

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
PADA BALITA USIA 1 – 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**

SKRIPSI



VICTORIA PANINGOAN

NIM. P07220215036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
PADA BALITA USIA 1 – 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Terapan Keperawatan



Disusun dan diajukan oleh

VICTORIA PANINGOAN

NIM. P07220215036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2019

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
PADA BALITA USIA 1 - 3 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LEMPAKE

SKRIPSI

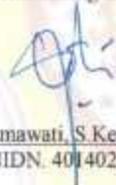
Disusun dan diajukan oleh

VICTORIA PANINGOAN
NIM P07220215036

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

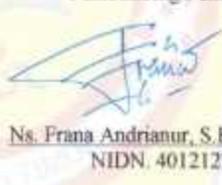
Samarinda, 27 Mei 2019

Pembimbing Utama



Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4014026401

Pembimbing Pendamping



Ns. Frana Andrianur, S.Kep., M.Kep
NIDN. 4012127901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Ns. Parelangi, M.Kep., MH.Kes
NIP. 197512152002121004

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
PADA BALITA USIA 1 - 3 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LEMPAKE

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

VICTORIA PANINGOAN
NIM P07220215036

Telah dipertahankan dalam sidang seminar skripsi
Pada tanggal 27 Mei 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Panitia Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Dr. Endah W. S Pd., M.Kes

NIDN. 4028016501

Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 4014026401

Ns. Frana A. S.Kep., M.Kep

NIDN. 4012127901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Ns. Parellangi, M.Kep., MH.Kes
NIP 197512152002121004

ABSTRAK

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA USIA 1 -3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDASAMARINDA

Victoria Paningoan¹⁾, Jasmawati²⁾, Frana Andrianur²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Pendahuluan: Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit infeksi pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ditandai dengan batuk, pilek, sakit tenggorokan demam hingga sulit bernafas. Faktor resiko terjadinya infeksi saluran pernapasan akut salah satunya riwayat pemberian Air Susu Ibu.

Metode: Jenis penelitian *kuantitatif* dengan studi analitik dan desain *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 50 orang menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif berupa kuisioner dan lembar rekam medik untuk infeksi saluran pernapasan akut, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil: Dari analisis uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil *p-value* $< 0,05$ (Sig. 95%) maka dapat disimpulkan secara statistik ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1 – 3 tahun.

Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1 – 3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernapasan Akut, ASI eksklusif, Tidak ASI Eksklusif

ABSTRAK

THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NOT EXCLUSIVE WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION ON TODDLER 1 – 3 YEARS IN REGION LEMPAKE PUBLIC HEALTH SAMARINDA

Victoria Paningoan¹⁾, Jasmawati²⁾, Frana Andrianur²⁾

¹⁾ Applied Nursing Student, Health Polytechnics East Borneo

²⁾ Nursing Studies, Health Polytechnics East Borneo

Background: Acute Respiratory Infection is a infection disease in the respiratory system caused by viruses, bacteria and fungi is characterized by cough, cold, sore throats, fever to difficulty breathing. Risk factors of acute respiratory infection are one of them is history of breastfeeding.

Method: The type of this research is quantitative with analytic study and cross sectional design. Sample size as 50 use consecutive sampling technique. The instrument use for exclusive breastfeeding and not exclusive give was a questionnaire and medical record for acute respiratory infection, then the data were analyzed by univariate and bivariate by chi square test.

Result: From chi square analyze obtained p value = 0,001. Result p value < 0,05 (Sig. 95%) can be concluded statistically there is a relationship between pemberian exclusive breastfeeding and not exclusive with acute respiratory infection on toddler 1 – 3 year.

Conclusion: There is a relationship between exclusive breastfeeding and not exclusive with acute respiratory infection on toddler 1 – 3 years in region Lempake Public Health Samarinda.

Keyword : Acute Respiratory Infection, Exclusive Breastfeeding, Not Exclusive Breastfeeding.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Jurusan D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Berdasarkan persyaratan tersebut maka penulis menyusun skripsi yang berjudul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita usia 1 – 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake". Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dukungan serta doa-doa dari berbagai pihak yang dengan segala ketulusan hati, kasih sayang, dan pengorbanannya memberikan bantuan kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Supriadi B, S. Kp., M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda beserta Staff
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ns. Andi Parellangi, M. Kep., MH. Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
5. Dr. Endah Wahyutri, S.Pd., M.Kes selaku Penguji Utama

6. Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama
7. Ns. Frana Andrianur, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping
8. Pihak Puskesmas Lempake Samarinda
9. Ayahanda Titus Tana' dan Ibunda Orpa Ilon, serta saudara-saudara saya Tiornael, Mardiani dan Deby Listiana serta Keluarga Besar yang senantiasa mendukung segala prosesnya.
10. Teman-teman mulai dari Andzar Syam, Chandra Anggara, Ayu Kartika, Desi Nuraini, Didit Aditya D.M, Fajrin Juniarta, Intan Okta Kusuma, Punang Anggara, Rahel Kayang, Sopia Fitriani dan Tia Puspita Anzani serta teman-teman dari Prodi D-IV Keperawatan lainnya.
11. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman dan ilmu yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritikan yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.

Samarinda, Januari 2018

Mahasiswa,

Victoria Paningoan

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	i
HALAMAN Judul	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	i
HALAMAN Lembar Persetujuan	iv
HALAMAN Lembar Pengesahan	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Pengertian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	10
2. Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	10
3. Manifestasi Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	11
4. Patofisiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	12
5. Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	13

6. Faktor Resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	16
B. Konsep ASI Eksklusif	18
1. Definisi ASI Eksklusif	18
2. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)	19
3. Kandungan ASI	20
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	21
5. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)	22
6. ASI dan Imunitas	23
7. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian Air Susu Ibu (ASI)	23
8. Pedoman Pemberian makanan pada bayi	27
C. Konsep Balita	30
1. Pengertian Balita	30
2. Karakteristik Balita	30
3. Pertumbuhan dan perkembangan Balita	31
4. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak	31
5. Kondisi-kondisi bayi dan balita sakit	33
C. Kerangka Teori	34
D. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis	35
BAB III	36
METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Waktu dan tempat penelitian	39
D. Definisi Operasional	40
E. Instrument Penelitian	41
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Analisa Data	43
H. Etika Penelitian	44
I. Alur Penelitian	46
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu	8
Tabel 2.1 Perbandingan Antimikroba ASI dan Susu Sapi	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Puskesmas Lempake	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Lempake	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian Air Susu Ibu	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut	50
Tabel 4.5 Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Usia 1 -3 Tahun	50

DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Teori	34
Bagan Kerangka Konsep.....	35
Bagan Alur Penelitian	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Informed Consent*

Lampiran 2 : Kuisisioner

Lampiran 3 : Hasil SPSS

Lampiran 4 : Dokumentasi

Lampiran 5 : Surat Uji Etik

Lampiran 6 : Kartu Bimbingan

Lampiran 7 : Riwayat Hidup Peneliti

Lampiran 8 : Jadwal Penelitian

Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO telah mengidentifikasi pneumonia sebagai "*forgotten killer of children*". Pneumonia menyebabkan kematian lebih banyak dibanding gabungan AIDS, malaria, dan campak. Lebih dari dua juta anak meninggal akibat pneumonia setiap tahun, terhitung hampir 1 dari 5 kematian balita di seluruh dunia (WHO, 2009).

Mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah merupakan salah satu target sistem kesehatan nasional *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang merupakan kelanjutan program dari *Millenium Development Goals* (MDG's). Infeksi saluran pernapasan akut menjadi salah satu penyebab kematian anak usia 1 – 59 bulan di dunia selain diare dan malaria (World Health Organization, 2018).

Prevalensi infeksi saluran pernapasan akut tertinggi di Indonesia terdapat di Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%) dan Aceh (30%) sedangkan Kalimantan Timur (22,7%). Karakteristik penduduk dengan infeksi saluran pernapasan akut tertinggi terjadi pada anak usia 1 – 4 tahun (25,8%) dan tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hasil data Dinas Kesehatan

Provinsi Kalimantan Timur didapatkan sebanyak 17.588 balita di kota Samarinda di diagnosa ISPA (Dinkes, 2018).

Puskesmas Lempake merupakan salah satu Puskesmas di kota Samarinda yang berada di Kecamatan Samarinda Utara. Dari survei pendahuluan yang dilakukan ISPA masuk dalam 10 penyakit terbesar di Puskesmas Lempake, Samarinda. Dari survei pendahuluan yang juga peneliti lakukan di Puskesmas Lempake didapatkan balita yang terkena infeksi saluran pernapasan akut pada tahun 2018 mencapai 245 balita.

Beberapa negara beriklim tropis termasuk Indonesia beresiko menjadi daerah endemik penyakit infeksi yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat. Pengaruh lingkungan juga dapat memicu terjadinya infeksi saluran pernapasan akut seperti debu, asap rokok, asap kendaraan, perubahan iklim dan curah hujan (Kemenkes, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang di sebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut banyak terjadi pada balita karena sistem kekebalan tubuh yang masih lemah dibandingkan dengan orang dewasa (Ehlaye, Bener, & Abdulrahman, 2009)

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran pernapasan akut dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti usia, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi, dan berat badan lahir. Faktor ekstrinsik antara lain

pengetahuan ibu, kondisi lingkungan rumah, ventilasi rumah, sosial ekonomi dan pekerjaan orang tua (Kemenkes, 2012).

Salah satu faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi infeksi saluran pernapasan akut adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan maupun minuman tambahan lain. Pemberian makanan atau minuman tambahan lain selain ASI dapat meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Nishimura, Suzue, & Kaji, 2009)

Permasalahan utama yang dihadapi adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di Bangka Belitung (56,7%), Gorontalo (53%) sedangkan Kalimantan Timur (33%) (Riskesdas, 2018).

Dari survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lempake cakupan pemberian ASI Eksklusif didapatkan sekitar 187 balita dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif.

ASI mengandung cairan dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya dai awal kelahiran hingga berusia 6 bulan. Zat yang terkandung didalam ASI antara lain protein, lemak dan laktosa dengan kadar yang tepat dan sesuai kebutuhan gizi bayi. ASI juga mengandung zat kekebalan yang dapat meningkatkan sistem imun dalam tubuh bayi sehingga bayi tidak rentan terpapar oleh penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Al-sharbatti, 2012)

ASI banyak mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Immunoglobulin adalah salah satu faktor kekebalan terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Immunoglobulin A (IgA) adalah immunoglobulin yang banyak ditemukan di saluran pencernaan dan saluran pernapasan. Oleh karena itu bayi yang di berikan ASI eksklusif lebih jarang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Al-sharbatti, 2012)

Berbagai penelitian ASI eksklusif telah dilakukan diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Galuh Nita Prameswari (2009) mengenai Hubungan Lama Pemberian ASI Secara Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA. Hasil dari penelitian tersebut adalah ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Shatha S. Al-Sharbatti dan Lubna I. Al Jumaa (2012) mengenai *Infant Feeding Patterns and Risk of Acute Respiratory Infections in Baghdad / Iraq*. Hasil penelitian tersebut adalah *short duration of breastfeeding is the only modifiable factor which showed a significant relationship with ARI. The promotion of breastfeeding is highly recommended as a strategy to reduce the risk of ARI in infants.*

Peneliti lain mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki dilakukan oleh Abd. Rahman dan A. Fahira Nur (2015) terbukti bahwa ada

hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian ISPA dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian ISPA.

Efektivitas ASI dalam mengendalikan infeksi dapat dibuktikan dengan berkurangnya kejadian beberapa penyakit spesifik pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula. Penelitian oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan infeksi saluran napas akut (Tumbelaka & Karyanti, 2009).

Tingginya angka kejadian ISPA dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif merupakan suatu masalah yang perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, "Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan Tidak Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian Infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi.
- b) Mengidentifikasi karakteristik ibu balita meliputi pendidikan dan pekerjaan.
- c) Mengidentifikasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi di Puskesmas Lempake.
- d) Mengidentifikasi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Lempake.
- e) Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap balita dengan infeksi saluran pernapasan akut.

2. Praktis

a) Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terhadap program-program pencegahan dan penanganan penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada bayi dan balita.

b) Bagi Puskesmas

Dapat memberikan sumbang saran atau acuan bagi Puskesmas dalam mencegah dan menangani penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada bayi dan balita.

c) Bagi Penelitti

Dapat memberikan pengetahuan kepada peneliti dalam mengatasi permasalahan infeksi saluran pernapasan akut.

d) Bagi Responden

Dapat memberikan manfaaaat informasi dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan infeksi saluran pernapasan akut pada balita secara mandiri sebagai tindakan awal pencegahan terjadinya komplikasi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matrik yang memuat tentang nama peneliti beserta tahun, judul penelitian, metode penelitian dan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1.1 ibawah ini

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Galuh Nita Prameswari (2009)	Hubungan Lama Pemberian ASI Secara Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA	Survei dengan rancangan belah lintang.	Ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang.
2	Shatha S. Al-Sharbatti dan Lubna I. Al Jumaa (2012)	<i>Infant Feeding Patterns and Risk of Acute Respiratory Infections in Baghdad / Iraq</i>	<i>A case control study</i>	<i>short duration of breastfeeding is the only modifiable factor which showed a significant relationship with ARIs. The promotion of breastfeeding is highly recommended as a strategy to reduce the risk of ARIs in infants</i>
3	Abd. Rahman dan A. Fahira Nur (2015)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita diwilayah Kerja Puskesmas Managaisaki	Analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional study</i> .	ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian ISPA dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian ISPA

Berdasarkan penelusuran terhadap judul penelitian yang ada, peneliti mengambil 3 judul penelitian terkait tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1-3 tahun.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan secara umum pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada target atau sasaran, lokasi, dan waktu penelitian.

Oleh karena itu, keaslian penelitian ini dapat di pertanggung jawabkan dan sesuai dengan asas-asas keilmuan yang harus di junjung tinggi yaitu kejujuran, rasional, objektif, serta terbuka. Hal ini merupakan implikasi etis dari proses menemukan kebenaran ilmiah untuk kritisi yang bersifat konstruktif (membangun).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi pada bagian saluran pernapasan, namun kebanyakan infeksi saluran pernapasan akut mengenai saluran pernapasan bagian atas dan bawah secara berurutan. Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh jamur, virus dan bakteri (Nelson, 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau *Acute Respiratory Infection (ARI)* terdiri dari 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Infeksi adalah masuknya mikroorganisme (jamur, virus, bakteri) ke dalam tubuh manusia dan menimbulkan gejala, saluran pernapasan adalah bagian tubuh dimulai dari hidung hingga alveoli, dan infeksi akut adalah infeksi yang terjadi hingga 14 hari (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

2. Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh jamur, bakteri dan virus. Beberapa bakteri yang menyebabkan ISPA antara lain *Streptococcus Pneumonia*, *Clumida Pneumonia*, *Esheria Coli*. Beberapa virus seperti adenovirus, koronavirus, virus influenza juga dapat

menyebabkan ISPA. Sedangkan jamur yang dapat menyebabkan ISPA antara lain *coccidomycosis*, *hitoplasmosis*, dan *kandidiasis* (Wong, 2016).

Angka kematian akibat ISPA disebabkan pneumonia. Penyebab pneumonia adalah bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia* dan *Haemophylus Influenzae* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

3. Manifestasi Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Manifestasi klinis pada penyakit ISPA antara lain batuk, sakit tenggorokan, demam, pilek hingga kesulitan bernapas (Wong, 2016). ISPA di bagi menjadi 3 kelompok yaitu ISPA ringan, sedang dan berat dengan manifestasi klinis yang berbeda. ISPA ringan dengan manifestasi klinis yaitu batuk, pilek, serak dan demam. Untuk ISPA sedang, manifestasi klinis yang timbul dijumpai tanda-tanda klinis ISPA ringan di sertai gejala pernapasan ≥ 50 x/menit, tenggorokan berwarna kemerahan dan suhu tubuh mencapai $\geq 39^{\circ}\text{C}$. Sedangkan ISPA berat ditemukan tanda dan gejala ISPA ringan maupun sedang dan disertai dengan gejala pernapasan cuping hidung, kulit membiru, suara napas tambahan, nadi cepat atau lemah dan kesadaran menurun.

Tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan akut adalah sebagai berikut.

- a. Menurut Valentina, (2011) Tanda dan gejala awal infeksi saluran pernapasan akut berupa demam, batuk pilek, kemudian diikuti dengan

napas cepat dan sesak. Lebih lanjut gejala infeksi saluran pernapasan akut terjadi kesukaran bernapas, sulit minum, kejang, kesadaran menurun, dan kematian jika tidak segera diobati.

b. Menurut Kemenkes (2016)

- 1) Tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan akut ringan batuk, suara parau, pilek, dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$).
- 2) Tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan sedang Batuk, suara parau, pilek, dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan lebih dari 50 x/menit, tenggorokan berwarna merah, nyeri pada telinga atau terdapat pus pada liang telinga, stridor (suara seperti mengorok).
- 3) Tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan berat batuk, suara parau, pilek, dan demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan lebih dari 50 x/menit, tenggorokan berwarna merah, nyeri pada telinga atau terdapat pus pada liang telinga, stridor (suara seperti mengorok), bibir atau kulit sianosis, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada saat bernapas, gelisah, kesadaran menurun, nadi meningkat (nadi > 100 x/menit), kesadaran menurun.

4. Patofisiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya bakteri, virus maupun jamur kedalam tubuh manusia melalui udara (*Droplet Infection*), dengan mengikuti proses pernapasan maka mikroorganisme tersebut dapat masuk ke bronkus dan menyebabkan demam, sakit kepala,

lbatuk, pilek dan sebagainya. Selain itu saat penderita batuk, bersin atau berbicara, percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita merupakan salah satu cara penularan penyakit ISPA (Alsegaft & Mukty, 2010).

5. Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Berdasarkan letak anatominya, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibagi menjadi 2 yaitu infeksi saluran pernapasan akut bagian atas dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Wong, 2016).

- a. Infeksi Saluran pernapasan akut bagian atas meliputi hidung, faring dan laring, bagian yang perlu di waspadai adalah pharingitis yang disebabkan oleh *streptococcus hemolyticus*.
- b. Infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah meliputi bronkus, bronkiolus dan alveoli, misalnya *Bronchiolitis* dan *Pneumonia* yang dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan golongan, ISPA dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok usia kurang dari 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan hingga kurang dari 5 bulan. Kelompok usia kurang dari 2 bulan di bagi atas *pneumonia* berat ditandai dengan napas cepat ($\geq 60x/m$), adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*) dan bukan *pneumonia* jika tidak ditemukan tarikan dinding dada dan napas yang cepat. Sedangkan kelompok usia 2 bulan hingga kurang dari 5 bulan diagi atas *pneumonia* berat ditandai dengan batuk dan sulit bernapas, *pneumonia* ditandai dengan batuk dan napas cepat ($\geq 40x/m$),

dan bukan *pneumonia* ditandai dengan gejala batuk dan pilek (Simoes, 2006).

Infeksi respiratori atas terdiri dari rhinitis, faringitis, tonsillitis, rinosinusitis, dan otitis media (Watania, Naning, & Wahani, 2008).

a. Rhinitis

Rinitis atau dikenal juga sebagai *Common cold*, *Coryza*, *Cold* atau selesma adalah salah satu penyebab IRA-atas tersering pada anak. Rinitis merupakan istilah konvensional untuk infeksi saluran pernafasan atas ringan dengan gejala utama hidung buntu, adanya sekret hidung, bersin, nyeri tenggorok, dan batuk. Infeksi ini terjadi secara akut, dapat sembuh spontan, dan merupakan penyakit yang paling sering diderita manusia (Watania et al., 2008).

b. Faringitis

faringitis akut digunakan untuk menunjukkan semua infeksi akut pada faring, termasuk tonsillitis (tonsilofaringitis) yang berlangsung hingga 14 hari. Faringitis merupakan peradangan akut membran mukosa faring dan struktur lain di sekitarnya (Watania et al., 2008).

c. Rinosinusitis

Sinusitis didefinisikan sebagai inflamasi pada sekurang-kurangnya satu sinus paranasal. Pasien anak dengan sinusitis

biasanya datang dengan keluhan batuk kronik, *post nasal drip*, sakit kepala (Rahajoe, Supriyatno, & Setyanto, 2008).

Rinosinusitis pada anak tidak terjadi secara primer akibat penyumbatan KOM (Kompleks Ostiomeatal), melainkan akibat perubahan etmoid anterior yang mengganggu aliran KOM, sehingga terjadi rinosinusitis maksilla dan rinosinusitis frontal kronis (Rahajoe et al., 2008).

d. Bronkiolitis

Bronkiolitis adalah penyakit IRA-bawah yang ditandai dengan adanya inflamasi pada bronkiolus. Umumnya infeksi tersebut disebabkan oleh virus (Zain, 2008).

Gejala awal berupa gejala infeksi respiratori-atas akibat virus, seperti pilek ringan, batuk, dan demam. Satu hingga dua hari kemudian timbul batuk yang disertai dengan sesak nafas. Selanjutnya dapat ditemukan *wheezing*, sianosis, merintih (*grunting*), nafas berbunyi, muntah setelah batuk, rewel, dan penurunan nafsu makan (Zain, 2008).

e. Pneumonia

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru (Said, 2008). Menurut Said (2008), gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada berat-ringannya infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan napsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, atau diare; kadang-kadang ditemukan gejala infeksi extrapulmoner.
- 2) Gejala gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, *air hunger*, merintih, dan sianosis.

6. Faktor Resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Faktor resiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah ventilasi rumah, pencemaran udara, umur anak, berat badan lahir, status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan orang tua dan status ekonomi (Al-sharbatti, 2012).

a. Pencemaran udara dalam rumah

Hasil pembakaran untuk memasak dan asap rokok dapat merusak mekanisme paru sehingga dapat menimbulkan infeksi saluran pernapasan akut.

b. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu penyebaran udara didalam ruangan. Fungsi ventilasi adalah melancarkan sirkulasi udara di dalam ruangan, sehingga udara dari luar dapat masuk ke dalam ruangan sehingga oksigen yang ada didalam dapat optimum.

c. Umur anak

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian infeksi saluran pernapasan akut melonjak pada bayi dan balita.

d. Berat badan lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah beresiko tinggi terpapar penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal karena sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna.

e. Status gizi

Balita dengan gizi yang kurang lebih beresiko terpapar penyakit infeksi daripada balita dengan status gizi normal karena status gizi mempengaruhi pembentukan sistem kekebalan tubuh.

f. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan merupakan langkah yang efektif sebagai pertahanan pertama terhadap infeksi. ASI mengandung banyak faktor kekebalan tubuh yang bermanfaat terhadap penyakit infeksi khususnya infeksi saluran pernapasan akut. Salah satu faktor kekebalan tubuh yang dimiliki ASI yaitu imunoglobulin.

g. Status imunisasi

Sebagian besar kematian karena infeksi saluran pernapasan akut berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka imunisasi berperan penting dalam upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan akut.

h. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua sangat berkaitan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap suatu penyakit khususnya infeksi saluran pernapasan akut menyebabkan sebagian kasus infeksi saluran napas pada balita tidak segera ditangani.

B. Konsep ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak menurut para ilmuwan dunia dan telah menjadi rekomendasi WHO adalah memberikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan; meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 24 bulan; dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi mulai usia 6 bulan (Depkes RI, 2011).

ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit (Sulistyoningsih, 2011).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada usia 6 bulan pertama setelah kelahiran. Semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh bayi terdapat dalam ASI seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan

mineral (Wong, 2016). ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru-paru (WHO, 2013).

ASI Eksklusif adalah ASI yang di berikan pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lain (Wong, 2016). WHO merekomendasikan untuk memulai ASI Eksklusif dengan hanya memberi ASI hingga usia bayi 6 bulan di mulai dari < 30 menit setelah bayi lahir dan tidak memberikan makanan prelaktan seperti air tajin, air gula, madu dan sebagainya kepada bayi (WHO, 2013).

2. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)

Komposisi ASI dibagi berdasarkan waktu diproduksi yaitu kolostrum, air susu transisi dan air susu matur (Wong, 2016).

- a. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir, warna kekuningan, cairan lebih kental, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamaglobulin yang dapat memberikan perlindungan bagi tubuh terhadap infeksi.
- b. Air susu transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum dihasilkan pada hari ke-4 hingga hari ke-10, mengandung lemak dan kalori yang tinggi namun protein yang lebih rendah dari kolostrum.
- c. Air susu matur merupakan ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 hingga seterusnya, berwarna putih kekuningan, mengandung casineat, riboflaum dan karotin.

3. Kandungan ASI

ASI mengandung laktosa (karbohidrat), protein, lemak, vitamin dan mineral (Wong, 2016).

- a. Laktosa (karbohidrat) sebagai sumber energi, meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang tumbuhnya *Laktobasilus bifidus*.
- b. Protein yang terkandung dalam ASI sangat tinggi, salah satu perbedaan antara ASI dan susu sapi terdapat pada kandungan protein. Protein yang terdapat pada susu yaitu whey dan casein. ASI mengandung protein whey 65% sedangkan susu sapi 35% dan kandungan protein casein pada ASI 20% sedangkan susu sapi 80% sehingga protein ASI lebih mudah diserap oleh tubuh (Depkes, 2013). ASI memiliki jenis asam amino yang lengkap yang berperan dalam perkembangan otak bayi.
- c. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung lemak jenuh sehingga ASI lebih mudah diserap oleh tubuh. Ketika menyusui ASI yang keluar pertama terlihat encer mengandung 1-2 % lemak kemudian ASI berikutnya mengandung 3-4 % lemak.
- d. Mineral yang terkandung didalam ASI kadarnya relatif rendah namun dapat mencukupi kebutuhan bayi hingga 6 bulan.
- e. Vitamin yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan dapat mencukupi kebutuhan vitamin bayi hingga usia 6 bulan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

a. Kualitas dan kuantitas makanan ibu

Ibu-ibu dengan asupan makanan sehari-hari yang kurang, terutama sejak masa kehamilan dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang atau bahkan tidak keluar sehingga keadaan ini akan berpengaruh terhadap bayinya (Sulistyoningsih, 2011). Ibu-ibu harus disarankan untuk mengonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-600 kkal atau kira-kira $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{4}$ lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal (Proverawati & Rahmawati, 2010).

b. Hormonal

ASI diproduksi sebagai hasil kerja hormon dan refleks. Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormon prolaktin (menyebabkan payudara dapat memproduksi ASI) dan hormon oksitosin (yang menyebabkan ASI dapat keluar). Adapun refleks yang turut membantu proses menyusui adalah refleks prolaktin dan refleks *let down* (Sulistyoningsih, 2011).

c. Psikologi dan sosial

Keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Kurangnya rasa percaya diri ibu akan

menyebabkan terhambatnya refleks menyusui, selain itu gangguan emosi ibu seperti cemas, marah, kecewa, takut, dan lain-lain juga akan berpengaruh (Sulistyoningsih, 2011).

d. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi menyusui paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan (Proverawati & Rahmawati, 2010).

5. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

1. ASI sebagai nutrisi, ASI merupakan komposisi yang sangat ideal dan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Mengonsumsi ASI saja selama 6 bulan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk pertumbuhan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh, kolostrum 10-17 kali lebih banyak mengandung zat kekebalan tubuh dibandingkan air susu matur yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi
3. Meningkatkan jalinan kasih sayang, bayi yang sering berada dalam dekapan ibu merasa aman tenteram dan mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sehingga bayi merasa terlindungi dan di sayangi.

6. ASI dan Imunitas

Bayi yang mendapat Pengganti Air Susu Ibu (PASI) lebih sering didapatkan mengalami infeksi gastrointestinal maupun non gastrointestinal dari pada bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI). Oleh sebab itu ASI merupakan salah satu komponen yang penting bagi sistem imun mukosa, karena mikroorganisme (bakteri, virus dan jamur) masuk kedalam tubuh melalui mukosa.

Tabel 2.1 Perbandingan antimikroba ASI dan Susu Sapi

	ASI	Susu Sapi
Laktoferin	++++	+
Lisozim	++++	+
SIgA	++++	+
IgG	+	++++
Komplemen	+	++++
Laktoperoksidase	+	++++

(Sumber Matondang, Munasir, & Sumadiono, 2008).

Menurut UNICEF, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan angka kematian 1,3 juta anak berusia 5 tahun. Penelitian di Ghana didalam jurnal pediatri menyatakan, 16 % kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI sejak setelah bayi lahir (Baskoro, 2008).

7. Faktor – faktor yang memperngaruhi pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Beberapa teori tentang faktor-faktor yang menyebabkan penurunan pemberian ASI eksklusif, yaitu sebagai berikut.

a. Menurut Arini (2009)

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Faktor sistem dukungan.
- 2) Pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif.
- 3) Promosi susu formula dan makanan tambahan.
- 4) Faktor sosial budaya dan ekonomi
Meliputi tradisi dalam keluarga, pendapatan keluarga, dan status ibu yang bekerja.
- 5) Faktor psikologis
Berkaitan dengan rasa takut ibu kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan yang dialami ibu setelah bersalin.
- 6) Faktor fisik ibu
Ibu yang sakit, ibu yang menderita mastitis, dan sebagainya.
- 7) Faktor petugas kesehatan
Kurang informasi dari petugas kesehatan mengenai pentingnya ASI eksklusif.

b. Menurut Moehji (2012)

Moehji mengemukakan bahwa penelitian dan pengamatan yang dilakukan diberbagai daerah menunjukkan dengan jelas adanya kecenderungan peningkatan jumlah ibu yang tidak menyusui bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Iklan yang menyesatkan dari berbagai produk susu formula menyebabkan ibu beranggapan bahwa produk tersebut lebih baik dari ASI eksklusif.
 - 2) Praktek yang keliru dengan memberikan susu botol pada bayi baru lahir di klinik bersalin, puskesmas, dan rumah sakit masih sering dijumpai.
 - 3) Setelah melahirkan ibu bekerja seperti biasa, ibu tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan agar bayinya terbiasa dengan PASI (Pengganti ASI) dan merasa terbantu jika orang lain dapat memberikan makanan bayinya.
 - 4) Adanya keyakinan bahwa bayi mendapat kepuasan lebih besar dengan pemberian PASI (Pengganti ASI) dibanding diberi ASI eksklusif.
 - 5) Adanya anggapan bahwa dengan menyusui secara eksklusif akan merubah bentuk payudara dan kecantikannya akan hilang.
 - 6) Memberikan susu formula telah mengikuti perkembangan zaman (ingin dianggap modern).
 - 7) Adanya masalah kesehatan pada ibu dan bayinya.
- c. Menurut Banudi (2012)

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut.

1) Faktor perubahan sosial budaya

Adanya perubahan tata nilai masyarakat sebagai akibat kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi, dan pengaruh kebudayaan barat sehingga berakibat pada hal-hal berikut.

- a) Banyak ibu yang bekerja di luar rumah sehingga cenderung memilih memberi PASI (Pengganti ASI) untuk bayinya.
- b) Timbulnya tanggapan bahwa menyusui bayi ketinggalan zaman.
- c) Timbulnya anggapan bahwa member PASI (Pengganti ASI) adalah simbol kemewahan yang patut ditiru.

2) Faktor psikologi

Adanya perubahan lingkungan dan beban persoalan hidup yang dihadapi dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut.

- a) Takut kehilangan daya tarik apabila menyusui.
- b) Adanya tekanan batin atau psikologi.
- c) Faktor tata laksana rumah sakit

Beberapa contoh tata laksana rumah sakit yang yang tidak menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif, yaitu sebagai berikut.

- i) Bayi dipuaskan dan dipisahkan dari ibunya sehingga refleks isap bayi akan berkurang dan produksi ASI juga berkurang.
- ii) Memberi air gula sehingga rasa haus bayi akan hilang.

- iii) Memberi susu formula pada bayi baru lahir untuk meningkatkan berat badan bayi yang belum sesuai standar.
- iv) Pemberian obat-obatan penenang sebelum melahirkan akan mengganggu proses laktasi.
- v) Kurangnya pemahaman pada ibu, calon ibu, dan kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- vi) Faktor peningkatan promosi PASI (Pengganti ASI).
- vii) Faktor keadaan bayi, misalnya BBLR, sindrom gangguan pernafasan, kelainan jantung bawaan, atau celah pada bibir. (WHO, 2013).

8. Pedoman Pemberian makanan pada bayi

a. Selama 6 bulan pertama

ASI menyediakan seluruh makanan dan cairan yang dibutuhkan oleh bayi Ibu selama 6 bulan pertama.

1. Jangan berikan apapun selain ASI, bahkan air putih, kepada bayi selama 6 bulan pertama.
2. Bahkan dalam cuaca yang panas, ASI akan dapat memuaskan dahaga bayi Anda.
3. Memberikan bayi makanan lain selain ASI akan menyebabkan bayi malas menyusu dan akan mengurangi jumlah produksi ASI Ibu.
4. Air, cairan lain dan makanan dapat membuat bayi sakit.

5. Ibu bisa memberikan obat jika memang dianjurkan oleh petugas kesehatan
- b. Mulai memberikan makanan tambahan (MP-ASI) saat bayi berusia 6 - 12 bulan
1. Dimulai saat usia 6 bulan, bayi memerlukan tambahan makanan selain ASI.
 2. Lanjutkan pemberian ASI sesuai permintaan, siang dan malam.
 3. ASI tetap akan menjadi bagian yang terpenting dari makanan bayi.
 4. Berikan ASI terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain. Saat memberikan makanan, ingatlah mengenai frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makan secara aktif/responsif, dan kebersihan.
 - a) Frekuensi: Berikan makan pada bayi 2 kali sehari.
 - b) Jumlah: Berikan 2 sampai 3 sendok setiap makan (sebagai pengenalan rasa).
 - c) Kepekatan: Harus cukup pekat/kental untuk diberikan dengan tangan.
 - d) Variasi: Mulai dengan makanan pokok (jagung, gandum, nasi, padi-padian, kentang, ubi), pisang atau kentang yang dilumatkan.
 - e) Pemberian makan secara aktif/responsif--Bayi mungkin perlu waktu untuk terbiasa dengan makanan lain selain ASI. Ibu harus sabar dan memberikan dorongan kepada bayi untuk mau makan. Jangan memaksa bayi untuk makan. Gunakan piring tersendiri.

untuk memberi makan bayi untuk memastikan ia makan seluruh makanan yang diberikan.

c. Pemberian Makanan Tambahan (MP-ASI) usia 12 – 24 bulan

Susui terus bayi sesuai permintaan baik siang maupun malam. Ini akan menjaga kesehatan dan kekuatan bayi karena ASI merupakan bagian terpenting dari makanannya. ASI memberikan sepertiga dari kebutuhan energi anak usia 12 sampai 24 bulan. Waktu memberikan makanan tambahan kepada bayi, ingatlah tentang: Frekuensi, Jumlah, Kepekatan, Variasi, Pemberian makan secara aktif/responsif, dan Kebersihan.

1. Frekuensi: Memberikan makanan kepada anak 5 kali sehari
2. Jumlah: Tingkatkan jumlahnya secara perlahan menjadi 250 ml. Gunakan piring tersendiri untuk memastikan anak memakan semua makanan yang diberikan.
3. Kepekatan: Berikan makan keluarga yang telah dipotong-potong, makanan yang bisa ia pegang, dan makanan yang diiris-iris.
4. Variasi: Cobalah untuk memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan. Misalnya: makanan hewani kaya zat besi (daging, telur dan produk-produk susu), makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi-umbian), kacang-kacangan bintang, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A dan buah-buahan dan sayuran lainnya,
5. Pemberian makan secara aktif, bersabarlah dan terus berikan dorongan kepada bayi agar ia mau makan. Jangan paksa bayi untuk makan.

C. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Anak merupakan generasi penerus sumber daya manusia masa depan untuk melanjutkan pembangunan. Oleh karenanya kita harus memberikan lingkungan kondusif agar anak dapat tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sekaligus memenuhi hak anak adalah memberikan makanan terbaik bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2011).

Balita adalah istilah bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua, namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo & Anggraini, 2010). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 adalah anak berusia 12 – 59 bulan, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak pesat baik secara fisik, psikologi, mental maupun sosialnya (Muaris, 2006).

2. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi 2 (Septiari, 2012) yaitu :

a. Anak usia 1-3 tahun

Pada usia 1-3 tahun laju pertumbuhan balita lebih cepat sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

b. Anak usia pra sekolah (3-5 tahun)

Pada usia 3-5 tahun anak sudah dapat memilih makanan yang diinginkannya, pada usia ini berat badan anak mengalami penurunan karena pada usia tersebut anak lebih aktif beraktivitas dan memilih-milih makanan.

3. Pertumbuhan dan perkembangan Balita

Pada tahun pertama kehidupan, tumbuh kembang anak akan berlangsung cepat adn pada usia 3-4 tahun akan melambat dan menigat pada usia remaja . Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah keturunan dan lingkungan (Dodge, Gray dan Short 2010).

4. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Depkes, 2006), yaitu :

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- 1) Masa zigot, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.

- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8-12 minggu. Terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ yang sangat cepat di dalam tubuh.
- 3) Masa fetus, sejak umur kehamilan 12 sampai akhir minggu kehamilan. Pada trimester kedua terjadi percepatan pertumbuhan dan alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Pada trimester ketiga pertumbuhan berlangsung pesat dan disertai perkembangan fungsi organ dan terjadi transfer imunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta.

b. Masa bayi umur 0-11 bulan

Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu :

1) Masa neonatal usia 0-28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ.

2) Masa *post* neonatal usia 29 hari – 11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Masa ini dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

c. Masa anak *toddler* usia 1-3 tahun

Masa periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita akan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan pertumbuhan serabut-serabut saraf, hal ini akan mempengaruhi kinerja otak.

d. Masa pra sekolah usia 3-5 tahun

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap.

e. Masa anak sekolah usia 6-12 tahun

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Anak menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok.

f. Masa anak remaja usia 12-18 tahun

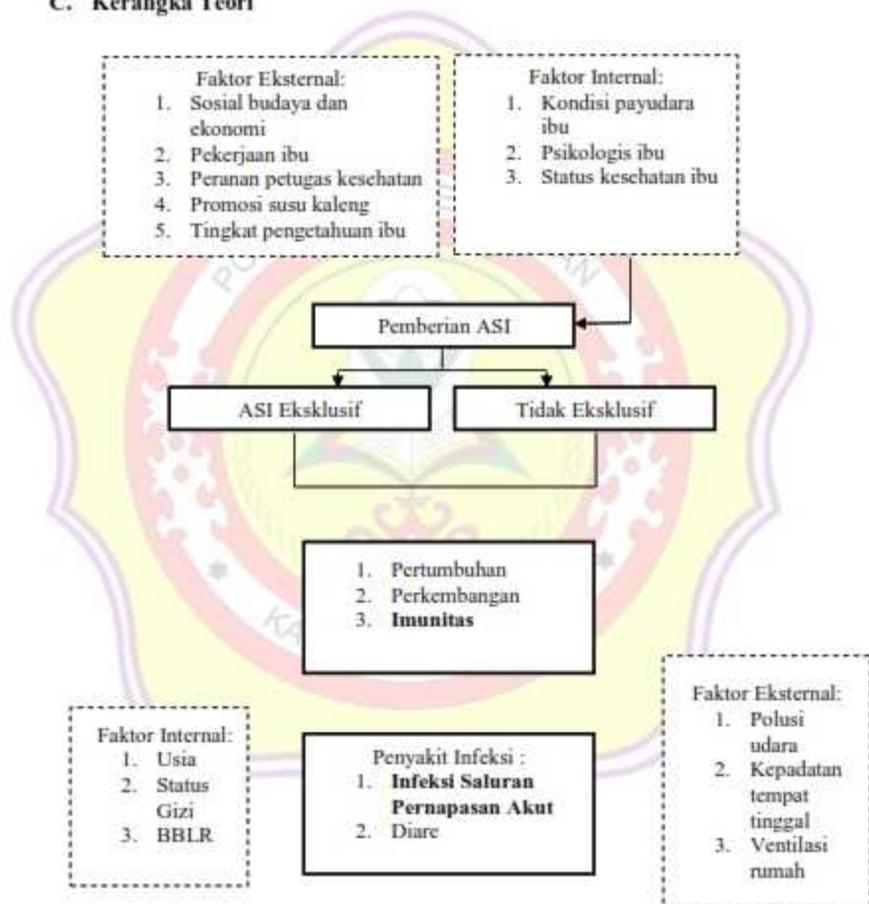
Pada masa ini pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya, karakter sekunder mulai tampak.

5. Kondisi-kondisi bayi dan balita sakit

Hasil kajian kesehatan ibu dan anak oleh UNICEF (2012) menyatakan bahwa di Indonesia 1 dari 3 balita demam disebabkan oleh infeksi saluran

pernapasan akut, malaria dan penyakit infeksi lainnya sedangkan 1 dari 7 anak disebabkan oleh diare. Penyakit penyebab kematian pada balita merupakan penyakit yang dapat dicegah.

C. Kerangka Teori



Keterangan:

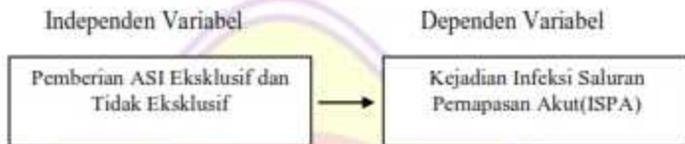
(Al-Sharbatti et al., 2012)

— Diteliti

- - - - - Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dimaksudkan untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha :

Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

H₀ :

Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan studi analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi pada satu waktu. Metode penelitian ini disebut metode *kuantitatif* karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Dharma, 2011). Dalam hal ini untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dimana nantinya peneliti akan diterapkan. Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake. Jumlah balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Lempake berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Oktober

2018 sebanyak 320 balita usia 1 – 3 tahun terdiri dari 187 balita ASI eksklusif.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi yang dimana peneliti melakukan penelitian pada unit ini (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dari populasi telah menandatangani *informed consent*.

Pemilihan sampel ditentukan dengan metode *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan (Dharma, 2011). Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak dilakukan secara acak (Dharma, 2011). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.
- 2) Ibu balita berusia 1-3 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lempake.
- 3) Berobat di Puskesmas Lempake

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang tidak dapat membaca dan menulis.
- 2) Balita menderita kelainan kongenital.

3) Balita dengan gizi buruk.

Penelitian ini termasuk penelitian analitik korelatif, artinya menghubungkan (hubungan) seberapa kuat dan erat hubungan antarsatu hal dengan hal lainnya. Estimasi besar sampel untuk penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis beda 2 proporsi kelompok independen (Dharma, 2011), sehingga rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

dimana:

- $Z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α (dapat dilihat pada table distribusi Z), {95% = 0,05}
- $Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi untuk β (dapat dilihat pada table distribusi Z), {80% = 0,20}
- P_2 : Proporsi kejadian efek pada kelompok control/standar (anticipated population proportion 2) yang didapat dari pustaka atau berdasarkan pengalaman peneliti, {0.299, menurut Al-Sharbatti, 2012}
- P_1 : Proporsi kejadian efek pada kelompok uji coba (anticipated population proportion 2) yang didapat dari perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik. {0.533, menurut Al-Sharbatti, 2012}

- P : Proporsi gabungan antara kedua kelompok yang dihitung dengan rumus: $\frac{1}{2}(P1 + P2) = \frac{1}{2}(0,533 + 0,299) = 0,416$
- $P1 - P2$: Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik (effect size).

Berdasarkan rumus diatas dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,416)(0,584)} + 0,842\sqrt{(0,533)(0,467) + (0,299)(0,701)}\}^2}{(0,533 - 0,299)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,17} + 0,842\sqrt{(0,248) + (0,209)}\}^2}{(0,234)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \times 0,412 + 0,842 \times 0,676\}}{0,234 \times 0,234}$$

$$n = \frac{\{0,807 + 0,569\}}{0,054}$$

$$n = \frac{1,376}{0,054} = 25$$

Pada penelitian ini jumlah sampel minimal yang diperlukan untuk setiap kelompok adalah 25 orang, sehingga total sampel yang diperlukan adalah 50 orang.

C. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Lempake Samarinda pada 26 April sampai 3 Mei 2019.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik. Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Pemberian ASI	Pemberian Air Susu Ibu selama 6 bulan pertama kelahiran. Dibagi menjadi ASI Eksklusif dan tidak eksklusif	Kuisisioner	1. Asi Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
2.	Variabel Dependen Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	Riwayat penyakit saluran pernapasan akut yang ditandai dengan batuk, pilek, demam selama < 14 hari yang diderita oleh balita usia 1-3 tahun didapat dari rekam medik Puskesmas Lempake.	Lembar Rekam Medik	1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 2. Tidak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	Ordinal

E. Instrument Penelitian

1. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner pemberian ASI, lembar rekam medik balita dan pulpen.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Perstapan

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim dengan judul Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake.
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas Lempake.
- c. Setelah mendapat izin dari pihak Puskesmas Lempake, peneliti kemudian melakukan penelitian sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengawali pengambilan data terhadap calon responden.
- b. Peneliti mengawali pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden maka

calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

- d. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuisioner ASI Eksklusif dan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- e. Apabila responden tidak mengisi kuisioner dengan lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi lembar kuisioner
- f. Setelah selesai, peneliti selanjutnya mengambil kembali kuisioner tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *software* statistik melalui beberapa tahap. Pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai. Adapun tahapan dalam pengolahan data, yaitu (Notoatmodjo, 2015).

- a. *Editing*

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Apakah semua pertanyaan terisi, isinya jelas dan jawaban konsisten antara pertanyaan satu dengan yang lain.

- b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

c. *Processing*

Processing adalah pemrosesan data dengan memasukkan ke paket program komputer.

d. *Cleaning*

Pembersihan (*cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Dalam penelitian ini semua data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *software* statistik pada komputer, analisis data dilakukan secara sistematis antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan tendensi sentral. Data numerik diolah dan disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi jika terdistribusi normal, namun jika tidak terdistribusi normal maka menggunakan median. Sedangkan, data kategorik diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji *Chi Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi

terdiri atas dua kelas atau lebih dari dua kelas, data berbentuk ordinal dan sampelnya besar (Notoatmodjo, 2015).

Adapun syarat dalam pemilihan uji *Chi Square*, yaitu :

- a. Tidak ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol
- b. Sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.

Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji alternatif, yaitu :

- a. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2×2 adalah uji *Fisher*
- b. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel $2 \times k$ adalah *Kolmogorov-smirnov*.

H. Etika Penelitian

1. *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca isi persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden. Jika responden berusia dibawah umur, maka *inform consent* didampingi keluarga terdekat.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data penelitian tidak dicantumkan nama tapi nomor.

3. Secrecy (kerahasiaan)

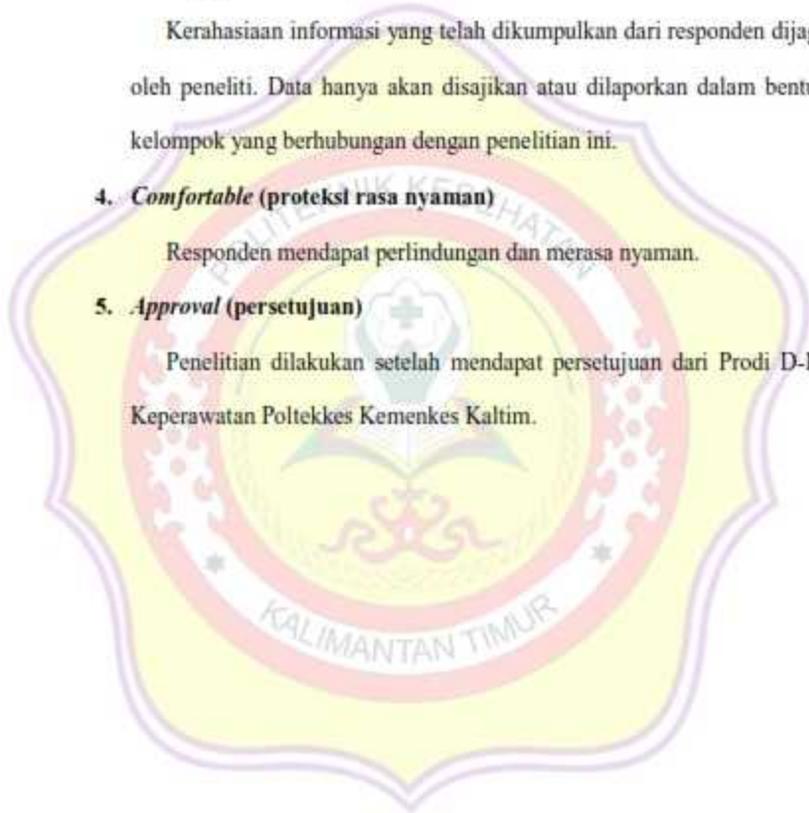
Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini.

4. Comfortable (proteksi rasa nyaman)

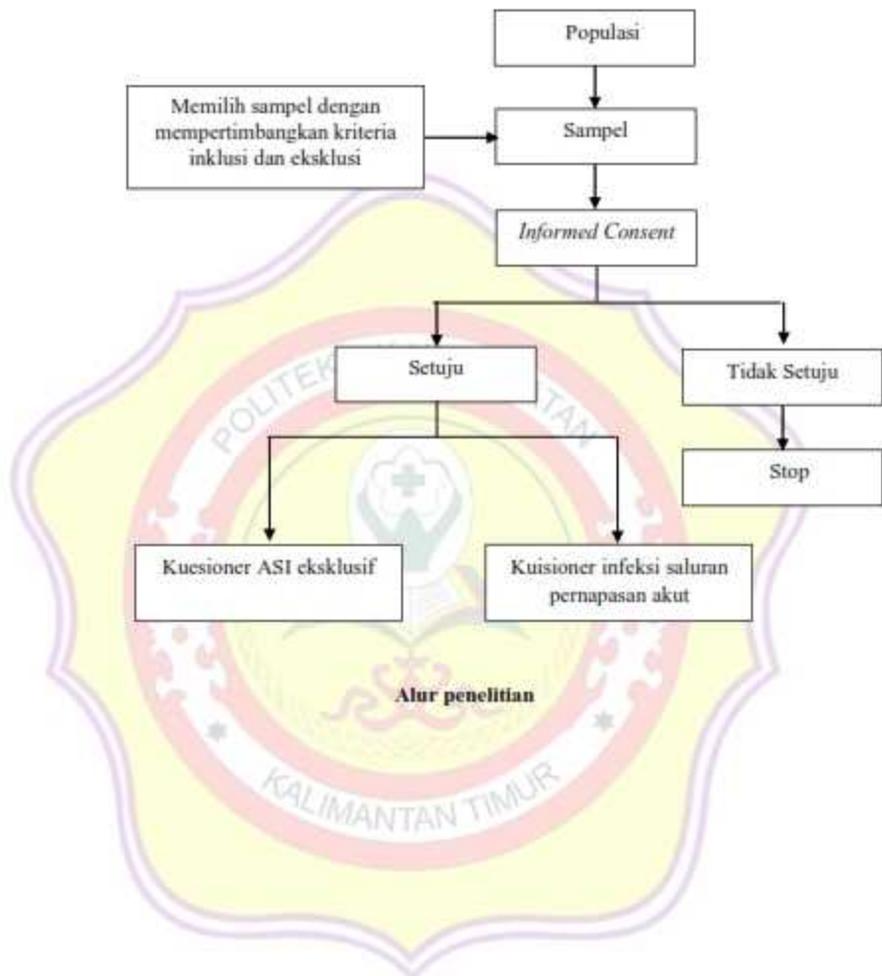
Responden mendapat perlindungan dan merasa nyaman.

5. Approval (persetujuan)

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Prodi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.



I. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lempake merupakan salah satu dari 26 UPTD Puskesmas yang ada di Kota Samarinda, terletak di Kelurahan Lempake, Wilayah Kecamatan Samarinda Utara. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Lempake adalah 3224 Ha/ 32,24 km² dengan kepadatan penduduk sebanyak 497,6 km². Puskesmas Lempake membawahi Pusban Lempake Jaya, Pusban Benanga dan Pusban Muang Dalam.

Puskesmas Lempake mempunyai fasilitas kesehatan yaitu IGD 24 jam sehingga mampu memberikan pelayanan yang maksimal pada pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Puskesmas Lempake juga bertanggungjawab pada Upaya Kesehatan Masyarakat dalam mengutamakan kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terdiri dari Pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB, pelayanan persalinan, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan umum, pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium.

B. Hasil Penelitian

I. Analisis Univariat

Berdasarkan angket/kuisisioner yang telah diisi responden didapatkan hasil sebagai berikut :

a) Karakteristik Balita

Distribusi karakteristik balita adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita 1 – 3 tahun
di Puskesmas Lempake Samarinda
Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia (bulan)		
	12 – 23	20	40,0
	24 – 35	22	44,0
	36 – 47	8	16,0
	Total	50	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	28	56,0
	Perempuan	22	44,0
	Total	50	100,0
3.	Status Gizi		
	Gizi Baik	50	100
	Gizi Lebih	0	0
	Total	50	100,0

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel diatas karakteristik balita berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia balita 12 – 23 bulan sebanyak 20 balita (40%), usia 24 – 35 bulan sebanyak 22 balita (44%) sedangkan sebagian kecil usia 36 – 47 bulan sebanyak 8 balita (16%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 balita (56%), sedangkan

jenis kelamin perempuan sebanyak 22 balita (44%). Karakteristik berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa status gizi balita cukup sebanyak 50 balita (100%).

b) Karakteristik Ibu

Distribusi karakteristik Ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita usia 1 – 3 tahun
di Puskesmas Lempake Samarinda
Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	2,0
	SD	7	14,0
	SMP	10	20,0
	SMA	24	48,0
	D3/Sarjana	8	16,0
	Total	50	100,0
2.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	42	84,0
	Pegawai Negeri Sipil	3	6,0
	Swasta	4	8,0
	Petani	1	2,0
	Total	50	100,0

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel diatas karakteristik ibu berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan terakhir ibu tidak sekolah sebanyak 1 ibu (2%), SD sebanyak 7 ibu (14%), SMP sebanyak 10 ibu (20%), SMA sebanyak 24 orang (24%) sedangkan D3/Sarjana sebanyak 8 ibu (16%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 42 ibu (84%), Pegawai

Negeri Sipil 3 ibu (6%), Swasta 4 ibu (4%) sedangkan petani sebanyak 2 orang (2%).

c) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Berdasarkan angket/kuisisioner yang telah diisi responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian Air Susu Ibu
di Puskesmas Lempake Samarinda
Tahun 2019

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	27	54,0
ASI Eksklusif	23	46,0
Total	50	100,0

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel diatas riwayat pemberian ASI menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 27 orang (54%) sedangkan ASI Eksklusif sebanyak 23 orang (46%).

d) Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Berdasarkan angket/kuisisioner yang telah diisi responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut
di Puskesmas Lempake Samarinda
Tahun 2019

Kejadian ISPA	Frekuensi	Presentase (%)
ISPA	28	56,0
Tidak ISPA	22	44,0
Total	50	100,0

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel diatas kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menunjukkan bahwa balita dengan infeksi saluran pernapasan akut sebanyak 29 orang (58%) sedangkan tidak infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 21 orang (42%).

2. Analisis Bivariat

a) Persyaratan Uji Analisis

Analisis untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji *chi-square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dan nilai kemaknaan yang dipilih dengan kriteria yaitu: jika *p value* < 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, jika *p value* < 0,05 H_0 ditolak dan H_0 diterima.

Tabel 4.5
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif dengan
Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Usia 1 – 3
tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake
26 April – 03 Mei 2019

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian ISPA				Total		P Value
	ISPA		Tidak ISPA		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak ASI Eksklusif	22	81,5	5	18,5	27	100,0	0,001
ASI Eksklusif	6	26,1	17	73,9	23	100,0	
Total	28	(100%)	22	(100%)	50	(100%)	

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,001 yang artinya secara statistik ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan pada balita usia 1 – 3 tahun di wilayah puskesmas Lempake Samarinda.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a) Karakteristik Balita

1) Usia

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan balita berusia 24 – 35 bulan sebanyak 22 balita (44%).

Presentase penderita infeksi saluran nafas akut tertinggi terjadi pada balita usia 1 – 4 tahun sebesar 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Usia *toddler* (1 – 3 tahun) merupakan *golden period* dimana terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Ahmad, 2012). Masalah kesehatan umum yang terjadi pada anak usia *toddler* salah satunya infeksi saluran pernapasan akut. Pada masa ini proses kekebalan tubuh belum terbentuk secara optimal.

Infeksi saluran pernapasan akut pada balita sering disebabkan oleh virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada usia 2-3 tahun. Kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita memberikan

gambaran klinik yang lebih besar dan buruk dikarenakan infeksi pada balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya sistem imun secara utuh (Misnadiarly, 2008).

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Solomon (2018) bahwa prevalensi infeksi saluran pernapasan akut banyak dialami oleh balita berusia dibawah 3 tahun, hal ini disebabkan karena balita belum memiliki kesadaran akan kebersihan tangan dan kebersihan tubuh lainnya yang meningkatkan risiko paparan patogen pada balita.

Menurut asumsi peneliti usia balita lebih rawan terkena infeksi saluran pernapasan akut karena usia balita imunitas tubuh belum terbentuk sempurna dan masa balita interaksi dengan orang lain lebih sering sehingga pada masa ini paparan patogen lebih banyak dan perilaku *hygiene* yang belum dapat dilakukan oleh balita dengan baik.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 balita (56%) dan perempuan 22 (44%).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko penyebab infeksi saluran pernapasan akut pada balita. Balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki peluang 1,6 kali untuk mengalami infeksi

saluran pernapasan akut daripada balita dengan jenis kelamin perempuan (Sari, 2014).

Hasil penelitian Ramani (2016) menyatakan bahwa anak jenis kelamin laki-laki lebih rentan terjadi infeksi saluran pernapasan akut dikarenakan laki-laki sering menghabiskan waktu di luar rumah daripada anak perempuan yang menyebabkan anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan terpapar virus atau bakteri.

3) Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan semua balita dengan gizi cukup sebanyak 50 balita (100%).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya karakteristik keluarga. Status gizi digunakan untuk mengetahui kesehatan anak (Iskandar, Sukardi, & Soenarto, 2015).

Gizi merupakan salah satu penentu dari kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi mengakibatkan beberapa efek seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang

akan meningkatkan risiko kesakitan salah satunya infeksi saluran pernapasan akut (Marimbi, 2010).

Hasil penelitian Geberetsadik (2015) menyatakan prevalensi infeksi saluran pernapasan akut tertinggi didapatkan pada anak dengan gizi buruk, hal ini terjadi karena anak-anak dengan gizi buruk cenderung memiliki kekebalan tubuh yang rendah dan rentan terjadi infeksi.

Asumsi peneliti prevalensi infeksi saluran pernapasan akut akan meningkat pada balita dengan status gizi buruk. Malnutrisi akan menurunkan imunitas seluler, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik dan jumlah T-limfosit berkurang sehingga tubuh akan lebih rentan terhadap infeksi. Malnutrisi berkontribusi pada penurunan sistem kekebalan tubuh, yang membuat balita lebih rentan terhadap infeksi.

b) Karakteristik Ibu

1) Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 24 ibu (48%) dan ibu dengan tidak sekolah sebanyak 1 ibu (2%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan

memahami pengetahuan yang diterimanya. Pendidikan ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga karena ibu umumnya memiliki peran penting dalam pemeliharaan kesehatan keluarga terutama balita (Chandra, 2017).

Siswanto (2015) menyatakan pendidikan memiliki tujuan untuk mengembangkan potensi secara optimal dalam segala dimensi. Tujuan pendidikan adalah membekali dan merubah sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Semakin tinggi pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin baik dan akan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan.

Hasil penelitian Muslika (2013), didapati hubungan antara pendidikan dengan terhadap pemberian ASI eksklusif dan dapat disimpulkan tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan peran ibu memberikan penanganan pertama ISPA pada anak di Desa Pakis, Kecamatan Tayu. Diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan Mandala (2015), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Saketi Kabupaten Pandeglang.

Asumsi peneliti, pengetahuan orang tua balita yang kurang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang berbagai penyakit yang menyerang balita sehingga orang tua balita kurang berhati-hati terhadap kesehatan balita. Tingkat pendidikan ini berhubungan erat dengan pengetahuan orang tua. Kurangnya pengetahuan menyebabkan sebagian kasus infeksi saluran pernapasan akut tidak diketahui oleh orang tua dan tidak diobati dan di cegah sehingga balita dapat menderita infeksi saluran pernapasan akut secara berulang.

2) Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 42 ibu (84%) dan ibu dengan pekerjaan petani sebanyak 2 ibu (2%).

Pekerjaan ibu adalah segala usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan, baik yang dilakukan didalam atau diluar rumah (Hastono, 2007).

Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kesehatan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk dihabiskan bersama anak sehingga ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif (Okawary, 2015).

Hasil penelitian Sari (2016) menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 1,54 kali tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya, hal ini disebabkan ibu tidak memiliki banyak waktu bersama anaknya sehingga banyak dari ibu yang bekerja lebih memilih memberikan susu formula pada anaknya.

Asumsi peneliti, aktivitas sehari-hari ibu rumah tangga hanya dilakukan di rumah maupun di lingkungan sekitar rumah, sehingga ibu memiliki lebih banyak waktu untuk kontak dengan anaknya dan lebih banyak waktu untuk menyusui. Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena lamanya jam kerja, dan kelelahan fisik. Jam kerja yang lama membuat intensitas waktu bertemu antara ibu dan bayi berkurang sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu bekerja sebagian besar menghabiskan waktu lebih dari delapan jam untuk bekerja setiap harinya sehingga ibu berisiko mengalami kelelahan fisik. Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif juga dapat disebabkan oleh tidak tersedianya ruang ASI di tempat kerja.

Ibu sebagai pemeran utama dalam perawatan anak, terjadi konflik antara pekerjaan dengan kegiatan rumah tangga, salah satunya merawat anak. Ibu yang bekerja tidak hanya memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anaknya sendiri, kualitas perawatan juga dapat menurun akibat stres terkait kerja dan lelah. Ibu yang tidak bekerja memiliki keuntungan dibandingkan anak dari

ibu yang bekerja, menyangkut penyediaan makanan dengan gizi lebih. Sehingga ibu yang tidak bekerja lebih dapat mencegah kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balitanya.

Sebenarnya bukan jenis pekerjaan ibu yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ibu untuk mengurus anak. Pekerjaan dapat menjauhkan orang tua dari anak untuk beberapa periode waktu, namun kebutuhan anak dapat tetap terjaga selama anak mendapat pengasuhan dan perawatan dalam kesehatannya dengan benar.

c) Gambaran Kategori Variabel

1) Gambaran responden berdasarkan riwayat pemberian ASI

Hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden ibu yang memiliki balita berusia 1 – 3 tahun di puskesmas lempake didapatkan balita dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 27 balita (54%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 23 ibu (46%).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utamadan terbaik bagi bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. *World Health Organization* (WHO, 2010) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lai, kecuali vitamin, mineral dan obat yang telah diizinkan karena adanya alasan medis.

Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF, 2012) sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.

Pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali (Arifeen, 2011). Penelitian yang dilakukan Haryono (2014) juga menunjukkan bahwa bayi juga akan terhindar dari risiko infeksi telinga, alergi makanan, anemia dan obesitas dimasa yang akan datang.

Rendahnya cakupan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, urutan kelahiran, pengetahuan ibu, dukungan suami atau keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Menurut penelitian (Rahmawati, 2010) faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik yakni status pekerjaan.

Spatz (2011) menyatakan tidak memberikan ASI secara eksklusif dapat meningkatkan risiko kematian pada anak, dikarenakan anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif lebih rentan terjadi infeksi disebabkan sistem imun yang tidak terbentuk dengan baik pada masa bayi.

Asumsi peneliti, ASI merupakan makanan dengan kandungan gizi yang lengkap yang sangat dibutuhkan pada masa bayi. ASI memiliki kandungan yang dapat membentuk sistem imun yang dapat melawan penyakit-penyakit terutama infeksi yang biasa menyerang bayi dan balita.

2) Gambaran responden berdasarkan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA adalah salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan manusia. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang terutama mengenai struktur saluran pernafasan di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai saluran pernafasan atas dan bawah secara simultan atau berurutan. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Nelson, 2016).

ISPA dimulai dengan adanya pajanan berupa penularan yaitu bisa melalui percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita, transmisi langsung dapat juga melalui ciuman, memegang/menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita dan bisa juga melalui virus ataupun bakteri kedalam tubuh (Alsagaff et al., 2010).

Usia balita lebih sering terkena penyakit dibandingkan orang dewasa. Hal ini disebabkan sistem pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan. Salah

satu penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah infeksi saluran pernapasan akut (Syafarilla, 2011).

Beberapa faktor yang menyebabkan risiko kesakitan dan risiko kematian pada balita penderita ISPA diantaranya faktor berat badan lahir rendah, status gizi, imunisasi, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik (Maryunani, 2010).

Selain faktor-faktor tersebut penyebab infeksi saluran pernapasan akut terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Kerentanan terhadap infeksi dapat disebabkan karena umur muda, defisiensi imun, campak, malnutrisi, perjalanan ke daerah endemik, kekurangan ASI (penggunaan MP-ASI), kontak dengan lingkungan yang buruk, kontak dengan penderita yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (Dewi, 2010).

Keluarga memiliki peranan penting terhadap penanganan infeksi saluran pernapasan akut pada balita. Hal ini karena balita belum mampu untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, sehingga anak membutuhkan orang lain untuk memenuhinya, terutama peran ibu (Friedman, 2008).

2. Analisis Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Usia 1 – 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake.

Hasil penelitian yang dilakukan dengan mengobservasi pada balita usia 1 – 3 tahun di wilayah kerja puskesmas Lempake yang kemudian di analisis

menggunakan uji statistik SPSS *chi-square*. Berdasarkan uji statistik didapat hubungan signifikan antara variabel pemberian ASI dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada variabel pemberian ASI dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut dengan *p value* 0,001 sehingga dapat disimpulkan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1-3 tahun, juga balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif lebih berisiko 12,465 mengalami infeksi saluran pernapasan akut.

Faktor resiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah ventilasi rumah, pencemaran udara, umur anak, berat badan lahir, status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan orang tua dan status ekonomi (Al-sharbatti, 2012).

Hasil penelitian Wong (2016) menyatakan menyusui yang lama dapat melindungi terhadap *bronchiolitis* selama 2 tahun pertama kehidupan di negara maju hal ini karena menyusui dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi virus seperti *common cold* yang dapat berkembang menjadi *bronchiolitis*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ijana, Eka, & Lasri, (2017) bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif semasa bayi mempunyai risiko 8,54 kali untuk mengalami infeksi saluran pernapasan akut dibandingkan balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Menurut Valentina (2011) bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko mengalami infeksi saluran pernapasan akut 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Selain itu penelitian Dewi (2017) menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA lebih rendah dialami balita yang diberi ASI eksklusif daripada balita yang diberi ASI eksklusif.

Kemendes (2016) mengemukakan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan insidensi ISPA pada balita sebesar 15-23% dan menurunkan risiko kematian pada balita sebesar 13%.

Asumsi peneliti, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif menyebabkan tingginya insidensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), hal ini disebabkan selain ASI mengandung gizi yang cukup lengkap, ASI juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Kandungan ASI berupa sIgA mempunyai peran imunologik sehingga dapat menjaga dari kerentanan terhadap infeksi, yang dapat melindungi balita dari berbagai macam infeksi bakteri, virus, dan alergi serta mampu merangsang perkembangan sistem kekebalan balita itu sendiri. Hal ini disebabkan sehingga balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

WHO merekomendasikan 4 (empat) pola makan terbaik bagi anak dari lahir sampai usia 2 tahun yang dikenal dengan Golden standart Infant feeding (standart emas makanan bayi). Standart ini terdiri dari Inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif sampai 6 bulan, berikan MP-ASI sejak

bayi berusia 6 bulan dan teruskan ASI sampai 2 tahun. MP-ASI dini dan makanan pralaktal akan mengakibatkan resiko ISPA pada balita. Pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat memberikan perlindungan kepada balita sehingga dapat menurunkan balita terkena penyakit seperti ISPA. Oleh karena itu, ASI dapat mengurangi angka kesakitan infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan bagian atas.

D. Keterbatasan Peneliti

1. Lingkungan responden seperti polusi udara, kepadatan tempat tinggal dan ventilasi rumah yang tidak dikaji yang menjadi salah satu faktor terjadinya infeksi saluran pernapasan akut pada balita.
2. Pengambilan sampel di Puskesmas, dimana ibu membawa balita yang sedang dalam keadaan sakit sehingga anak lebih rewel dan membuat ibu tidak konsentrasi saat menjawab pertanyaan peneliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Karakteristik balita yang meliputi jenis kelamin yaitu sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 balita (56%), kelompok usia balita hampir sebagian usia balita 12 – 23 bulan sebanyak 20 balita (40%), dan status gizi balita seluruh status gizi balita cukup sebanyak 50 balita (100%).
2. Karakteristik ibu yang meliputi pendidikan terakhir ibu hampir sebagian pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 24 orang (24%) dan pekerjaan ibu sebagian besar ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (84%).
3. Sebanyak 27 balita (54%) memiliki riwayat tidak ASI eksklusif dan 23 balita (46%) dengan riwayat ASI eksklusif.
4. Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita usia 1 – 3 tahun sebanyak 28 balita (56%).
5. Ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 1 – 3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan infeksi saluran pernapasan akut.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat meningkatkan jenis variabelnya, menggunakan metode penelitian yang lain dan analisis yang lebih mendalam untuk menganalisis faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita.

3. Bagi Puskesmas Lempake Samarinda

Meningkatkan penyuluhan dan promosi tentang ASI Eksklusif dengan meningkatkan KIE ASI Eksklusif dan pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita melalui metode dan media yang sesuai dengan sasaran, seperti leaflet, poster dll.

4. Bagi Masyarakat dan kllen

Mempertahankan dan meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2012). *Perkembangan Anak Usia Dini : Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana.
- Al-sharbatti, S. S. (2012). *Infant feeding patterns and risk of acute respiratory infections in Baghdad / Iraq*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.2427/7534>
- Alsegaft, H., & Mukty, H. . A. (2010). *Dasar - dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arifeen, S. (2011). Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums, (November). <https://doi.org/10.1542/peds.108.4.e67>
- Arini. (2009). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui ?* Yogyakarta: Flash Book.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.2427/7534> Desember 2013
- Banudi, L. (2012). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Chandra, F. (2017). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Balita oleh Ibu yang Berkunjung ke Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin, 11–15. Retrieved from <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/976>
- Dewi, V. N. . (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ehlaye, M. ., Bener, A., & Abdulrahman, H. . (2009). Protective Effect of Breastfeeding on Diarrhea Among Children in A Rapidly Growing Newly Developed Society. *The Turkish Journal of Pediatrics*.
- Friedman. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Geberetsadik, A. (2015). Factors associated with acute respiratory infection in children under the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 9–13. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683277/>

- Ijana, Eka, N. L., & Lasri. (2017). Analisis Faktor Resiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Lingkungan Pabrik Keramik Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang, 2, 352–359. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/659>
- Iskandar, W. J., Sukardi, W., & Soenarto, Y. (2015). Risk of Nutritional Status on Diarrhea among Under Five Children. *Paediatrica Indonesiana*, 55(4), 235–238. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/307848890_Risk_of_nutritional_status_on_diarrhea_among_under_five_children
- Kemendes. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*.
- Kemendes, R. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta. Retrieved from file:///C:/Users/ASUS X454W/Downloads/4-pedoman-tatalaksana-klinis-isp-berat-suspek-mers-cov.pdf
- Mandala, M. (2015). Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Puskesmas Saketi Kabupaten Pandeglang, 1(1), 1–9. Retrieved from <http://www.ejournal.unmabanten.ac.id/jurnal.php?detail=jurnal&file=m.nuralim.doc&id=554&token=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6>
- Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Matondang, C., Munasir, & Sumadiono. (2008). *Aspek Imunologi Air Susu Ibu*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumoni pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut* (Edisi I). Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Moehji, S. (2012). *Dasar - dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pustaka Kemang.
- Muaris, H. (2006). *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Muslika. (2013). Hubungan Pemberian ASI dengan Penyakit Infeksi pada Bayi Usia 7 - 12 bulan. *Midwifer Journal*.
- Nelson. (2016). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: ECG.
- Nishimura, T., Suzue, J., & Kaji, H. (2009). Breast-feeding Reduces the Severity of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Young Infants: A Multi-Center Prospective Study. *Pediatrics International*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1442-200X.2009.02877.x>

- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prameswari, G. N. (2009). Hubungan Lama Pemberian ASI Secara Eksklusif dengan Kejadian ISPA. 5(1), 27–33. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1857/1997>
- Proverawati, A., & Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahajoe, N., Supriatno, B., & Setyanto, D. (2008). *Respirologi Anak* (Edisi I). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahman, A., & Nur, A. F. (2015). Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Infeksi pada Balita, 33.
- Ramani, V. K., Pattankar, J., & Puttahnappa, S. K. (2016). Acute Respiratory Infections among Under- Five Age Group Children at Urban Slums of Gulbarga City : A Longitudinal Study, 10(5), 1–6. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/15509.7779>
- Riskesdas. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Retrieved from [file:///C:/Users/Downloads/Hasil Riskesdas 2018.pdf](file:///C:/Users/Downloads/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
- Said, M. (2008). Pneumonia. In *Buku Ajar Respirologi Anak* (Edisi I). Jakarta: Balai Penerbit IDAI.
- Sari, N. . (2014). Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Tembilihan Hulu, 26–30. Retrieved from <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/1016>
- Septiari, B. . (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Simoës, E. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries* (Second Edi). New York: Oxford University Press.
- Solomon, O. . (2018). Prevalence and risk factors of acute respiratory infection among under fives in rural communities of Ekiti State , Nigeria. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 7(1). Retrieved from <http://gjmedph.com/uploads/O4-Vo7No1.pdf>
- Spatz, D. L. (2011). *Risks of Not Breastfeeding*.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. . (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.

- Valentina. (2011). Faktor - faktor yang berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Kelurahan Glugur Darat I Kecamatan Medan Timur.
- Watania, J. ., Naning, R., & Wahani, A. (2008). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.
- Wijayanti, W. (2016). Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Peran Ibu Memberikan Penanganan Pertama ISPA pada Anak di Desa Pakis Kecamatan Tayu Kabupaten Pati, 1-9. Retrieved from <http://docplayer.info/39374799-Faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-peran-ibu-memberikan-penanganan-pertama-isp-pada-anak-di-desa-pakis-kecamatan-tayu-kabupaten-pati.html>
- Wong, D. . (2016). *Essentials of Pediatric Nursing*. USA: Elseveir.
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018- Monitoring Health for the SDG's (Sustainable development goals)*.
- Zain, M. (2008). *Buku Ajar Respirologi*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.

