulan	5	0	4,50
22 bulan	5	1	4,50
23 bulan	2	2	1,83

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa umur anak saat mengalami ISPA banyak pada saat anak berumur 6 bulan.

Tabel 5 Hasil analisa bivariat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan

Variabel	Kejadian ISPA				X ²	P	RP	95%CI
	ISPA		Tidak ISPA					
	n	%	n	%				
Pemberian ASI								
Eksklusif	33	48,53	35	51,47	9,50	0,002	1,47	1,12-1,93*
Tidak Eksklusif	78	71,56	31	28,44				
Total	111	62,71	68	37,29				

Tabel 4 Karakteristik Umur pertama kali anak mendapatkan PASI

Karakteristik	Jumlah	%
0 bulan	2	1,13
1 bulan	7	3,95
2 bulan	10	5,65
3 bulan	34	19,21
4 bulan	31	17,51
5 bulan	25	14,12
6 bulan	68	36,42

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar anak mendapatkan PASI pada umur 6 bulan dan anak yang mendapatkan PASI pada umur 0 tahun paling sedikit.

2. Analisis bivariabel

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu pemberian ASI pada bayi dengan variabel terikat, yaitu kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan. Selain itu analisa ini juga dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel luar yang terdiri dari status gizi, status imunisasi, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kepadatan penghuni rumah dan bahan bakar yang digunakan, terhadap variabel terikat. Uji yang dilakukan dalam bivariat ini dengan *chi-square test* (X²). Secara statistik dengan tingkat kemaknaan (p value <0,05). Untuk melihat hubungan pemberian ASI dengan prevalensi ISPA pada balita digunakan nilai Rasio Prevalensi (RP) dan (95%) *confidence interval* (CI).

- a. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

Tabel 5 menunjukkan pemberian ASI dan kejadian ISPA terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai RP 1,47 (CI : 1,12-1,93), didapat pada anak dengan pemberian ASI tidak eksklusif dengan artian kejadian ISPA lebih tinggi pada anak dengan

pemberian ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan anak yang dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan antara variabel luar dengan variabel terikat

Tabel 6 Hasil analisa bivariat hubungan antar variabel luar dengan variabel terikat

Variabel	Kejadian ISPA				X^2	P	RP	95%CI
	ISPA		Tidak ISPA					
	n	%	n	%				
Stats Gizi Anak								
Baik	77	58,33	55	41,67	4,26	0,039	1,29	1,03-1,61
Kurang	34	75,53	11	24,44				
Status Imunisasi								
Lengkap	64	58,18	46	41,82	2,55	0,110	1,20	0,96-1,51
Tidak	47	70,15	20	29,95				
Pendidikan ibu								
Tinggi	65	58,04	47	41,96	2,85	0,091	1,21	0,97-1,52
Rendah	46	70,77	19	29,23				
Pekerjaan ibu								
Bekerja	15	57,79	55	42,31	0,33	0,566	1,10	0,77-1,56
Tidak	96	63,58	11	36,42				
Kepadatan rumah								
Padat	49	75,38	16	24,62	7,05	0,007	1,36	1,10-1,69
Tidak	62	55,36	50	36,42				
Bahan Bakar masak								
Memenuhi Syarat	58	55,24	47	44,76	6,17	0,013	1,33	1,07-1,70
Tidak	53	76,61	19	26,39				

Tabel 6 hasil statistik diperoleh nilai $p=0,039$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian ISPA antara anak yang status ISPA kurang dengan anak yang status gizi baik, artinya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA, untuk hunian juga ada hubungan yang signifikan artinya anak kurang dari 2 tahun yang tinggal dirumah yang hunianya padat mempunyai peluang untuk terjadi ISPA dibanding

yang penghunian tidak padat, untuk bahan bakar masak ada hubungan yang signifikan antara yang masak dengan bahan bakar yang bersyarat dengan yang tidak bersyarat.

Untuk status pekerjaan dan imunisasi tidak ada hubungan dengan angka kejadian ISPA pada anak.

d. Hubungan antara variabel luar dengan variabel bebas

Tabel 7 Hasil analisis bivariat antara variabel luar dengan variabel bebas

Variabel	Pemberian ASI				X ²	P	RP	95%CI
	Eksklusif		Tidak Eksklusif					
	n	%	n	%				
Stats Gizi Anak								
Baik	87	58,33	45	41,67	4,26	0,039	1,29	1,03-1,61
Kurang	22	75,53	23	24,44				
Status Imunisasi								
Lengkap	71	58,18	39	41,82	2,55	0,110	1,20	0,96-1,51
Tidak	36	70,15	29	29,95				
Pendidikan ibu								
Tinggi	67	58,04	45	41,96	2,85	0,091	1,21	0,97-1,52
Rendah	42	70,77	23	29,23				
Pekerjaan ibu								
Bekerja	17	57,79	9	42,31	0,33	0,566	1,10	0,77-1,56
Tidak	32	63,58	59	36,42				
Kepadatan rumah								
Padat	30	75,38	35	24,62	7,05	0,007	1,36	1,10-1,69
Tidak	79	55,36	33	36,42				
Bahan Bakar masak								
Memenuhi Syarat	78	55,24	27	44,76	6,17	0,013	1,33	1,07-1,70
Tidak	31	76,61	41	26,39				

Berdasarkan hasil analisa tabel 7 antara variabel luar dengan variabel bebas memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI pada anak dengan nilai p value <0,05. Variabel tersebut selanjutnya akan dibuktikan dalam analisis multivariabel untuk memastikan adanya *confounding*.

3. Analisis multivariable

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama dengan mengontrol variabel luar yang sebelumnya berpengaruh pada analisis bivariabel. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji regresi logistik dengan melihat nilai RP dan rentang interval kepercayaan 95%.

Tabel 8 Hasil analisis multiple logistic regression hubungan anatar pemberian ASI dengan kejadian ISPA variabel luar

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
	RP	RP	RP	RP	RP	RP
	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI
Pemberia ASI						
Eksklusif	1	1	1	1	1	1
Tidak eksklusif	1,47 (1,12-1,94)	1,56 (1,18-2,02)	1,76 (1,38-2,29)	1,69 (1,30-2,19)	1,84 (1,43-2,33)	1,42 (1,42-2,35)
Status Gizi Anak						
Baik		1	1		1	1
Kurang		1,39 (1,11-1,74)	1,52 (1,23-1,89)		1,48 (1,20-1,83)	1,51 (1,21-1,88)

Kepadatan Rumah				
Padat	1,53	1,09		1,30
Tidak	(1,31-2,00)	(0,56-2,06)		(0,77-2,18)
	1	1	1	1
Bahan Bakar Masak				
Memenuhi syarat		1	1	1
tidak		1,42	1,53	1,28
		(0,75-2,68)	(1,31-2,03)	(0,75-2,16)

a. Analisa model 1

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,47(CI 1,12-1,94). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan mendapat ASI tidak eksklusif memiliki prevalensi 1,7 kali daripada anak yang ASI eksklusif.

b. Analisa model 2

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,55(CI 1,18-2,02). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan dengan variabel gizi akan meningkatkan prevalensi ISPA 1,55 kali.

c. Analisa model 3

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,78(CI 1,38-2,29). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan mendapat ASI tidak eksklusif memiliki prevalensi 1,7 kali daripada anak yang ASI eksklusif.

d. Analisa model 4

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan

kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,69(CI 1,30-2,19). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan mendapat ASI tidak eksklusif memiliki prevalensi 1,7 kali daripada anak yang ASI eksklusif.

e. Analisa model 5

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,84(CI 1,43-2,38). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan mendapat ASI tidak eksklusif memiliki prevalensi 1,7 kali daripada anak yang ASI eksklusif.

f. Analisa model 6

Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan dengan RP 1,51(CI 1,21-1,88). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa anak umur 6-23 bulan mendapat ASI tidak eksklusif memiliki prevalensi 1,7 kali daripada anak yang ASI eksklusif.

PEMBAHASAN.

Sesuai dengan tujuan penelitian dan hypotesis yang didasari oleh landasan teori dalam penelitian ini, maka setelah memperhitungkan berbagai faktor ternyata hasil penelitian ini menunjukkan empat faktor yang terbukti berpengaruh terhadap

kejadian ISPA pada anak umur 6-23 bulan di kabupaten Klaten, yaitu pemberian ASI, status gizi anak, kepadatan dan jenis bahan bakar masak rumah tangga dan terdapat juga tiga faktor yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Adapun pembahasan masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut.

Menurut Soetjiningsih (2018) pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI merupakan substansi bahan yang hidup dengan biologi yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan terhadap infeksi dan alergi tetapi juga menstimulasi perkembangan dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI sebagai proteksi pasif berpengaruh terhadap respon imun, sistem anak dengan berbagai cara. Beberapa efek imun yang bisa ditimbulkan dalam bentuk perpanjangan proteksi terhadap ISPA. Respon imun anak berkaitan dengan dosis ASI bekerja secara biologikal selama 4 bulan atau 6 bulan atau bahkan beberapa tahun (Chantry et al, 2006)

Gizi menunjukkan faktor yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan penyakit. Keadaan gizi merupakan refleksi persediaan zat gizi dalam tubuh. Tingkat pertumbuhan fisik dan imunologi seseorang sangat berpengaruh oleh adanya persediaan gizi dalam tubuh dan kekurangan zat gizi atau meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit. Hal ini disebabkan infeksi akan mengganggu proses pencernaan dan ketika asupan makanan berkurang zat gizi yang diperlukan juga akan berkurang, sehingga akan memperburuk kondisi dan berakibat tubuh menjadi rentan (Soekerman, 2000)

Imunisasi diperlukan untuk memberi kekebalan pada anak. Anak yang diberi imunisasi sesuai umur diharapkan dapat terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Pemberian imunisasi diharapkan dapat melindungi anak dari penyakit yang dapat mengakibatkan komplikasi ISPA (Cattaneo, 2009)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisa dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berhubungan dengan prevalensi ISPA pada anak umur 6 – 23 bulan. Prevalensi ISPA 1.8 kali lebih tinggi pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI secara eksklusif.
2. Status gizi kurang pada anak umur 6 – 23 bulan mempunyai hubungan yang bermakna baik secara statistik maupun praktis dengan prevalensi ISPA.
3. Rumah yang padat huni dan menggunakan bahan bakar masak tidak memenuhi syarat berhubungan dengan prevalensi ISPA baik secara praktis maupun secara statistik.
4. Sebagian besar anak umur 6 – 23 bulan di Kabupaten Klaten mendapatkan ASI tidak eksklusif.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga yang menggunakan bahan bakar masak sebaiknya membuat tempat memasak diluar rumah dan jangan membawa bayi ke dapur pada saat ibu memasak.
2. Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan wajib mensosialisasikan kebijakan pemberian ASI eksklusif kepada kader supaya disampaikan saat posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatric (2005) *Breastfeeding and the use human milk Pediatric*
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI. Jakarta:PT Asdi Mahasatya.*
- Bachrach.V.R.G., Schwarz, E., & Bachrach, L.L (2013) *Breastfeeding and the rink of hospitalization for respiratory disease in infancy. Arch Pediatr Adolesc*
- Dermawan, Deden. (2012), *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*, Yogyakarta, Gosyen Publishing
- Depkes. RI (2014) *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*, Jakarta
- Dermawan, Deden. (2012), *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*, Yogyakarta, Gosyen Publishing
- Dharma, K.K. (2011).*Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Jehan. (2014), *Efektifitas Kegiatan Parenting Skill Dalam Pemberdayaan Keluarga Anak Jalanan Di Pusat Pengembangan Pelayanan Sosial Anak (Social Development Centre For Children /SDC).*
- Effendy. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas-Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Englewood Galagher and Kirk S. (1983).*Educating Exceptional Children*, Fourth Edition USA: Houghton Mifflin Company
- Hunt, N. and Marshall, K. (2005). *Exceptional Children and Youth*.Boston: Houghton Mifflin Company.
- Machfoedz, I. (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Rev.* Jakarta:Rineka Cipta
- Soetjningsih (2012). *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta. EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian Cetakan Ke 9*. Bandung: Alfabeta
- Suliha, dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.