



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN
DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

SITI DHIYA AFIFAH

NPM : 0218016

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
2022**



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN
DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan (S.Keb)**

SITI DHIYA AFIFAH

NPM : 0218016

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
2022**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Siti Dhiya Afifah
NIM : 0218016
Tanda Tangan :
Tanggal :

Yang menyatakan

Materai
10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Dhiya Afifah

NIM : 0218016

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan Tahun

Akademik : 2021/2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2021.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta,

Yang menyatakan

Materai

10.000

(.....)

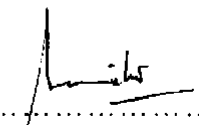
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Siti Dhiya Afifah
NPM : 0218016
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Judul Proposal Skripsi : FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 0-
5 TAHUN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN
2021.

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I : Dr. dr. Nani Dharmasetiawani, Sp. A (K) (.....)

Pembimbing II : Erina Windiany, SST, M.K.M (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Dhiya Afifah

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 05 Mei 2000

Alamat : Komp Deppen no 50B, Jakarta barat.

Email dan No Telepon : stdhyaffh05@gmail.com / 081318276383

Riwayat Pendidikan : - 2005 - 2006 : TK Mardisiwi
- 2006 - 2012 : SDN 08 PAGI
- 2012 - 2015 : MTSN 10
- 2015 - 2018 : SMA AL-HUDA
- 2019 - Saat ini : STIK BUDI KEMULIAAN

Riwayat Pekerjaan : -

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Fachrul W. ARBI, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma sapriani, Sp. A Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Dr. dr. Nani Dharmasetiawani, Sp. A (K) selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Erina Windiany, SST, M.K.M selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dan,
6. Rekan-rekan STIK Budi Kemuliaan angkatan 1 dan 21 yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta,

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Dhiya Afifah
NPM : 0218016
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2021.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan

Materai 10.000

(.....)

ABSTRAK

Nama : Siti Dhiya Afifah

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 0-5
TAHUN DI RS BUDI KEMULIAAN TAHUN 2021.**

Latar Belakang : Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) adalah infeksi pernafasan yang disebabkan mikroorganisme sebagai pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring yang disebut dengan ISPA yaitu pilek, faringitis atau radang tenggorok, laringitis, dan influenza tanpa komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Sampelnya balita berumur 0-5 tahun, kontrol 89 anak dan kasus 89 anak (*dropout* 20%), diambil dengan tehnik *random sampling* dari data rekam medis.

Hasil Penelitian : Menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan ISPA ($p\text{-value} = 0,011$; OR 0,358), ada hubungan status imunisasi dengan ISPA ($p\text{-value} = 0,03$; OR 3,440) dan tidak ada hubungan antara berat lahir, status gizi dan pemberian ASI terhadap ISPA ($p\text{-value} > 0,05$).

Kesimpulan : berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan usia dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSU Budi Kemuliaan tahun 2021, diketahui bahwa anak usia kurang dari 5 tahun mudah terkena penyakit karena imunitas tubuh yang masih berkembang. Dari penelitian ini disarankan kepada orang tua untuk meningkatkan pemberian imunisasi pada anak sesuai usianya.

Kata kunci: ISPA, Usia, Berat Lahir, Status Imunisasi, Status Gizi, Pemberian ASI.

ABSTRACT

Name : Siti Dhiya Afifah

Study Program: Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Title : ***Factors Associated with the Occurrence of Upper Respiratory Tract Infection (URTI) in Children Aged 0-5 Years at Budi Kemuliaan General Hospital in 2021.***

Background : Upper Respiratory Tract Infection (URTI) is a respiratory infection caused by microorganisms as gas exchange, including the nasal cavity, pharynx, and larynx which is known as URTI, namely colds, pharyngitis or sore throat, laryngitis, and influenza without complications. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of URTI in children aged 0-5 years at Budi Kemuliaan Hospital in 2021.

Research Methods : This type of research was an observational analytic study with a case control design. The samples were toddlers aged 0-5 years, controls were 89 children and cases were 89 children (20% dropout), taken by random sampling technique from medical record data.

Research Result : The results showed that there was a relationship between age and URTI ($p\text{-value} = 0.011$; OR 0.358), there was a relationship between immunization status and URTI ($p\text{-value} = 0.03$; OR 3,440) and there was no relationship between birth weight, nutritional status and breastfeeding for URTI ($p\text{-value} > 0.05$).

Conclusion: Based on the results of research on the relationship between age and immunization status with the incidence of ARI in children aged 0-5 years at Budi Kemuliaan General Hospital in 2021 it is known that children aged less than 5 years are susceptible to disease because their immune systems are still developing. From this study it is suggested to parents to increase immunization in children according to their age.

Keywords: URTI, Age, Birth Weight, Immunization Status, Nutritional Status, Breastfeeding.

DAFTAR ISI

Halaman

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II PENDAHULUAN.....	7
2.1 Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).....	7
2.1.1 Pengertian ISPA	7
2.1.2 Klasifikasi ISPA.....	7
2.1.3 Tanda gejala ISPA	8
2.1.4 Etiologi ISPA	8
2.1.5 Penularan ISPA	8
2.1.6 Patofisiologi ISPA.....	9
2.1.7 Komplikasi ISPA	9
2.1.8 Pencegahan dan Penanggulangan ISPA.....	10
2.2 Faktor Risiko ISPA	11
2.2.1 Faktor Demografi	11
2.2.2 Faktor Biologis.....	13
2.2.3 Faktor Polusi	17
2.3 Penelitian Terdahulu.....	18
2.4 Kerangka Teori.....	21
3 BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis	24
3.3 Metodologi Penelitian	24
3.3.1 Metode Penelitian	24
3.3.2 Definisi Operasional	25
3.3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	29
3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian.....	31

3.3.6	Sumber, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen Penelitian	33
3.3.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.3.8	Rancangan Analisis Data Penelitian	33
4	BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.5	Hasil Penelitian.....	36
4.5.1	Analisis Univariat	36
4.5.2	Analisis Bivariat.....	39
4.6	Pembahasan	42
4.6.1	Usia	42
4.6.2	Berat lahir.....	42
4.6.3	Status Imunisasi	44
4.6.4	Status Gizi	45
4.6.5	Pemberian ASI	46
5	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	48
5.2.1	Bagi RSUD Budi Kemuliaan	48
5.2.2	Bagi Institusi	49
5.2.3	Bagi Peneliti	49
6	DAFTAR PUSTAKA	51
7	LAMPIRAN.....	56
7.1	Waktu Penelitian	56
7.2	Tabulasi Data.....	57
7.2.1	Data ISPA	57
7.2.2	Data Bukan ISPA	58

7.3	SPSS atau Pengolahan Data	61
7.3.1	Usia	61
7.3.2	Berat Lahir	62
7.3.3	Status Imunisasi	63
7.3.4	Status Gizi	64
7.3.5	Pemberian ASI	65
7.4	Lembar Bimbingan.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Katagori status gizi menurut indeks antropometri.....	13
Tabel 2.2	Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri (WHO-NCHS).....	15
Tabel 2.3	Jadwal Imunisasi Dasar	15
Tabel 2.4	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun	16
Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 3.2	Distribusi frekuensi Kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun	33
Tabel 3.3	Distribusi Usia	33
Tabel 3.4	Distribusi Berat Bayi Lahir	33
Tabel 3.5	Distribusi Status Imunisasi	34
Tabel 3.6	Distribusi Status gizi	34
Tabel 3.7	Distribusi pemberian ASI	34
Tabel 3.8	Hubungan Usia dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun	35
Tabel 3.9	Hubungan Berat Bayi Lahir dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun	35

Tabel 3.10 Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun	36
Tabel 3.11 Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun	36
Tabel 3.12 Hubungan pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Halaman Judul	i
Lampiran 2. Halaman Persetujuan	ii
Lampiran 3. Halaman Riwayat Hidup	iii
Lampiran 4. Halaman Kata Pengantar	iv
Lampiran 5. Halaman Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademis	v
Lampiran 6. Halaman Daftar Isi.....	vi
Lampiran 7. Halaman Daftar Tabel	viii
Lampiran 8. Halaman Daftar Pustaka	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran nafas atas (ISPA) adalah infeksi pernafasan yang disebabkan mikroorganisme sebagai pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring yang disebut dengan ISPA yaitu pilek, faringitis atau radang tenggorok, laringitis, dan influenza tanpa komplikasi.⁽¹⁾ Secara global, ISPA merupakan penyakit yang banyak terjadi di negara berkembang serta salah satu penyebab kunjungan ke puskesmas dan rumah sakit.⁽²⁾ Pada penelitian menunjukkan angka kejadian ISPA terbanyak yaitu terjadi pada bayi, anak – anak dan lanjut usia. Tingkat morbiditas dan mortalitas ISPA ini cukup tinggi terutama pada anak-anak dan balita.⁽³⁾ Anak balita merupakan kelompok yang paling rentan terinfeksi saluran pernafasan karena sistem imunitasnya yang belum optimal. Kematian pada penderita ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA berat atau infeksi telah mencapai paru-paru atau disebut sebagai radang paru-paru atau pneumonia.⁽⁴⁾

Target program SDGs dengan tujuan kesehatan disegala usia, salah satunya adalah untuk mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun yang dapat dicegah. Target tersebut dicapai dengan cara mengurangi kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita hingga setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾ Salah satu penyebab utama kematian bayi balita adalah ISPA.⁽⁶⁾ Menurut *World Health Organization* (WHO) insiden kematian terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di negara berkembang diperkirakan di atas 40 per 1000 kelahiran hidup atau 15 -20% pertahun.⁽⁷⁾ Penelitian di 204 negara dari tahun 1990 sampai 2019, tingkat kejadian tertinggi ISPA diamati pada kelompok di bawah lima tahun sebesar 300.532 per 100.000 orang.⁽⁸⁾ Berdasarkan data laporan rutin Subdit ISPA Tahun 2018, didapatkan insiden ISPA pada balita di Indonesia sebesar 20,06% dan di provinsi DKI Jakarta kejadian ISPA pada balita terdapat 13,20%.⁽⁹⁾

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Anik Maryunani dalam buku Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan yaitu faktor demografi, biologis dan polusi. Faktor demografi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan padatan hunian. Faktor biologis yaitu berat bayi lahir, status imunisasi, status gizi dan pemberian air susu ibu (ASI). Faktor polusi yaitu keberadaan asap dapur, keberadaan perokok, keberadaan asap obat nyamuk bakar, dan ventilasi rumah. ⁽¹⁰⁾

Faktor demografi yaitu usia, dimana sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Usia 0-24 bulan merupakan kelompok rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem imun yang belum sempurna. ⁽¹¹⁾ Penelitian bulan di wilayah kerja Puskesmas Cadasari, didapatkan mayoritas anak usia 0 - 24 bulan mengalami frekuensi kejadian ISPA dengan kategori sering. ⁽¹²⁾ Kejadian ISPA juga di temukan pada kelompok usia 2-5 tahun, karena pada usia tersebut anak sudah banyak terpapar dengan lingkungan luar dan kontak dengan penderita ISPA lainnya. Faktor ini yang menjadi anak mudah terkena ISPA. ⁽¹³⁾ Penelitian Sunyoto Suyami menyatakan, persentase terbanyak penderita ISPA adalah pada usia 2-5 tahun yaitu sebesar 80%. ⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian yang dilakukan di poli anak Rumah Sakit Umum (RSU) Nurhayati Kabupaten Garut periode April – juni 2014, didapatkan hubungan antara usia anak dengan ISPA (*p value* = 0.003). Hasil penelitian ini, menunjukan anak usia 1-3 tahun lebih mudah terkena ISPA 1,77 kali dibandingkan dengan anak usia 3-5. ⁽¹⁵⁾

Penelitian ISPA di di UPTD Puskesmas Tembilahan Kota didapatkan berat badan lahir menjadi salah satu faktor risiko ISPA (*P value* = 0,031). ⁽¹⁶⁾ Penelitian lainnya, menunjukan bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai (*P value* = 0,000). Penelitian ini, didapatkan berat lahir rendah berisiko 2,3 kali mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan berat lahir normal. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mudah terserang ISPA, karena bayi dengan BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. ⁽¹⁷⁾

ISPA merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian

ISPA (nilai $P = 0.013$).⁽¹⁸⁾ Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian. Adapun anak telah memperoleh lima imunisasi dasar namun tidak sesuai umur pemberian vaksin.⁽¹⁹⁾

Status gizi merupakan hasil dari konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan makanan dari dalam tubuh. Status gizi balita dibawah 5 tahun dibagi menjadi tiga yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik. Status gizi yang baik membuat daya tahan tubuh balita menjadi lebih kuat terhadap penyakit. Pada penelitian menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA ($P \text{ value} = 0.049$). Balita dengan status gizi kurang akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang merupakan penyebab terjadinya ISPA. Status gizi yang kurang menandakan kurangnya energi protein (KEP), yang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi pathogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi.⁽²⁰⁾

Makanan paling sempurna secara kualitas maupun kuantitas bagi bayi yaitu ASI. ASI merupakan pendukung sistem imun tubuh untuk mencegah berbagai macam infeksi. Beberapa penelitian yang mendukung teori tentang manfaat ASI salah satunya dapat melindungi bayi serta terjaga dari berbagai penyakit infeksi termasuk infeksi usus dan diare. Manfaat ASI lainnya sebagai faktor protektif terhadap penyakit infeksi, ASI juga dapat menurunkan risiko infeksi saluran pernafasan atas dan bawah. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan didapatkan korelasi bermakna antara pemberian ASI dengan ISPA (nilai $p = 0,048$). Faktor protektif serta nutrien yang dimiliki ASI bisa melindungi anak dari terjadinya ISPA. Faktor ini menyebabkan anak yang diberikan ASI mempunyai imun lebih baik dari pada yang tak diberi ASI.⁽²¹⁾

Berdasarkan data rekam medik pada tahun 2020 kejadian ISPA non pneumonia terdapat 78 anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan. Terjadi

peningkatan kejadian ISPA non pneumonia di RSUD Budi Kemuliaan pada Tahun 2021 sebanyak 167 anak. Diketahui banyaknya faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita yang menyebabkan angka kunjungan anak balita ke rumah sakit meningkat, inilah yang mendasari penulis untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang di atas diketahui bahwa ISPA merupakan penyakit dengan kunjungan rumah sakit terbanyak pada anak usia 0-5 tahun. Terjadi peningkatan ISPA di RSUD Budi Kemuliaan pada anak usia 0-5 tahun dari tahun 2020-2021. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan pada tahun 2021. Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu menjadi salah satu acuan dalam melakukan langkah-langkah pencegahan agar dapat mengurangi kejadian ISPA dan meningkatkan angka kesembuhan pasien ISPA khususnya pada balita pada masa yang akan datang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan antara usia dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun?
2. Bagaimana hubungan antara berat lahir dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun?
3. Bagaimana hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada 0-5 tahun?
4. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun?
5. Bagaimana hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun
2. Untuk mengetahui hubungan antara berat lahir dengan kejadian ISPA pada 0-5 tahun
3. Untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun
4. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun
5. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak 0-5 tahun

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA, memberikan informasi serta menjadikan bahan pembandingan dalam penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Penulis

Sebagai bahan tambahan pengetahuan dan pemahaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai ISPA pada anak.

1.5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan masukan dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun dan upaya mengurangi angka kesakitan atau kematian pada anak akibat ISPA.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan substansi penelitian mengenai hubungan faktor (usia, berat badan lahir, status imunisasi status gizi, dan pemberian ASI) terhadap kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain penelitian *case control* secara retrospektif. Data yang di kumpulkan berupa data sekunder yang di peroleh dari rekam medis. Kegiatan penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu antara pertengahan Mei 2022 hingga pertengahan bulan Juni 2022.

BAB II PENDAHULUAN

2.1 Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) adalah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh mikro organisme pada saluran napas bagian atas termasuk rongga hidung, faring hingga laring. Infeksi saluran pernapasan atas didefinisikan sebagai iritasi dan pembengkakan saluran napas bagian atas dengan batuk dan tidak ada tanda-tanda pneumonia. ⁽²²⁾

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA menurut, Poetra dan Nuryadin, 2021:

1. ISPA Ringan

Seorang anak dikatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih tanda-tanda, seperti: batuk, serak (anak bersuara parau pada waktu menangis atau berbicara), pilek, dan keluarnya cairan dari telinga lebih dari 2 minggu tanpa sakit pada telinga.

2. ISPA Sedang

Gejala-gejalanya yaitu jika anak menderita ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala seperti:

- a. Pernafasan cepat ($\geq 50 \times /menit$),
- b. Pernafasan berbunyi seperti mendengkur atau mencuit-cuit,
- c. Timbul bercak-bercak kemerahan pada kulit.

3. ISPA Berat

Gejala-gejalanya yaitu jika anak menderita ISPA ringan dan ISPA sedang ditambah satu atau lebih gejala-gejala seperti:

- a. Bibir atau kulit tampak membiru,
- b. Pada waktu bernafas cuping hidung tampak kembang kempis,
- c. Anak dalam keadaan tidak sadar (kesadaran menurun) misalnya acuh tak acuh, tidur terus dan tidak bergerak.

- d. Pernafasan berbunyi seperti mengorok
- e. Anak sangat gelisah dan pernafasan berbunyi seperti mencuit-cuit.
- f. Sela iga tertarik kedalam (mencekung) pada waktu bernafas.
- g. Nadi tidak teraba atau sangat lemah ($\leq 60 \times /menit$),
- h. Hulu kerongkongan atau tonsil berselaput yang berwarna putih kotor, bercak bercak. ⁽²³⁾

2.1.3 Tanda gejala ISPA

Gejala ISPA bermacam macam, tanda dan gejala ISPA bukan pneumonia yaitu batuk, pilek, dan demam. Gejala lainnya sesuai tingkat keparahannya seperti nyeri tenggorokan, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas. ^{(24) (25)} Pada bayi, dapat timbul bronkiolitis (radang di saluran pernapasan halus di paru-paru) dengan gejala sesak dan napas berbunyi ngik-ngik. Selain itu, bisa mengalami laryngitis (peradangan pada daerah laring atau dekat pita suara) yang menimbulkan croup dengan gejala sesak saat menarik napas dan batuk keras (barking cough). ⁽²⁶⁾

2.1.4 Etiologi ISPA

ISPA bagian atas disebabkan oleh virus dan bakteri. Adanya infeksi virus diantaranya genus influenza, parainfluenza, rhinovirus, adenovirus dan coxsackie virus yang merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosaliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri pathogen seperti genus streptococcus, haemophylus, dan staphylococcus yang dapat menyerang saluran pernafasan atas. ⁽²⁷⁾

2.1.5 Penularan ISPA

Menurut Depkes RI (2004), penularan ISPA terjadi melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol. Aerosol merupakan suatu

suspensi yang melayang di udara yang berupa bibit penyakit dalam bentuk droplet nuclei yaitu partikel yang sangat kecil sebagai hasil dari batuk atau bersin dan dapat tinggal dalam udara bebas untuk waktu yang cukup lama dan dihisap langsung pada saat bernafas, maupun dalam bentuk dust yaitu partikel dengan berbagai ukuran sebagai hasil resuspensi partikel yang terletak dilantai, tempat tidur dan tempat lainnya dan tertiup angin bersama debu. ⁽²⁸⁾

2.1.6 Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak keatas mendorong virus kearah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukosa yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk, sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk. ⁽²³⁾

2.1.7 Komplikasi ISPA

Komplikasi yang dapat terjadi akibat infeksi saluran pernapasan atas seperti radang paru dengan tanda – tanda terjadinya sesak napas. Pada bayi, dapat timbul bronkhiolitis yaitu radang di saluran pernapasan halus di paru-paru dengan gejala sesak dan napas berbunyi ngik-ngik, laryngitis yaitu peradangan pada daerah laring atau dekat pita suara, keduanya dapat menimbulkan croup dengan gejala sesak saat menarik napas dan batuk menggonggong (barking cough), otitis media, sinusitis, faringitis, pneumonia dan meninggal dunia karena sesak nafas. ⁽²⁶⁾

2.1.8 Pencegahan dan Penanggulangan ISPA

Pada buku pedoman pemberantasan ISPA, Ditjen PPM dan PLP Depkes RI membuat strategi dan langkah-langkah program pemberantasan penyakit ISPA antara lain :

a. Penatalaksanaan kasus ISPA

Penyelenggaraan program pemberantasan penyakit ISPA di titik beratkan pada penemuan dan pengobatan penderita sendiri mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader kesehatan dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu disarana Kesehatan terkait.

b. Pencegahan penyakit ISPA

Intervensi ditujukan bagi pencegahan faktor resiko dan dapat dianggap strategi untuk mengurangi kesakitan terhadap ISPA :

1. Imunisasi, yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi terjadinya ISPA. Pada saat ini hanya sebagian kecil penderita ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu difteria, campak, dan pertusis.
2. Status gizi yaitu untuk mengurangi malnutrisi dan defisiensi vitamin A, suplementasi vitamin A pada balita dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak dari penyakit. Menurut kemenkes dalam ⁽²⁹⁾, apabila anak kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko terkena saluran pernapasan atas, campak, diare.
1. Program KIA yang mengingatkan Kesehatan ibu dan bayi berat lahir rendah (BBLR)
2. Program penyehatan lingkungan pemukiman (PLP) yang menangani masalah populasi didalam maupun luar rumah. ⁽²³⁾

Berdasarkan buku panduan infeksi saluran pernapasan atas pada anak, agar tidak terkena ISPA dilakukan upaya meningkatkan imunitas dan terdapat berbagai cara yang harus dilakukan seperti berjemur, rajin mencuci tangan,

menghindari menyentuh bagian wajah, menghindari asap rokok, makan sehat dan cukup, istirahat yang cukup, bergerak aktif, serta selalu bergembira.⁽²⁵⁾

2.2 Faktor Risiko ISPA

Faktor risiko atau determinan adalah variabel-variabel yang berhubungan dengan peningkatan risiko suatu penyakit atau infeksi tertentu. Menurut buku Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan pada penelitian Hutami, faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) adalah faktor demografi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan padatan hunian, faktor biologis yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir, dan pemberian air susu ibu (ASI), faktor polusi yaitu keberadaan asap dapur, keberadaan perokok, keberadaan asap obat nyamuk bakar, dan ventilasi rumah.⁽¹⁰⁾

2.2.1 Faktor Demografi

1. Usia

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia bayi (0-24 bulan), merupakan periode yang sangat rentan terserang virus ataupun bakteri sehingga disebut dalam kelompok yang rawan terhadap penyakit infeksi seperti influenza dan pneumonia dibanding anak-anak yang berusia diatas 2 tahun. Usia (>2 – 5 tahun) merupakan periode yang lebih mudah terserang penyakit disebabkan karena sistem pertahanan tubuh balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan. Anak balita biasanya sering menghabiskan waktunya bermain di luar, sehingga banyak mendapat paparan lingkungan luar dan kontak dengan penderita ISPA lainnya dan menyebabkan anak mudah menderita ISPA.⁽³⁰⁾

2. Jenis kelamin

Menurut pendapat DepKes RI (2013) bahwa salah satu factor resiko yang dapat meningkatkan insiden terjadinya infeksi saluran pernafasan pada anak adalah jenis kelamin. Adanya perbedaan hormonal pada

anak laki-laki dan perempuan juga turut mempengaruhi kejadian ISPA.⁽³¹⁾

Selama masa anak-anak, laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan energi dan gizi yang hampir sama. Secara umum, anak laki laki memiliki saluran pernapasan yang relatif lebih kecil dibanding anak perempuan, sehingga laki laki memiliki insiden penyakit saluran pernapasan dan wheezing yang lebih tinggi dari pada perempuan.⁽³²⁾

Perkembangan sel-sel tubuh laki-laki lebih lambat dibandingkan dengan perempuan ditambah dengan aktifitas laki-laki lebih sering bermain dengan lingkungan, apalagi lingkungan yang kotor sehingga jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko tingginya kejadian Pneumonia.⁽³³⁾

3. Pendidikan orang tua

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain, media massa maupun dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, sehingga makin tinggi kesadaran dan pemahamannya tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan berupaya untuk tetap mempertahankan status kesehatan yang lebih optimal.⁽³⁴⁾

4. Padatan Hunian

Kondisi rumah yang padat memicu tumbuhnya bakteri dan virus penyebab infeksi saluran pernapasan. Anak-anak yang masih dibawah umur rentan tertular bakteri dan virus tersebut. Kepadatan hunian dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/-SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah, hunian

ruang tidur minimal luasnya 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang kecuali anak di bawah 5 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada.⁽³⁵⁾

2.2.2 Faktor Biologis

1. Berat Lahir

Berat Lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Berat lahir menentukan pertumbuhan serta perkembangan fisik maupun mental saat masa balita nanti. Menurut World Health Organization (WHO), Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. Berat bayi lahir rendah memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen, kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi, terutama pada bulan pertama kelahiran dikarenakan pembentukan zat kekebalan yang kurang sempurna menyebabkan bayi dengan BBLR sangat rentan terhadap penyakit termasuk ISPA.⁽³⁶⁾

BBLR memiliki pusat pengaturan pernafasan yang belum sempurna, surfaktan paru-paru masih kurang, otot pernafasan dan tulang iga masih lemah dan dapat disertai kesulitan bernafas sehingga balita BBLR lebih mudah terserang penyakit infeksi, khususnya Infeksi pernafasan dibandingkan balita tidak BBLR.⁽³⁷⁾

2. Status gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pada keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi sedangkan pada keadaan gizi semakin memburuk reaksi kekebalan tubuh akan melemah yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri serta

gangguan pertumbuhan, menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa, termasuk mukosa saluran nafas. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memudahkan agen-agen infeksius memasuki sistem pertahanan tubuh dan terserang penyakit ISPA. ⁽³⁸⁾

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, disebutkan bahwa status gizi bayi dibawah lima tahun dinilai berdasarkan tiga indeks, yakni Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB).

Tabel 2.1 Katagori status gizi menurut indeks Antropometri.

Indeks	Katagori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	$< -3 \text{ SD}$
	Berat badan kurang	$-3 \text{ SD s.d. } < -2 \text{ SD}$
	Berat badan normal	$-2 \text{ SD s.d. } + 1 \text{ SD}$
	Risiko berat badan lebih	$> + 1 \text{ SD}$
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek	$-3 \text{ SD s.d. } < -2 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD s.d. } + 3 \text{ SD}$

	Tinggi	$> + 3 \text{ SD}$
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	$< -3 \text{ SD}$
	Gizi kurang	$-3 \text{ SD s.d. } < -2 \text{ SD}$
	Gizi baik	$-2 \text{ SD s.d. } + 1 \text{ SD}$
	Beresiko gizi lebih	$> + 1 \text{ SD s.d. } + 2 \text{ SD}$
	Gizi lebih	$> + 2 \text{ SD s.d. } + 3 \text{ SD}$
	Obesitas	$> + 3 \text{ SD}$

Sumber : Permenkes RI nomor 2 tahun 2020

3. Status imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. ⁽³⁹⁾ Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit yang dapat menyerang bayi dan balita, hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan balita. Imunisasi juga bertujuan untuk merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. ⁽⁴⁰⁾

Pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak atau penyakit infeksi khususnya ISPA pada balita. ⁽⁴¹⁾ Seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB- 0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio

atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi campak. ⁽⁴²⁾
 Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian. ⁽¹⁹⁾

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-24 jam	-
BCG, Polio 1	1 bulan	-
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	4 minggu
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	4 minggu
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan	4 minggu
Campak	9 bulan	-

Sumber : Kemenkes, 2018

4. Pemberian ASI

Air Susu Ibu merupakan pilihan makanan terbaik untuk bayi karena memiliki banyak faktor protektif dan nutrien yang menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Pemberian ASI sangat penting diberikan karena kandungan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal, untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Selain itu ASI telah terbukti dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi dan mengurangi risiko infeksi neonatal dan penyebab patogen lain yang dapat mengakibatkan penyakit serius. ⁽⁴³⁾

ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi serta zat kekebalan yang terdapat pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi serta dapat menurunkan risiko kanker payudara dan endometriosis pada ibu. ⁽⁴⁴⁾

2.2.3 Faktor Polusi

Lingkungan rumah adalah segala sesuatu yang berada di dalam rumah, terdiri dari ventilasi, suhu, kelembaban udara serta kepadatan penghuni. Lingkungan di dalam rumah sangat terikat erat terhadap tempat tinggal sehari-hari pada balita, lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan adanya serangan infeksi oleh bakteri atau virus sehingga menimbulkan berbagai penyakit pada balita salah satunya adalah penyakit ISPA. ⁽¹⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾

1. Pencemaran udara dalam rumah

Pencemaran udara adalah keadaan dimana terdapat bahan-bahan atau zat-zat didalam udara yang mengubah susunan komposisi udara dari keadaan normal ke konsentrasi berbahaya baik diluar maupun didalam ruangan. Dampaknya menyebabkan iritasi saluran pernapasan dan mempengaruhi pertahanan tubuh spesifik dan non spesifik pada saluran pernapasan balita terhadap penyakit. ⁽⁴⁷⁾ Sumber penyebab polusi udara dalam ruangan antara lain yang berhubungan dengan bangunan itu sendiri, perlengkapan dalam bangunan, kondisi bangunan, suhu, kelembaban, pertukaran udara, aktifitas rumah tangga dari dapur yang berupa asap, dan perilaku orang-orang yang berada didalam ruangan, misalnya merokok. ⁽⁴⁸⁾

2. Ventilasi rumah

Rumah yang memenuhi syarat harus memiliki ventilasi, sebagai lubang pertukaran udara dan lubang masuknya cahaya matahari dari luar. Ventilasi bermanfaat bagi sirkulasi penggantian udara dalam rumah serta mengurangi kelembaban. Rumah yang tidak mempunyai atau tidak biasa membuka jendela akan membuat bahan pencemar berada dalam ruangan lebih lama sehingga akan menambah risiko pajanan terhadap bahan pencemar di dalam ruangan. Rumah yang mempunyai ventilasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menghasilkan 3 akibat yaitu kekurangan oksigen, bertambahnya konsentrasi CO₂ dan adanya bahan beracun yang mengendap dalam

rumah. Bila suatu kamar tidur memiliki jendela tetapi tidak pernah dibuka, jendela tersebut tidak ada artinya karena akan membuat ruang tidur menjadi pengap dan lembab sehingga bakteri *Streptococcus haemolyticus* dapat tumbuh dan berkembang dalam ruangan. ⁽⁴⁹⁾

3. Penggunaan obat nyamuk

Polusi asap di dalam rumah dapat juga berasal dari kebiasaan menggunakan anti nyamuk bakar. Efek terbesar akan dialami oleh organ yang sensitive, karena obat nyamuk lebih banyak mengenai hirupan, maka organ tubuh yang kena adalah pernafasan. ⁽⁴⁷⁾

4. Asap rokok

Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya membahayakan bagi yang merokok (perokok aktif), tetapi juga bisa membahayakan bagi orang-orang yang ada disekitarnya termasuk bayi, anak-anak dan juga ibunya. ⁽⁴⁷⁾

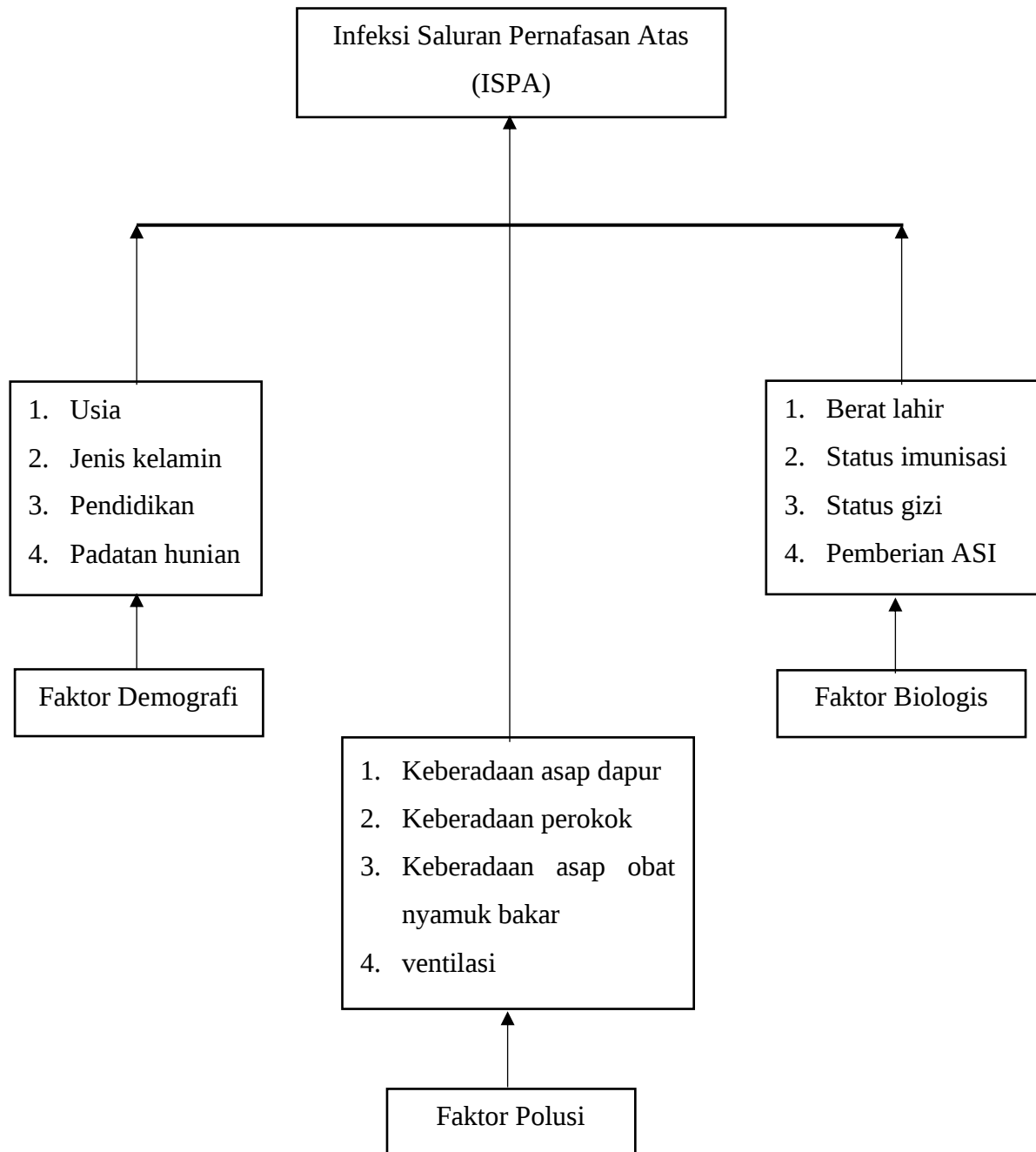
2.3 Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Tahun	Judul	Hasil
1	Darsono dkk, 2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Binuang	Status gizi dan imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian risiko penyakit ISPA dibandingkan faktor jenis kelamin. Perlu upaya bagi keluarga terutama yang

			mempunyai balita laki-laki dengan aktifitas diluar rumah yang tinggi untuk memberikan makanan dengan asupan nutrisi yang seimbang dan juga menjaga kebersihan diri dengan baik agar terhindar dari penyakit infeksi khususnya penyakit ISPA. (50)
2	Indaryani dan Melati R (2018)	Analisis Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Bayi Dan Balita Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu	Berdasarkan hasil pembahasan di simpulkan bahwa BBLR, status imunisasi dan paparan asap rokok sangat berpengaruh dan beresiko

			terkena ISPA pada bayi dan balita, sehingga faktor resiko segera di cegah agar bisa menekan angka kejadian ISPA. (51)
3	Caniago dkk (2022)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Balita	dengan kejadian ISPA dan ada hubungan antara BBLR, status gizi, pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di RSCK. (52)

2.4 Kerangka Teori

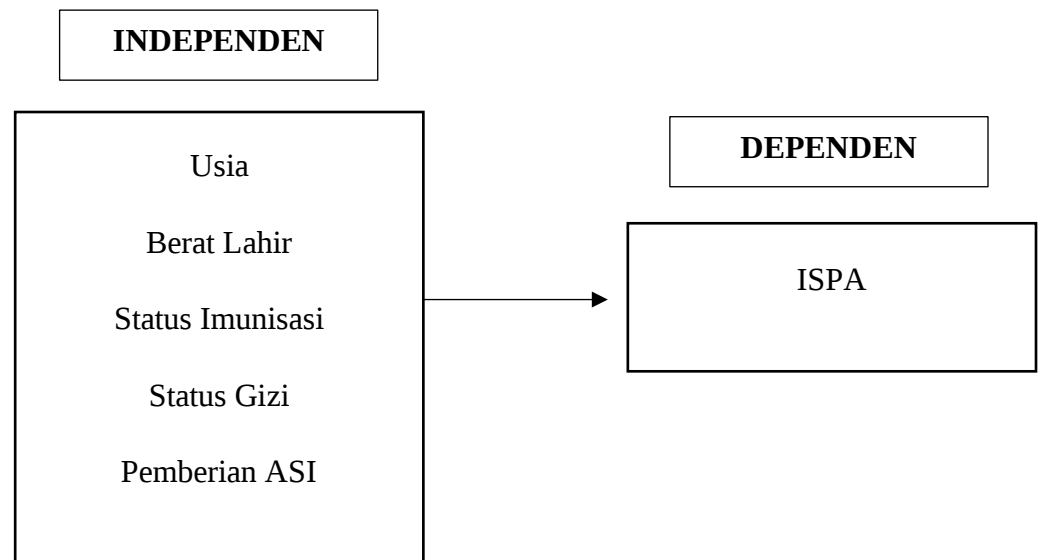


(Sumber: Hutami J, Amlah, Rahmawati E. 2022)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka sederhana (ringkas) dan jelas mengenai hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan diteliti. ⁽⁵³⁾ Pada penelitian ini variabel yang hendak diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021 sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.



Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel terikat (dependen variabel) : Kejadian ISPA

Variabel bebas (independen variabel) : Usia, Berat Lahir, Status imunisasi, Status gizi, Pemberian ASI.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan awal yang diuji kebenarannya. Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menerangkan bahwa ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, atau hipotesis menunjukkan ada perbedaan antara variabelnya. ⁽⁵³⁾

- Ha: adanya hubungan antara usia dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021
- Ha: adanya hubungan antara berat lahir dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021
- Ha: adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021
- Ha: adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021
- Ha: adanya hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak usia 0- 5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021 Metode penelitian

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *case control* dilihat secara retrospektif. Rancangan ini dilakukan untuk mencari hubungan faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA, variabel yang akan diteliti yaitu usia, berat lahir, status imunisasi, status gizi, dan pemberian ASI. Dalam penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan kelompok kasus yaitu anak usia 0-5 tahun yang mengalami ISPA dengan kelompok kontrol yaitu anak 0-5 tahun yang tidak mengalami ISPA. Kemudian dicari faktor penyebab timbulnya penyakit tersebut. ⁽⁵³⁾

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kejadian ISPA	Infeksi saluran pernafasan dengan gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/ hidung tersumbat yang telah di diagnosa oleh dokter.	Rekam medik	Hasil diagnosa dari dokter RSUD Budi Kemuliaan	1. ISPA 2. Tidak ISPA	Nominal
2.	Usia	Usia balita yang dihitung sejak lahir hingga dilakukan penelitian	Rekam Medik	Observasi rekam medik	1. 0-24 bulan 2. >24-60 bulan	Nominal
3.	Berat Bayi Lahir	Berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satu jam setelah lahir	Rekam Medik	Observasi rekam medik	1. Berat bayi lahir rendah (<2500 gram) 2. Berat bayi lahir normal	Nominal

					(2500 gram—4000 gram)	
4.	Status imunisasi	Riwayat pemberian imunisasi dasar sebelum usia 1 tahun sesuai dengan umur saat dilakukan pemeriksaan.	Rekam Medik	Observasi rekam medik	1. Tidak lengkap 2. Lengkap	Nominal
5.	Status gizi	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan Indeks Antropometri WHO, dihitung Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Rekam Medik	Observasi rekam medik	1. Gizi kurang 2. Gizi baik	Ordinal

6.	Pemberian ASI	Pemberian ASI sejak dilahirkan sampai dengan 6 bulan	Rekam Medik	Observasi rekam medik	1. Tidak diberikan ASI 2. Diberikan ASI	Nominal
----	---------------	--	-------------	-----------------------	--	---------

3.3.3 Populasi dan Sampel

3.3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. ⁽⁵³⁾ Berdasarkan pada tempat yang ditetapkan, populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 0-5 tahun yang melakukan kunjungan ke poliklinik RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021 berjumlah 950 anak.

3.3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. ⁽⁵³⁾ Penentuan besar sampel untuk kelompok kasus dan kontrol penelitian ini dihitung menggunakan rumus komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran adalah sebagai berikut : ⁽⁵⁴⁾

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$: Besar sampel

Alpha (α) : Kesalahan tipe satu, ditetapkan 5%.

$Z\alpha$: Nilai standar alpha 5%, yaitu 1,96.

Beta (β) : Kesalahan tipe dua, ditetapkan 10%.

- Z_{β} : Nilai standar beta 10%, yaitu 1,28.
- P_2 : Prevalensi kejadian ISPA pada balita yang diambil dari kepustakaan Afriani B (2020)⁽⁵⁵⁾ yaitu 0,625.
- $P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan yaitu 0,2.

Sehingga diketahui :

$$\begin{aligned}
 P_2 &= \frac{\text{sampel ISPA}}{\text{total sampel}} \times 100\% \\
 &= \frac{90}{144} \times 100\% = 0,625 \\
 P_1 - P_2 &= 0,2 \\
 P_1 &= 0,2 - P_2 \\
 &= 0,2 - 0,625 = 0,825 \\
 Q_1 &= 1 - P_1 \\
 &= 1 - 0,825 = 0,175 \\
 Q_2 &= 1 - P_2 \\
 &= 1 - 0,625 = 0,375 \\
 P &= \frac{(P_1 + P_2)}{2} \\
 &= \frac{(0,825 + 0,625)}{2} \\
 &= \frac{1,45}{2} = 0,725 \\
 Q &= 1 - P \\
 &= 1 - 0,725 = 0,275
 \end{aligned}$$

Didapatkan hasil :

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,725 \cdot 0,275} + 1,28\sqrt{0,825 \cdot 0,175 + 0,625 \cdot 0,375}}{0,2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96\sqrt{0,399} + 1,28\sqrt{0,144 + 0,234}}{0,2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96\sqrt{0,399} + 1,28\sqrt{0,378}}{0,2} \right)^2
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \left(\frac{1,96 \cdot 0,632 + 1,28 \cdot 0,615}{0,2} \right)^2 \\
&= \left(\frac{1,239 + 0,787}{0,2} \right)^2 \\
&= \left(\frac{2,026}{0,2} \right)^2 \\
&= (10,13)^2 \\
&= 102,616 = 102
\end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka jumlah sampel ditambahkan 10% dari besar sampel. Maka total sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 224 sampel pada kelompok kasus dan kontrol.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling teknik pengambilan sampel, teknik sampling ini dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif atau mewakili, sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya.⁽⁵³⁾ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, yaitu setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.⁽⁵⁶⁾

Pada penelitian ini dalam penentuan sampel dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu lalu dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kasus dan kontrol. Kemudian diurutkan dan dipilih secara random dengan cara melempar sebuah koin yang memiliki dua buah sisi yang berbeda ke udara, yang sebelumnya telah disepakati jika sisi angka dalam koin yang muncul peneliti akan mengambil bilangan ganjil, namun jika sisi gambar yang muncul peneliti akan mengambil bilangan genap sesuai dengan urutan rekam medis yang berukunjung ke poliklinik di RSUD Budi Kemuliaan pada tahun 2021.

3.3.4.1 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria ekslusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (53)

Dalam menentukan sampel, peneliti telah membuat beberapa kriteria Inklusi dan ekslusi, sebagai berikut:

A. Sampel Kasus

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak usia 0-5 tahun.
- b. Anak menderita ISPA yang berkunjung ke poliklinik di RSUD Budi Kemuliaan.
- c. Pasien memiliki data rekam medik lengkap yaitu umur, berat bayi lahir, tinggi badan dan berat badan, pemberian ASI dan status imunisasi.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Anak yang menderita ISPA dengan penyakit penyerta seperti TB.
- b. Anak yang menderita ISPA dengan pneumonia atau positive Covid -19.

B. Sampel kontrol

1. Kriteria inklusi

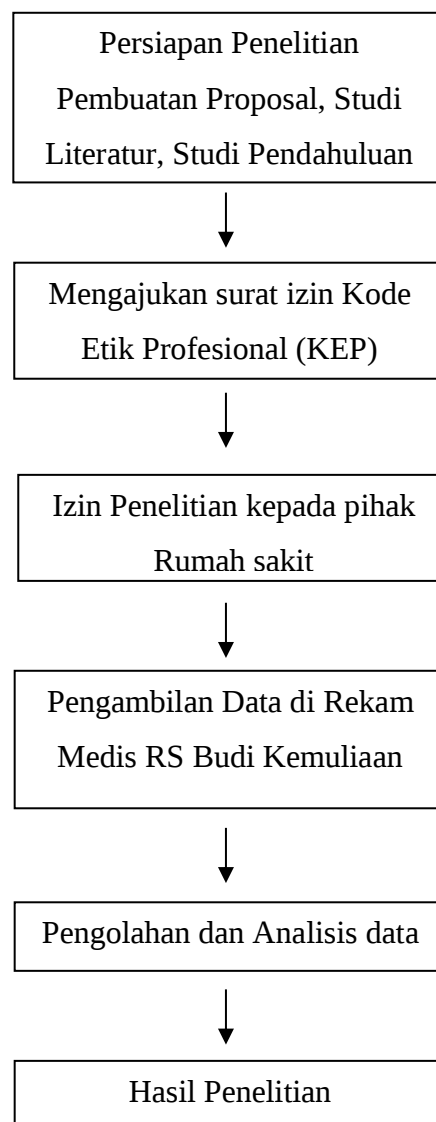
- a. Anak usia 0-5 tahun.
- b. Anak tidak menderita ISPA yang berkunjung ke poliklinik di RSUD Budi Kemuliaan.

- c. Pasien memiliki data rekam medik lengkap yaitu umur, berat bayi lahir, tinggi badan dan berat badan, pemberian ASI dan status imunisasi.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Anak menderita TB atau penyakit pernafasan lain.
- b. Anak tidak menderita ISPA yang meninggal.

3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian



1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Pengurusan izin penelitian dan etik penelitian
 - b. Mengumpulkan data awal yang bertujuan untuk mendapatkan data-data pendukung penulisan proposal
 - c. Konsultasi dengan dosen pembimbing untuk pembuatan proposal penelitian
 - d. Proposal penelitian yang telah dibuat di ujikan di hadapan penguji penelitian. Setelah proposal disetujui dilanjutkan dengan penelitian.
2. Melakukan penelitian
 - a. Mengurus izin penelitian
 - b. Pembuatan surat izin penelitian dengan surat izin dari STIK Budi Kemuliaan kemudian
 - c. Mengumpulkan data rekam medis pasien anak usia 0- 5 tahun yang berkunjung ke poliklinik di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.
 - d. Lalu dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kasus (ISPA) dan kontrol (tidak ISPA) sesuai kriteria yang sudah ditentukan.
 - e. Kemudian diurutkan dan dipilih secara random dengan cara melempar sebuah koin.
 - f. Melakukan review data tersebut untuk dimasukkan dalam format pengumpulan data atau catatan kecil.
3. Tahap pengolahan dan analisa data
Data dari rekam medis pasien yang sudah terkumpul maka dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai metode analisis yang di tentukan
4. Tahap penyajian hasil pengolahan dan analisa data
Menyajikan hasil pengolahan data, yaitu dengan menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadap data yang telah dianalisis.
5. Tahap penyelesaian
 - a. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.

- b. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen Penelitian

Sumber

Sutopo (2006) dalam Masturoh dan Anggita T (2018) menyatakan bahwa sumber data adalah tempat data yang diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, dokumen maupun organisasi. ⁽⁵³⁾ Sumber data pada penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa rekam medis pasien.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mengobservasi data rekam medis yang didapat dari catatan rekam medis di RSUD Budi Kemuliaan.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu format pengumpulan data-data usia anak, berat lahir, status imunisasi, status gizi dan pemberian ASI.

3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan. ⁽⁵⁷⁾ Lokasi penelitian adalah di RSUD Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, periode tahun 2021.

Waktu

Waktu adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. ⁽⁵⁸⁾ Waktu yang ditentukan yaitu dari bulan April – juli 2022.

3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

Pengelolaan data yang diperoleh dilakukan dengan cara :

- a. *Editing*: Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang sudah dikumpulkan mulai dari kelengkapan data, kejelasan data, relevansi data, konsistensi data .
- b. *Coding* : Peneliti akan mengklasifikasikan data yang didapat dengan memberikan kode terhadap data berbentuk angka atau bilangan

1) ISPA

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tidak ISPA : 1
- b. ISPA : 2

2) Usia anak balita

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0-24 bulan : 1
- b. >24-60 bulan : 2

3) Berat bayi lahir

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Berat bayi lahir rendah (<2500 gram) : 1
- b. Berat bayi lahir normal (>2500-4000 gram): 2

4) Status imunisasi

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tidak lengkap : 1
- b. Lengkap : 2

5) Status gizi

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Gizi kurang : 1
- b. Gizi baik : 2

6) Pemberian ASI

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tidak diberikan ASI : 1
- b. Diberikan ASI : 2

- c. *Entry Data* : pada tahap ini, data yang telah didapat dari rekam medis dikumpulkan dan data tersebut dimasukan ke dalam program “software” komputer.
- d. *Tabulating* : Data yang sudah dimasukan kemudian disusun dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis dengan menggunakan program computer SPSS, untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisis data. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi data kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun dan faktor faktornya seperti usia, berat bayi lahir, status imunisasi, status gizi dan pemberian ASI.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan pendekatan *case control* dan menggunakan uji korelasi dengan uji statistik *Chi Square* karena kedua variabel *independent* dan *dependent* merupakan variabel kategorik untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik chi-square dengan derajat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 5%. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program computer pengolahan data statistik SPSS.

Untuk melihat perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan sehingga $P = \alpha (0,05)$:

- c. Jika nilai $P < (0,05)$, maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya terdapat hubungan yang bermakna.

- d. Jika nilai $P > (0,05)$, maka dikatakan (H_0) diterima dan (H_a) ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.5 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Budi Kemilaaan pada bulan April – Juli 2022, penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun. Sampel dalam penelitian ini terdapat kelompok kasus yaitu anak yang terdiagnosa ISPA, sedangkan kelompok kontrol yaitu anak yang tidak terdiagnosa ISPA. Berdasarkan rumus dan ditambahkan 20% untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka total sampel pada penelitian ini sebanyak 224 sampel, yang terdiri dari kelompok kasus dan kontrol. Pada saat melakukan pengambilan sampel terdapat 46 sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dimana data dalam rekam medik tidak lengkap, sehingga total sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 178, kelompok kasus 89 dan kelompok kontrol 89 (1:1) anak usia 0-5 tahun. Data yang dikumpulkan diambil secara langsung di ruang rekam medis oleh peneliti kemudian dikumpulkan dalam catatan peneliti menggunakan *Microsoft Exel* dan *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) for Windows 25*.

4.5.1 Analisis Univariat

4.5.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok			
	ISPA		Non ISPA	
	n	%	n	%
0-24 bulan	62	69,7	77	86,5
>24-60 bulan	27	30,3	12	13,5
Total	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus pada kelompok usia 0-24 bulan sebanyak 62 balita (69,9%), >24-60 bulan

sebanyak 27 balita (30,3%), sedangkan jumlah kontrol pada kelompok usia 0-24 bulan sebanyak 77 balita (86,5%), >24-60 bulan sebanyak 12 balita (13,5%).

4.5.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Lahir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Lahir

Berat Lahir	Kelompok			
	ISPA		Non ISPA	
	N	%	n	%
Berat Lahir Rendah	11	12,4	3	3,4
Berat Lahir Normal	78	87,6	86	96,6
Total	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus pada kelompok berat lahir rendah sebanyak 11 balita (12,4%), kelompok berat lahir normal sebanyak 78 balita (87,6%), sedang jumlah kontrol pada kelompok berat lahir rendah sebanyak 3 balita (3,4%), kelompok berat lahir normal sebanyak 86 balita (96,6%).

4.5.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	Kelompok			
	ISPA		Non ISPA	
	n	%	n	%
Tidak Lengkap	27	30,3	10	11,2
Lengkap	62	69,7	79	88,8
Total	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus pada kelompok imunisasi tidak lengkap sebanyak 27 balita (30,3%), kelompok

imunisasi lengkap sebanyak 62 balita (69,7%), sedang jumlah kontrol pada kelompok imunisasi tidak lengkap sebanyak 10 balita (11,2%), kelompok imunisasi lengkap sebanyak 79 balita (88,8%).

4.5.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Kelompok			
	ISPA		Non ISPA	
	n	%	n	%
Gizi Kurang	7	7,9	5	5,6
Gizi Baik	82	92,1	84	94,4
Total	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus pada kelompok gizi kurang sebanyak 7 balita (7,9%), kelompok gizi baik sebanyak 82 balita (92,1%), sedang jumlah kontrol pada kelompok gizi kurang sebanyak 5 balita (5,6%), kelompok gizi baik sebanyak 84 balita (94,4%).

4.5.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Kelompok			
	ISPA		Non ISPA	
	n	%	n	%
Tidak diberikan ASI	15	16,9	11	12,4
Diberikan ASI	74	83,1	78	87,6
Total	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus pada kelompok tidak diberikan ASI sebanyak 15 balita (16,9%), kelompok diberikan ASI sebanyak 74 balita (83,1%), sedang jumlah kontrol pada

4.5.2 Analisis Bivariat

4.5.2.1 Hubungan Antara Usia dengan ISPA

Tabel 4.6 Hubungan Antara Usia dengan ISPA

Usia	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI OR)
	ISPA		Non ISPA				
	n	%	n	%			
0-24 bulan	62	69,7	77	86,5	139	0,011	0,358
>24-60 bulan	27	30,3	12	13,5	39		
Total	89	100	89	100	178		

*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui dari 139 balita yang usia 0-24 bulan terdapat 62 balita (69,7%) mengalami ISPA, sedangkan dari 39 balita yang usia >24-60 bulan terdapat 27 balita (30,3%) juga mengalami ISPA. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai $p=0,011$ kurang dari 0,05 berarti H_a diterima artinya ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian ISPA. Sedangkan nilai $OR= 0,358$ artinya balita yang usia 0-24 bulan beresiko 0,3 kali mengalami ISPA.

4.5.2.2 Hubungan Antara Berat Lahir dengan ISPA

Tabel 4.7 Hubungan Antara Berat Lahir dengan ISPA

Berat Lahir	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI OR)
	ISPA		Non ISPA				
	n	%	n	%			
Berat Lahir Rendah	11	12,4	3	3,4	14	0,051	4,043
Berat Lahir Normal	78	87,9	86	96,6	164		
Total	89	100	89	100	178		

*uji analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui dari 14 balita yang berat lahir rendah terdapat 11 balita (12,4%) mengalami ISPA, sedangkan dari 164 balita yang berat lahir normal terdapat 78 balita (87,9%) juga mengalami

ISPA. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai $p=0,051$ lebih dari 0,05 berarti H_a ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian ISPA. Dengan nilai $OR = 4,043$.

4.5.2.3 Hubungan Antara Status Imunisasi dengan ISPA

Tabel 4.8 Hubungan Antara Status Imunisasi dengan ISPA

Status Imunisasi	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI OR)
	ISPA		Non ISPA				
	n	%	n	%			
Tidak Lengkap	27	30,3	10	11,2	37	0,03	3,440
Lengkap	62	69,7	79	88,8	141		
Total	89	100	89	100	178		

*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui dari 37 balita yang imunisasi tidak lengkap terdapat 27 balita (30,3%) mengalami ISPA, sedangkan dari 141 balita yang imunisasi lengkap terdapat 62 balita (69,7%) juga mengalami ISPA. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai $p=0,003$ kurang dari 0,05 berarti H_a diterima artinya ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Sedangkan nilai $OR=3,440$ artinya balita yang imunisasi lengkap beresiko 3-4 kali mengalami ISPA.

4.5.2.4 Hubungan Antara Status Gizi dengan ISPA

Tabel 4.9 Hubungan Antara Status Gizi dengan ISPA

Status Gizi	Kelompok	Total		
-------------	----------	-------	--	--

	ISPA		Non ISPA			P value	OR (95% CI OR)
	n	%	n	%			
Gizi Kurang	7	7,9	5	5,6	12	0,765	1,434
Gizi Baik	82	92,1	84	94,4	166		
Total	89	100	89	100	178		

*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui dari 12 balita yang gizi kurang terdapat 7 balita (7,9%) mengalami ISPA, sedangkan dari 166 balita yang gizi baik terdapat 82 balita (92,1%) juga mengalami ISPA. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai $p=0,765$ lebih dari 0,05 berarti H_a ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA. Dengan nilai OR = 1,434.

4.5.2.5 Hubungan Antara Pemberian ASI dengan ISPA

Tabel 4.10 Hubungan Antara Pemberian ASI dengan ISPA

Pemberian ASI	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI OR)
	ISPA		Non ISPA				
	n	%	n	%			
Tidak diberikan ASI	15	16,9	11	12,4	26	0,524	1,437
Diberikan ASI	74	83,1	78	87,6	152		
Total	89	100	89	100	178		

*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui dari 26 balita yang tidak diberikan ASI terdapat 15 balita (16,9%) mengalami ISPA, sedangkan dari 152 balita yang diberikan ASI terdapat 74 balita (83, 1%) juga mengalami ISPA. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai $p=0,524$ lebih dari 0,05 berarti H_a ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA. Dengan nilai OR = 1,437.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Usia

Berdasarkan pada tabel 4.6 terhadap 178 anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan, didapatkan proporsi tertinggi pada balita usia 0-24 bulan mengalami ISPA sebesar 63 (69,7%). Sedangkan tidak mengalami ISPA yaitu sebesar 77 (86,5%). Dari hasil penelitian ini P value 0,11 (P value < 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ISPA pada balita di desa Samba Danum UPTD Puskesmas Tumbang Samba Kecamatan Katingan Tengah, terdapat hubungan antara usia dengan ISPA (P value 0,016)⁽⁵⁹⁾, dan pada penelitian Komala dkk, terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Giri Mulya Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2020 (P value 0,000), kejadian ISPA lebih tinggi terjadi pada usia 0 - < 2 tahun dibandingkan dengan balita usia >2-5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kejadian ISPA. Kondisi ini dimungkinkan karena pada 10 tahun pertama kehidupan manusia, sistem pernafasan masih terus berkembang untuk mencapai fungsi yang sempurna, terutama dalam pembentukan alveoli, selain itu hal tersebut menunjukkan usia yang lebih muda rentan terkena infeksi. Terjadinya ISPA pada bayi balita ini akan memberikan dampak buruk karena ISPA pada bayi balita, selain itu imunitas pada bayi balita belum begitu sempurna dan saluran pernafasan relative sempit.^{(60) (61)}

4.6.2 Berat lahir

Berdasarkan pada tabel 4.7 dari 14 anak dengan berat lahir rendah mengalami ISPA berjumlah 11 (12,4%) dan dari 34 anak dengan berat lahir normal mengalami ISPA berjumlah 78 (87,9%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh P value = 0,051, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang

bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imaniyah dan Jayatmi, tidak ada hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ISPA (P value 0,093, yang berarti $P > 0,05$). Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita terhadap infeksi lebih berpengaruh oleh berat badan atau status gizi saat ini. Selain itu, jika didukung oleh pemberian imunisasi yang lengkap, terutama imunisasi campak anak tersebut tidak mudah terkena penyakit infeksi (ISPA). Imunisasi campak dapat mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Apabila balita kurang mendapatkan imunisasi campak, akan lebih mudah terkena penyakit campak, akibatnya dapat menyebabkan komplikasi yang serius, salah satunya adalah ISPA. ⁽⁶²⁾ Serupa dengan penelitian di pusat Kesehatan masyarakat Karang Asam, kota Samarinda pada tahun 2018, tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan ISPA pada balita usia 6-23 bulan dengan P value 0,78 $> 0,05$. Penelitian ini menjelaskan apabila didukung oleh kondisi status gizi baik dan pemberian ASI eksklusif, anak tersebut tidak mudah terkena penyakit ISPA. Hal ini dibuktikan dari 3 balita (3,4%) yang memiliki riwayat BBLR tetapi tidak menderita ISPA disebabkan karena status gizi balita baik dan 1 (1,14%) balita diantaranya yang diberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan dari 10 balita (11,5%) yang memiliki riwayat BBLR dan menderita ISPA, sebanyak 4 balita (4,5%) tersebut tidak disebabkan oleh status gizi yang baik dan 9 (10,3%) balita diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif. ⁽⁶³⁾

Berbeda dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Caniago dkk, hasil uji analisis statistik diperoleh p value = 0,004 $< 0,05$, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita di RSCK Tse Chi. Penelitian ini menjelaskan bayi dengan berat badan lahirnya rendah, pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi

terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya. Namun meskipun anak mempunyai riwayat lahir dengan BBLR, jika didukung oleh kondisi status gizi baik maka tubuh akan mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dalam mencegah kejadian ISPA. ⁽⁵²⁾

4.6.3 Status Imunisasi

Berdasarkan pada tabel 4.8 dari 37 anak dengan imunisasi tidak lengkap mengalami ISPA berjumlah 27 (30,3%) dan dari 141 anak dengan berat lahir normal mengalami ISPA berjumlah 62 (69,7%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,03, hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandra dkk, hasil uji statistik nilai *p value* = 0,000 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Klinik BaseCamp PT Kideco Kecamatan Batu Sopang. ⁽⁶⁴⁾ Hal ini serupa dengan penelitian Caniago dkk di RSCK Tzu Chi Cengkareng Jakarta Barat, ada hubungan signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian ISPA dengan hasil uji statistik *p value* = 0.024 < 0,05. Penelitian ini menjelaskan Balita yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap memiliki sistem kekebalan yang lebih baik, karena bertujuan untuk mengenalkan suatu objek mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga tubuh dapat melakukan perlawanan saat terkena mikroorganisme yang sama, maka proses penyakit tidak menjadi lebih berat yang berdampak pada menurunnya angka kematian anak terutama akibat kejadian ISPA. ⁽⁵²⁾ Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Santoso dan Akbar, imunisasi dapat memberikan kekebalan dan perlindungan yang ampuh untuk mencegah penyakit-penyakit berbahaya, dan imunisasi juga menyebabkan kekebalan tubuh anak dapat terangsang sehingga anak dapat terhindar dari berbagai penyakit. Imunisasi memberikan kekebalan secara spesifik terhadap

patogen- patogen penyakit seperti influenza yang merupakan salah satu patogen penyebab ISPA. Namun, jika anak sudah mendapat lima imunisasi dasar secara lengkap tetapi terserang ISPA itu dikarenakan terdapat beberapa faktor lainnya yang menyebabkan patogen mudah masuk ke dalam tubuh. ⁽⁶⁵⁾

4.6.4 Status Gizi

Berdasarkan pada tabel 4.9 dari 12 anak dengan status gizi kurang mengalami ISPA berjumlah 7 (7,9%) dan dari 166 anak dengan berat lahir normal mengalami ISPA berjumlah 82 (92,1%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,765, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Halim dan Pambudi, menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan prevalensi ISPA ($p = 0,072$). ⁽⁶⁶⁾ Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emanika, diperoleh nilai *p-value* = 1,000 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ispa di wilayah kerja puskesmas bergas. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa sampel dengan status gizi baik tetap terkena ispa. sebabkan karena penyebab ispa bukan hanya dari status gizi saja, tetapi juga di pengaruhi oleh faktor lain. Balita dengan status gizi yang baik tetap bisa mengalami ispa karena faktor lingkungan, misalnya anggota keluarga yang lain mengalami ISPA, sehingga tertular atau mungkin di pengaruhi oleh factor lingkungan lainnya. ⁽⁶⁷⁾ Penelitian lain menjelaskan terdapat faktor lain yang menyebabkan balita yang berstatus gizi baik tetapi mengalami ISPA, karena balita mendapatkan ASI eksklusif sehingga mereka mempunyai kekebalan tubuh terhadap serangan infeksi sehingga tidak mudah terkena ISPA. ⁽⁶³⁾

Berbeda dengan penelitian Yusridawati dan Tanjung, hasil penelitian menunjukkan bahwa $p = 0,03 < 0,05$) artinya terdapat hubungan

yang bermakna antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. ⁽⁶⁸⁾ serupa dengan hasil penelitian Caniago dkk di peroleh hasil $P\text{ value} = 0.000 < 0,05$, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA di RSCK Tse Chi. Penelitian ini menjelaskan, balita yang memiliki status gizi yang baik maka organ tubuhnya cukup untuk memproduksi sistem imun dan berfungsi dengan optimal dan dapat terhindar dari resiko terjadinya ISPA. Kebutuhan gizi pada balita merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kesehatan balita. ⁽⁵²⁾ Hasil dan teori penelitian ini sama dengan penelitian Giroth dkk didapatkan hasil $p\text{ value} = 0.003 < \alpha = 0,05$ artinya H_a diterima yang berarti terdapat Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Tompaso, Kab. Minahasa. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi sedangkan pada keadaan gizi semakin memburuk reaksi kekebalan tubuh akan melemah yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri serta gangguan pertumbuhan, menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa, termasuk mukosa saluran nafas. ⁽³⁸⁾

4.6.5 Pemberian ASI

Berdasarkan pada tabel 4.10 dari 26 anak yang tidak diberikan ASI mengalami ISPA berjumlah 15 (16,9%) dan dari 152 anak dengan berat lahir normal mengalami ISPA berjumlah 74 (83,1%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh $P\text{ value} = 0,524$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RSUD Budi Kemuliaan tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anisa dkk, menunjukan hasil penelitian ($p\text{ value} = 0,596$) artinya tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Gambut Tahun 2022. ⁽⁶⁹⁾ Hasil penelitian ini serupa dengan

penelitian Indaryani dan Melati, di peroleh nilai $p= 0,300 > \alpha=0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA. Terdapat 12 (31,6%) mengalami ISPA di berikan ASI Eksklusif karena memiliki riwayat BBLR, status imunisasi tidak lengkap dan terpapar asap rokok, usia 2 tahun 6 bulan. Pendapat lain menjelaskan anak yang terkena ISPA telah di berikan ASI Eksklusif bisa di sebabkan karena status imunisasinya tidak lengkap. Imunisasi dapat mencegah penyakit infeksi, sebagian besar bayi dan balita terserang ISPA dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. ⁽⁵¹⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan dapat disimpulkan :

1. Adanya hubungan antara usia dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021 dengan $p\text{ value} = 0,11 < \alpha = 0,05$.
2. Tidak ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021 dengan $p\text{ value} = 0,051 > \alpha = 0,05$.
3. Adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021 dengan $p\text{ value} = 0,003 < \alpha = 0,05$.
4. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021 dengan $p\text{ value} = 0,765 > \alpha = 0,05$.
5. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021 $p\text{ value} = 0,524 > \alpha = 0,05$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSU Budi Kemuliaan

- 5.2.1.1 Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan pada ibu yang mempunyai balita mengenai pentingnya imunisasi dasar, serta manfaat imunisasi guna pencegahan infeksi
- 5.2.1.2 Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk melengkapi data rekam medik sebagai data dasar untuk keperluan penelitian.

5.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi sarana informasi dan pembelajaran bagi mahasiswa STIK Budi Kemuliaan untuk meningkatkan pemahaman mengenai ISPA pada anak

5.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menemukan faktor faktor lain yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahayanti EM. Pengaruh Kebersihan Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita. 2018;1–4.
2. Jalpi agus. Analisis Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin Tahun 2016. 2017;VII(2):14–6.
3. Sari NKWD, Hadi MC. Analisis Perbedaan Faktor Usia dan Tempat Tinggal Pada Penderita Diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut. J Skala Husada J Heal. 2022;18(2):57–61.
4. Agrina, Suyanto, Arneliwati. Analisa Aspek Balita Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Di Rumah. J Keperawatan. 2014;5(2):115–20.
5. Goals D. Under age 5 mortality. 2018;38–9.
6. Imaniyah E, Jayatmi I. Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita. J Ilm Kebidanan Indones. 2019;9(1):18–25.
7. Ginting EB. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan [Internet]. 2019;1–11. Available from: http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2046/1/JURNAL_ELOVANI.pdf
8. Jin X, Ren J, Li R, Gao Y, Zhang H, Li J, et al. Global burden of upper respiratory infections in 204 countries and territories, from 1990 to 2019. EClinicalMedicine [Internet]. 2021;37:100986. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100986>
9. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Rudy Kurniawan, Yudianto, Hardhana B, Siswanti T, editors. Vol. 1, Science as Culture. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1–319 p. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
10. Hutami J, Amlah, Rahmawati E. Hubungan status gizi, status imunisasi dan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas muara burnai. J Bidan Komunitas. 2022;5(1):14–22.
11. Firdaus FS, Chundrayetti E, Nurhajjah S. Hubungan Status Gizi, Umur, dan Jenis Kelamin dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang. J Ilmu Kesehat Indones. 2021;2:143–50.
12. Prabaningrum YS, Safira L, Setyaningsih Y. Hubungan Antara Frekuensi Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Riwayat BBLR dan Non BBLR Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Cadasari , Kabupaten Pandeglang Tahun 2019. Semin Nas Ris Kedokt 2020. 2020;(1):331–41.
13. Maharani D, Yani FF, Lestari Y. Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):152.
 14. Suyami, Sunyoto. Karakteristik Faktor Resiko Ispa Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten. 2006;(July):1–23.
 15. Iskandar A, Tanuwijaya S, Yuniarti L. Hubungan Jenis Kelamin dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Vol. 3, *Global Medical & Health Communication (GMHC)*. 2015. p. 1.
 16. Susmaneli H, Apriani Y, Sari W. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (Ispe) Pada Balita. *Pros Semin Nas Pelestarian Lingkung*. 2019;(November):16.
 17. Imelda. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Aceh Besar. *J Ilmu Keperawatan*. 2017;5(2):90–6.
 18. N.L NS. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;08:57–62.
 19. Wahyuni F, Mariati U, Zuriati TS. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Ilmu Keperawatan Anak*. 2020;3(1):9–15.
 20. Prasiwi NW, Ristanti IK, D TYF, Salamah K. Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Cerdika J Ilm Indones* [Internet]. 2021;1(5):560–6. Available from: <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/81>
 21. Puspawan NPEG, Saniathi NKE, Sumadewi KT. Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Bayi Usia 4-6 Bulan di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan Tahun 2016-2020. *Aesculapius Med J* |. 2021;1(1):13–9.
 22. Thomas M, Bomar PA. Upper Respiratory Tract Infection. In: 20 juni [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
 23. Poetra RP, Nuryadin AA. Hubungan Kamarisasi dan Bahan Bakar Biomassa Terhadap Kejadian Infeksi Pernafasan Akut Pada Anak Balita [Internet]. Hasan A, editor. *TOHAR MEDIA*; 2021. 10–16 p. Available from: https://books.google.co.id/books?id=ITBCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=penanganan+infeksi+saluran+pernapasan+atas&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

24. Sugiharta S, Filosane FH, Haviana. Evaluasi Penggunaan antibiotik pada pasien balita dengan diagnosa ISPA Bukan Pneumonia di Puskesmas Bogor Timur. *Eval Pengguna Antibiot Pada Pasien Balita Dengan Diagnosa Ispa Bukan Pneumonia Di Puskesmas Bogor Timur*. 2018;1(2615–3645):91–100.
25. Budhyanti W, Lisnaini, Chandra M. Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Anak. In: Anggiat L, editor. *panduan mandiri bagi orang tua*. pertama. Jakarta: UKI Press, Anggota IKAPI; 2021. p. 1–28.
26. Padila, Febriawati H, Andri J, Dori RA. Perawataninfeksi saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Kesmas Asclepius*. 2019;1:25–34.
27. Gulo NL. Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Atas (ISPaA) Pada Balita Di Puskesmas Induk Padang Bulan Selayang II Kecamatan Medan Selayang Tahun 2018. 2019; Available from: <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/2698>
28. Martahan R, Rumaolat W, Rumaolat W, Rumbia J, Rumbia J. Gambaran Perilaku Pertolongan Pertama Ibu pada Balita dengan Gejala ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu Tahun 2019. *Glob Heal Sci*. 2020;5(3):163.
29. Tarigan A, Sita CG, Noviandi W. Pemberian Vitamin A dengan Kejadian ISPA Bagian Atas pada Balita di Puskesmas Satelit Bandarlampung. *Wellness Heal Mag* [Internet]. 2019;1(1):133–8. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness>
30. Astuti D, Candra A, Fitranti DY. Pengaruh Suplementasi Zat Besi Dan Seng Terhadap Frekuensi Ispa Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Media Gizi Mikro Indones*. 2019;10(2):77–90.
31. Nova LS, Rachmawati F, Siahainenia HE. Hubungan Kejadian Ispa Pada Anak Balita Menurut Aspek Individu dan Lingkungan Fisik Rumah di Desa Sukadanau. *J Bid Ilmu Kesehat*. 2021;11(2):171–84.
32. Rini Camelia WA. Jenis Kelamin, Status Imunisasi DPT, Dan Kejadian PNEUMONIA Pada BalitaA Di Puskesmas Tanjung BaruKEcamatan Bantura Timur. 2021;28(1):13–8.
33. Astuti SI, Arso SP, Wigati PA. Hubungan Status Gizi, Jenis Kelamin, dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Pelangki Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Muaradua Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 2018. *Anal Standar Pelayanan Minimal Pada Instal Rawat Ina Muaradua Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan* 2018. 2019;7:217–27.
34. Cinta A. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas Pada Balita. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2018;2(1):17–22.
35. Mardani RPPK, Wardani HE, Gayatri RW. Hubungan Faktor Lingkungan

- Fisik Rumah, Status Pendidikan Ibu, Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas. *J Sport Sci Heal*. 2019;1(3):233–42.
36. Suryadinata AS. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu. *Masker Med* [Internet]. 2020;8(1):21–6. Available from: <http://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/369/313>
 37. Yuliana F, Zulaikha F. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah & Pemberian Vitamin A Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita : Literature Review Tahun 2021. *Borneo Student Res* [Internet]. 2021;3(1):463–73. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2339/993>
 38. Girotha TM, Manoppob JIC, Bidjunic HJ. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. *J Keperawatan*. 2022;10(1):79–85.
 39. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 1227. 2018. 496 p. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
 40. Nursery SMC, Chrismilasari LA. Edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar pada anak bagi ibu warga gang nusantara rt 19 kelurahan pekauman banjarmasin tengah kalimantan selatan. *J Suaka Insa Mengabdi*. 2019;1(November):98–101.
 41. Pohan A. Balita dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Mutiara Tahun 2020. *J Excell Heal*. 2021;1(1):1–6.
 42. Badan Litbangkes. Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018 [Internet]. Laporan Provinsi DKI Jakarta. 2018. 1–535 p. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
 43. Hadi SPI. Kandungan dan Manfaat ASI [Internet]. Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Terkini; 2021. 21–25 p. Available from: https://books.google.co.id/books?id=Jkw_EAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kandungan+dan+manfaat+pemberian+asi&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=kandungan+dan+manfaat+pemberian+asi&f=false
 44. Kemenkes RI. Infodatin-Asi [Internet]. Millennium Challenge Account - Indonesia. 2014. p. 1–2. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
 45. Jayanti DI, Ashar T, Aulia D. Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. *J JUMANTIK*. 2018;3(2):63–77.
 46. Claudia F, Dewi ES. Hubungan Sanitasi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten

- Manggarai Tahun 2018. *J Wawasan Kesehat.* 2018;3 nomor 2(10):57–62.
47. Aulina MS, Rahardjo M, Nurjazuli. Pola Sebaran Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):744–52.
 48. Prabowo K, Muslim B. *Penyehatan Udara.* Jakarta: pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan; 2018. 21–54 p.
 49. Utami FN. Kontribusi Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit Pneumonia Balita. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;1(4):437–47.
 50. Darsono P, Novalia W, Suwarni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Binuang. *J Din Kesehat.* 2018;9(1):616–29.
 51. Indaryani I, Melati P. Analisis Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Bayi Dan Balita Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. *J Ris Media Keperawatan.* 2018;1(1):1–10.
 52. Caniago O, Utami TA, Surianto F. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita. *J Midwifery Sci.* 2022;6(2):175–84.
 53. Masturoh I, Angguta T N. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan edisi tahun 2018. 2018.
 54. Dahlan MS. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 4.* In: 4th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2017.
 55. Afriani B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Cendekia Med.* 2020;5(1):1–15.
 56. Irmawartini dan Nurhaedah. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan “Metodelogi Penelitian.”* 2017.
 57. Al Muchtar S. *Dasar Penelitian Kualitatif.* Bandung: Gelar Pustaka Mandiri; 2015. 243 p.
 58. Hidayat AA. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 59. Fransisco, Amd. Kep I, Kusumaningtiar, SKM, MPH DA, Ayu, SKM, M.Epid IM, Irfandi, SKM, MKM A. ISPA Pada Balita Di Desa Samba Danum UPTD Puskesmas Tumbang Samba Kecamatan Katingan Tengah. *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy.* 2021;13(4):186–91.
 60. Komala NS, M.Mukhtar, Hipni R, Setiawati E. Umur Balita Dan Status Imunisasi Pentabio (DPT-HB-Hib) Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Mahakam Midwifery J.* 2022;7(1):28–36.

61. Ardianti SNI. Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Puskesmas Tembilahan Hulu. *An-Nadaa*. 2017;26–30.
62. Imaniyah E, Jayatmi I. Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Artik Penelit*. 2019;9(1):18–25.
63. Magdaleny AR, Irawan DB, Sukemi S. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah, Status Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan. *J At*. 2020;05(2):123–31.
64. Chandra, Yeni H, Khatimatun Inayah H. Hubungan Status Imunisasi Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Klinik Basecamp Pt Kideco Kecamatan Batu Sopang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2022;9(1):84–9. Available from: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7095>
65. Santoso EB, Akbar H. Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Hibualamo Seri Ilmu Ilmu Alam dan Kesehat*. 2018;2(2):36–40.
66. Halim Y, Pambudi W. Hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari-April 2017. *Tarumanagara Med J* [Internet]. 2019;1(2):428–33. Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/3846/2260>
67. Emanika H. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. *J Univ Ngudi Waluyo* [Internet]. 2019;6(23):1–13. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/304>
68. Yusridawati Y, Tanjung N. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. *J Kebidanan, Keperawatan, dan Kesehat* [Internet]. 2021;1(1):1–13. Available from: <http://www.jurnalbikes.com/index.php/bikes/article/view/5>
69. Anisa R, Anggraeni S, Fauzan A. PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMBUT TAHUN 2022. *J Kesehat Masy*. 2022;

LAMPIRAN

7.1 Waktu Penelitian

Gantt Chart Aktivitas Penelitian

No.	Aktivitas	2021 - 2022												
		September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Penyerahan Judul Proposal													
2	Penyusunan Proposal													
3	Pendaftaran Ujian Proposal													
4	Presentasi Proposal													
5	Etik Penelitian													
6	Penelitian													
7	Pengolahan dan Analisis													
8	Penyusunan Naskah Skripsi													
9	Ujian Skripsi													
10	Publikasi													

7.2 Tabulasi Data

7.2.1 Data ISPA

No.	Usia	coding	Berat lahir	coding	Status Imunisasi	coding	Status Gizi	coding	ASI	coding
1	12	1	3728	2	PVC3 MR1 (prevenar)	2	BB: 11,8 TB: 76	2	+	2
2	23	1	3150	2	MR	2	BB: 11 TB: 87	2	+	2
3	17	1	4100	2	Dasar Lengkap	2	BB: 11 TB: 89	2	+	2
4	39	2	3488	2	Dasar Lengkap	2	BB: 14 TB: 100	2	+	2
5	45	2	3400	2	Dasar Lengkap	2	BB : 16,5 Tb: 105	2	+	2
6	5	1	3200	2	PENTABIO1, IPV 1	1	BB: 6,9 TB: 60	2	+	2
7	4	1	2874	2	BCG	1	BB: 8,1 TB:70	2	+	2
8	19	1	2900	2	OPV	1	BB: 9,5 TB: 70	2	+	2
9	23	1	2700	2	dasar lengkap	2	BB: 8,5 TB: 75	2	+	2
10	32	2	3000	2	Dasar Lengkap	2	BB: 10 TB: 77	2	+	2
11	7	1	2700	2	MR	2	BB: 10 TB: 88	1	+	2
12	49	2	3200	2	Dasar Lengkap	2	BB: 17 TB:110	2	+	2
13	12	1	2950	2	MR3	2	BB: 8,6 TB: 75	2	+	2
14	9	1	2562	2	MR	2	bb : 9 TB : 72	2	+	2
15	30	2	3300	2	Dasar Lengkap	2	BB: 11 TB: 87	2	ASI/SF	1
16	8	1	3200	2	HEP B	1	BB : 7,1 TB : 63	2	+	2
17	49	2	2850	2	MR	2	BB : 8,5 TB : 75	2	+	2
18	15	1	2652	2	PCV 3	1	BB: 8,3 TB: 72	2	+	2
19	44	2	3600	2	Dasar Lengkap	2	BB: 19 TB: 85	2	ASI/SF	1
20	11	1	2800	2	campak (-)	1	BB: 6,5 TB: 66	2	+	2
21	9	1	3000	2	PCV 3 + MR	2	BB : 11 TB : 78	2	+	2
22	31	2	2550	2	PCV Influenza	2	BB: 15 TB: 80	2	+	2
23	10	1	3000	2	polio OPV	1	BB:9,2 TB:78	2	+	2
24	13	1	3300	2	MR	2	BB: 9 TB: 73	2	+	2
25	20	1	2600	2	BCG	1	BB: 15 TB: 71	2	+	2
26	10	1	3600	2	DPT 4	2	BB: 9,6 TB: 77	2	+	2
27	26	2	3100	2	pentabio3, polio4	2	BB: 12 TB: 90	2	+	2
28	5	1	2900	2	DPT 3	2	BB : 8,3 TB :88	1	+	2
29	20	1	3128	2	Dasar Lengkap	2	BB: 7 TB: 76	1	SF	1
30	10	1	3550	2	Dasar Lengkap	2	BB : 10,5 TB : 75	2	+	2
31	9	1	4400	2	MR	2	BB: 7,7 TB: 70	2	SF	1
32	19	1	2650	2	MR	2	BB: 9,3 TB: 79	2	+	2
33	27	2	2800	2	Dasar Lengkap	2	BB: 8,5 TB: 72	2	+	2
34	35	2	3000	2	Dasar Lengkap	2	BB : 5,8 TB : 65	1	+	2
35	11	1	3500	2	PCV3 +MR	2	BB: 11 TB: 78	2	SF	1
36	29	2	2500	1	pentbio4	1	BB: 12 TB: 81	2	+	2
37	10	1	2978	2	MR	2	BB: 7,2 TB: 68	2	+	2
38	8	1	3050	2	PCV 1	1	BB: 7,6 TB: 67	2	+	2

39	11	1	3502	2	DPT 2	1	BB: 8,1 TB:75	2	+	2
40	46	2	2830	2	Dasar Lengkap	2	BB: 16 TB: 98	2	+	2
41	14	1	2714	2	PCV2	1	BB: 12 TB: 88	2	+	2
42	9	1	3100	2	pentabio 3, ipv, polio	1	BB: 8,9 TB: 75	2	+	2
43	41	2	2100	1	dasar lengkap	2	BB :2,7 TB : 104	2	+	2
44	12	1	3100	2	Dasar Lengkap	2	BB: 12 TB:74	2	+	2
45	21	1	2840	2	Dasar Lengkap	2	BB:10 TB: 80	2	+	2
46	48	2	3460	2	Dasar Lengkap	2	BB : 14 TB : 80	2	+	2
47	4	1	3604	2	Pentabio1, OPV, sanmo	1	BB: 6,4 TB: 64	2	+	2
48	35	2	2950	2	Dasar Lengkap	2	BB: 12,3 TB: 91	2	+	2
49	9	1	3700	2	PCV	1	BB: 9,4 TB: 76	2	SF	1
50	24	1	2900	2	Dasar Lengkap	2	BB: 15 TB:85	2	SF	1
51	12	1	2480	1	MR	2	BB: 8,3 TB: 74	2	+	2
52	9	1	3000	2	Hep A	2	BB : 9 TB : 73,5	2	+	2
53	37	2	3100	2	MR	2	BB: 11 TB: 80	2	+	2
54	29	2	2300	1	DPT 2	1	BB : 6,8 TB : 65	2	+	2
55	10	1	2700	2	DPT lanjutan	2	BB: 7,2 TB: 76	1	+	2
56	46	2	2950	2	Dasar lengkap	2	BB : 12,3 Tb :91	2	+	2
57	6	1	2326	1	infan hexa 6	1	bb : 8,6 TB : 72	2	+	2
58	18	1	2888	2	Hep B	2	BB : 9 TB : 81	2	+	2
59	5	1	2480	1	MR	2	BB:8,3 TB:74	2	+	2
60	5	1	2800	2	blm DPT3	1	BB: 8,3 TB:65	2	+	2
61	17	1	2700	2	BCG (+lkip sesuai usia)	1	bb : 9,9 TB : 78	2	SF	1
62	45	2	3230	2	Dasar Lengkap	2	BB: 11,9 TB: 93	2	+	2
63	49	2	3000	2	dasar lengkap	2	BB : 20 TB : 105	2	+	2
64	49	2	2678	2	Dasar Lengkap	2	BB: 12 TB: 98	1	SF	1
65	8	1	1400	1	dasar lengkap	2	BB: 15 TB:72	2	SF	1
66	2	1	2862	2	DPT 1 + POLIO2	2	BB : 6,5 TB : 72	2	+	2
67	23	1	3000	2	PCV 2	1	BB: 11,3 TB: 86	2	ASI/SF	1
68	12	1	3100	2	MR	2	BB:8,5 TB: 74	2	+	2
69	11	1	2400	1	MR1	2	BB: 10 TB: 77	2	+	2
70	6	1	2416	1	INFANHEXA 3/ dpt 3	2	BB: 6,9 TB: 65	2	+	2
71	19	1	3912	2	MR	2	BB: 9,9 TB: 77	2	+	2
72	16	1	3300	2	PvC	1	BB : 11 TB : 77	2	+	2
73	14	1	3100	2	DPT 3, POLIO2	1	BB: 9,2 TB: 80	2	ASI/SF	1
74	18	1	2650	2	Dasar Lengkap	2	BB : 12,6 TB : 85	2	SF	1
75	36	2	3500	2	PREVENAR, MR	2	BB: 21 TB: 82	2	+	2
76	12	1	2464	1	MMR	2	BB: 9,2 TB: 80	2	+	2

77	26	2	2800	2	MR(blm lkp)	1	BB: 10,5 TB: 83	2	+	2
78	14	1	2588	2	polio 1	1	BB : 6,2 TB : 69	1	+	2
79	15	1	3000	2	DPT3	1	BB: 7,6 TB: 71	2	+	2
80	8	1	3000	2	blm lengkap	2	BB: 8,3 TB: 70	2	+	2
81	19	1	2900	2	Dasar Lengkap	2	BB: 12 TB: 74	2	+	2
82	13	1	3000	2	DPT 2	1	BB: 8 TB:45	2	+	2
83	39	2	2348	1	Dasar Lengkap	2	BB: 12 TB: 89	2	+	2
84	9	1	3150	2	MR ulang	2	BB: 10 TB: 79	2	+	2
85	30	2	2796	2	Pentabio 3+ polio4	1	BB: 16 TB: 94	2	+	2
86	14	1	2600	2	Infhexa4/ dpt 4	2	BB: 10,4 TB: 84	2	ASI/SF	1
87	46	2	2778	2	pentabio4, polio4	2	BB: 15 TB: 82	2	ASI/SF	1
88	8	1	2900	2	pentabio 3, polio4	2	BB: 7,5 TB: 67	2	+	2
89	10	1	3364	2	MR	2	BB: 9,3 TB: 75	2	+	2
90	6	1	2900	2			BB : 6,6 TB : 78		+	2
91		0	3110	2			BB : 10 TB :80		+	2
92	4	1	2500	1			BB: 5 TB		SF	1
93		0	2896	2			BB : 17 TB :105	ASI s/d 3 bln		1
94	36	2	2988	2			BB : 9 TB : 81			0
95	29	2		0	Dasar Lengkap	2	BB: 16,5 TB: 90			0
96	43	2		0	HEP A 2		BB: 16 TB: 96		+	2
97		0		0	MR	2	BB : 8,5 TB : 75		+	2
98	14	1	2900	2			BB : 8 TB:		Sf	1
99	37	2	2584	2			BB: 12 TB:		+	2
100	20	1		0	Campak 9 bln	2	BB: 9 TB: 79			0
101	10	1	3000	2			BB: 3,5 TB: 71			0
102	52	2	2800	2			BB: 12 TB: 106		+	2
103	5	1	2200	1	Dasar Lengkap	2				0
104	5	1		0	PENTABIO, POLIO		BB: 8 TB: 70	ASI/SF		1
105	13	1		0	MR()		BB: 11,8 TB: 75		+	2
106	7	1		0	Polio		BB: 6,1 TB: 87			0
107	9	1	3400	2			BB: 7,8		SF	1
108	2	1	3800	2					+	2
109	9	1		0			BB: 8,7			0
110	22	1		0	Dasar Lengkap	2	BB:11 TB:86			0
111	10	1		0			BB: 10 TB: 100			0
112	5	1		0	dpt2		BB: 8,4			0

7.2.2 Data Bukan ISPA

No.	Usia	coding	Berat lahir	coding	Status Imunisasi	coding	Status Gizi	Coding	ASI	Coding
1	11	1	3400	2	MR	2	BB: 9,9 TB: 78,5	2	+	2
2	14	1	3046	2	MR	2	BB: 10 TB: 77	2	+	2
3	8	1	3400	2	PCV	2	BB: 9 TB: 73	2	ASI/SF	1
4	18	1	3000	2	MR	2	BB: 9,2 TB: 78	2	+	2
5	24	1	3130	2	pentabio 4	1	BB: 10,5 TB: 81	2	+	2
6	5	1	3800	2	PENTABIO 3, IPV	2	BB: 8,5 TB: 68	2	+	2
7	17	1	3322	2	MMR2	2	BB: 11,8 TB: 80	2	+	2
8	16	1	4100	2	infanrix hexa	2	BB: 6,5 TB: 63	2	+	2
9	11	1	3200	2	MR1	2	BB: 8,6 TB: 71	2	+	2
10	18	1	3150	2	IPV	2	BB: 9,5 TB: 77	2	+	2
11	4	1	3000	2	IPV	2	BB: 7,2 TB: 66	2	+	2
12	25	2	3086	2	MR	2	BB: 13,2 TB: 86	2	+	2
13	9	1	3322	2	varicella vaksin 2	2	BB: 12,9 TB: 87	2	+	2
14	8	1	3100	2	MR	2	BB: 9,8 tb: 99	1	+	2
15	6	1	3206	2	INFANRIX HEXA	2	BB: 6,9 TB: 64	2	+	2
16	19	1	3650	2	MR2	2	BB: 11,6 TB: 83	2	+	2
17	24	1	3734	2	pentabio	1	BB: 65 TB: 65	2	+	2
18	9	1	3300	2	IPV 1, PENTABIO	1	BB: 5,4 TB: 59	2	+	2
19	18	1	3700	2	Campak	2	BB: 9,5 TB: 80	2	+	2
20	21	1	3324	2	PCV	1	BB: 12,5 TB: 94	2	+	2
21	17	1	3650	2	havrix2	2	BB: 12,1 TB: 89	2	+	2
22	32	2	3000	2	infanrix hexa 4	2	BB: 10,1 TB: 85	2	+	2
23	17	1	3150	2	pentabio 4, OPV	2	BB: 9,5 TB: 79	2	+	2
24	9	1	3050	2	MMR	2	TB: 10,4 TB: 78	2	+	2
25	14	1	3100	2	MMR	2	BB: 9,5 TB: 89	2	+	2
26	17	1	2800	2	PENTABIO4, OPV	2	BB: 8,7 TB: 76	2	+	2
27	24	1	3516	2	MR2	2	BB: 12,8 TB: 90	2	SF	1
28	11	1	2976	2	infanrix hexa 3	2	BB: 9,3 TB: 79	2	+	2
29	18	1	3200	2	PENTABIO, POLIO	2	BB: 9,8 TB: 83	2	+	2
30	9	1	3800	2	MR, IPV	2	BB: 8 TB: 70	2	+	2
31			2800							
32	17	1	2550	2	pentabio 4, opv	2	BB: 8,5 TB: 70	2	+	2
33	8	1	2746	2	MR	2	BB: 9,9 TB: 73	2	+	2
34			2900		MR		BB: 8,9 TB: 74		+	
35					MR		BB: 9 TB: 68			
36					MR, IPV		BB: 8,2 TB: 68			
37	6	1	2728	2	Varivax V	1	BB: 7,7 TB: 72	2	+	2

38					VAXYNP 2		BB: 13 TB: 94		+	
39					pentabio 4		BB: 11 TB: 48			
40	10	1	2700	2	PENTABIO2,OPV	1	BB:9,4 TB: 76	2	+	2
41	12	1	2750	2	MR	2	BB: 12,5 TB: 85	2	+	2
42	25	2	2750	2	MR	2	BB: 12,9 TB: 85	2	+	2
43	17	1	2800	2	pentabio 4, polio	2	BB: 10,1 TB: 70	2	+	2
44			2850		MR		BB: 9,1 TB: 73		+	
45	9	1	3350	2	MR	2	BB: 10,5 TB: 71	2	+	2
46	10	1	2934	2	MR	2	BB: 7,3 TB: 68	2	+	2
47	33	2	3000	2	MR	2	BB: 7,6 TB: 65	2	+	2
48	8	1	3000	2	NFANRIX HEXA	2	BB: 7 TB: 68	2	+	2
49	8	1	3050	2	MR	2	BB: 8,4 TB: 85	1	ASL/SF	1
50	17	1	3150	2	Havrix(hept A1)	2	BB: 9,7 TB: 80	2	+	2
51	35	2	2980	2	MR1	2	BB: 13,4 TB: 95	2	+	2
52	24	1	2494	1	Hep A 1	2	BB: 17 TB: 91	2	+	2
53	9	1	3450	2	MR	2	BB: 8,5 TB: 63	2	+	2
54	17	1	2900	2	Hep A 1	2	BB: 11,3 TB: 88	2	+	2
55	20	1	3164	2	Infanrix Hexa 4	2	BB: 11,4 TB: 85	2	+	2
56	4	1	3168	2	MR, IPV	2	BB: 8,4 TB: 71	2	+	2
57	5	1	2700	2	MR1,IPV 2	2	BB: 7,6 TB: 73	1	+	2
58	5	1	2800	2	pentabio4, opv	2	BB: 10,9 TB: 80	2	SF	1
59	5	1	4100	2	BCG	2	BB: 3,8 TB: 51	2	+	2
60	5	1	3364	2	influenza vaksin	2	BB: 9,3 TB: 75	2	+	2
61			2882		pentabio 4		BB: 10 TB: 76		+	
62	6	1	2790	2	MR	2	BB: 10,3 TB: 75	2	+	2
63	4	1	3252	2	MR	2	BB: 8 TB: 71	2	+	2
64					PENTABIO, POLIO					
65	18	1	3258	2	pentabio 4, opv 5, MR	2	BB: 9,45 TB: 80	2	+	2
66	25	2	3602	2	pentabio, ipv 2	1	BB: 11,8 TB: 91	2	+	2
67	26	2	3200	2	pentabio	1	BB: 12,2 TB: 84	2	+	2
68					PREVENAR		BB: 11,5			
69	29	2	2600	2	hep A	2	BB: 12,2 TB: 75	2	+	2
70	4	1	2146	1	pentabio 3	2	BB: 7,4 TB: 64	2	+	2
71	5	1	3900	2	MR	2	BB: 7,5 TB: 67	2	ASL/SF	1
72	8	1	3300	2	MR	2	BB: 8,5 TB: 71	2	+	2
73	5	1	2546	2	MR	2	BB: 8,8 TB: 72	2	+	2
74			3550		MR		BB: 9,3 TB: 75		+	
75	21	1	3200	2	MR	2	BB: 7,8 TB: 71	2	ASL/SF	1

76			2500		pentabio					
77	19	1	3668	2	MR2, infHexa 4	2	TB: 10,7 TB: 81	2	+	2
78	29	2	3540	2	MR2	2	BB: 11,8 TB: 89	2	+	2
79	4	1	2880	2	MR	2	BB: 10 TB: 73	2	SI/Pisa	1
80	17	1	3400	2	pentabio 3	2	BB: 11,2 TB: 79	2	ASI/SF	1
81	8	1	4000	2	infanrix, ipv, hib	1	BB: 9,9 TB: 90	1	+	2
82	23	1	3578	2	Hept A1	2	BB: 16 TB: 90	2	+	2
83	18	1	2790	2	DASAR LENGKA	2	BB: 12,4 TB: 94	2	+	2
84					MR2		BB: 12,9 TB: 98			
85	17	1	3460	2	MR	2	BB: 12,1 TB: 89	2	+	2
86	18	1	2744	2	MR2	2	BB: 12,7 TB: 85	2	+	2
87	26	2	3084	2	MR	2	BB: 10,7 TB: 85	2	+	2
88	6	1	3200	2	NTABIO 4, OPV, M	2	BB: 8,4 TB: 74	2	+	2
89	8	1	2900	2	MR	2	BB: 7,5 TB: 70	2	+	2
90					PCV1		BB: 17,8 TB: 99			
91					MR		BB: 9,1 TB: 72			
92	33	2	3200	2	NFANRIX HEXA	2	BB: 17 TB: 96	2	+	2
93	18	1	3200	2	PENTABIO4, IPV	2	BB: 10,7 TB: 81	2	ASI/SF	1
94	0	1	3335	2	BCG	2	BB: 3,4 TB: 50	2	+	2
95					PENTABIO 4, MR 2		BB: 10,4 TB: 82			
96	17	1	3500	2	pentabio4, opv 5	2	BB: 10,5 TB: 80	2	+	2
97	23	1	3500	2	MMR	2	BB: 12,3 TB: 87	2	SF	1
98	8	1	2600	2	VAXIN	1	BB: 8 TB: 73	2	+	2
99					MR		BB: M7,9 TB: 70		+	
100	18	1	3150	2	MR2	2	BB: 10,4 TB: 81	2	+	2
101	9	1	3360	2	DPT4	2	BB: 10 TB: 94	1	+	2
102	8	1	3100	2	MR2	2	BB: 10,9 TB: 80	2	+	2
103	28	2	2800	2	MMR	2	BB: 10,5 TB: 85	2	+	2
104					IPV		BB: 11,8 TB: 82			
105	17	1	3100	2	infanrix hexa 6,	2	BB: 11,4 TB: 83	2	+	2
106					MR		BB: 12,1 TB: 89			
107	3	1	2200	1	NFANRIX HEXA	2	BB: 4,8 TB: 54	2	ASI/SF	1
108			3200		PCV1		BB: 8,5 TB: 72		+	
109					PENTABIO 4, OPV		BB: 10 TB: 46		+	
110	18	1	2900	2	MMR	2	BB: 11,3 TB: 81	2	+	2
111			2960		MR		BB: 9,1 TB: 75		+	
112			2555		INFHEXA, MR		BB: 11,5 TB: 83		+	

7.3 SPSS atau Pengolahan Data

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Siti Dhiya Afifah\OneDrive\Documents\tabel ispa dan tidak ispa.sav

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
➔ Usia * ISPA	178	100,0%	0	0,0%	178	100,0%
Berat Lahir * ISPA	178	100,0%	0	0,0%	178	100,0%
Imunisasi * ISPA	178	100,0%	0	0,0%	178	100,0%
Gizi * ISPA	178	100,0%	0	0,0%	178	100,0%
ASI * ISPA	178	100,0%	0	0,0%	178	100,0%

7.3.1 Usia

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Usia	0-24	Count	62	77	139
		% within ISPA	69,7%	86,5%	78,1%
	>24-60	Count	27	12	39
		% within ISPA	30,3%	13,5%	21,9%
Total	Count		89	89	178
	% within ISPA		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,388 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,436	1	,011		
Likelihood Ratio	7,542	1	,006		
Fisher's Exact Test				,011	,005
Linear-by-Linear Association	7,346	1	,007		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (0-24 / >24-60)	,358	,168	,764
For cohort ISPA = ISPA	,644	,487	,852
For cohort ISPA = Tidak ISPA	1,800	1,099	2,950
N of Valid Cases	178		

7.3.2 Berat Lahir

Crosstab

		ISPA		Total
		ISPA	Tidak ISPA	
Berat Lahir	berat lahir rendah	Count	11	3
		% within ISPA	12,4%	3,4%
	berat lahir normal	Count	78	86
		% within ISPA	87,6%	96,6%
Total	Count	89	89	178
	% within ISPA	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,962 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	3,799	1	,051		
Likelihood Ratio	5,250	1	,022		
Fisher's Exact Test				,048	,024
Linear-by-Linear Association	4,934	1	,026		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Lahir (berat lahir rendah / berat lahir normal)	4,043	1,088	15,026
For cohort ISPA = ISPA	1,652	1,203	2,269
For cohort ISPA = Tidak ISPA	,409	,148	1,126
N of Valid Cases	178		

7.3.3 Status Imunisasi

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Imunisasi	tidak lengkap	Count	27	10	37
		% within ISPA	30,3%	11,2%	20,8%
	lengkap	Count	62	79	141
		% within ISPA	69,7%	88,8%	79,2%
Total	Count		89	89	178
	% within ISPA		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,860 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,735	1	,003		
Likelihood Ratio	10,166	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	9,805	1	,002		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imunisasi (tidak lengkap / lengkap)	3,440	1,549	7,642
For cohort ISPA = ISPA	1,660	1,266	2,175
For cohort ISPA = Tidak ISPA	,482	,279	,835
N of Valid Cases	178		

7.3.4 Status Gizi

Crosstab

			ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Gizi	gizi kurang	Count	7	5	12
		% within ISPA	7,9%	5,6%	6,7%
	gizi baik	Count	82	84	166
		% within ISPA	92,1%	94,4%	93,3%
Total	Count		89	89	178
	% within ISPA		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,357 ^a	1	,550		
Continuity Correction ^b	,089	1	,765		
Likelihood Ratio	,359	1	,549		
Fisher's Exact Test				,766	,383
Linear-by-Linear Association	,355	1	,551		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

7.3.5 Pemberian ASI

Crosstab

			ISPA		
			ISPA	Tidak ISPA	Total
ASI	tidak diberikan ASI	Count	15	11	26
		% within ISPA	16,9%	12,4%	14,6%
	2	Count	74	78	152
		% within ISPA	83,1%	87,6%	85,4%
Total		Count	89	89	178
		% within ISPA	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,721 ^a	1	,396		
Continuity Correction ^b	,405	1	,524		
Likelihood Ratio	,723	1	,395		
Fisher's Exact Test				,525	,262
Linear-by-Linear Association	,717	1	,397		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (tidak diberikan ASI / 2)	1,437	,620	3,331
For cohort ISPA = ISPA	1,185	,821	1,711
For cohort ISPA = Tidak ISPA	,824	,513	1,325
N of Valid Cases	178		

7.4 Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING I

: Dr. dr. Nani Dharmasitawati, Sp. A (k)

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Siti Dhuyn Herfah (0218016)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1.	22 September 2021	Pengenalan diri dan bimbingan judul. (Pneumonia)	f.
2.	11 November 2021	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2. (faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia)	f.
3.	09 September 2021	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2. (Ganti judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA)	f.
4.	13 Maret 2022	Bimbingan Bab 1, 2, dan 3. Ura WA	f.
5.	21 Maret 2022	12th bimbingan bertemu (Dr. keluar kota, proposal akreditasi)	f.
6.	28 Maret 2022	Perbaikan Bab 1, 2 dan 3 (Revisi dr. nani, kirim revisi proposal melalui WA)	f.
7.	26 Maret 2022	mengirim perbaikan melalui ura WA	f.
8.	28 Maret 2022	Bimbingan Revisi Ura WA dan diatalkin bimbingan dengan bu erin.	f.

LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING I

: Dr. dr. Nani Dharmashtawati, sp. A (k)

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Siti Dhya Afifah (0218016)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1.	22 September 2021	Pengenalan diri dan bimbingan judul. (Pneumonia)	P.
2.	11 November 2021	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2. (faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia)	P.
3.	09 September 2021	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2. (Ganti judul: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA)	P.
4.	13 Maret 2022	Bimbingan Bab 1, 2, dan 3. Ura WA	P.
5.	21 Maret 2022	12th bimbingan bertemu (Dr. keluar kota, proposal akreditasi)	P.
6.	28 Maret 2022	Perbaikan Bab 1, 2 dan 3 (Revisi dr. nani, kirim revisi proposal melalui WA)	P.
7.	26 Maret 2022	mengirim perbaikan melalui ura WA	P.
8.	28 Maret 2022	Bimbingan Revisi Ura WA dan diatalkin bimbingan dengan bu erin.	P.



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING I

: Dr. dr. Nani Dharmasetrawati, sp. A (K)

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Siti Oluya Afifah (0218016)

[illegible]

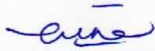
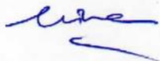
LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING II

: Erina Windrany, SST, M. K.M

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Siti Dhya Arifah. 0210016.

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1.	20 September 2021	Bimbingan judul skripsi melalui via wa call	
2.	22 September 2021	Bimbingan Bab I mengenai jumlah data / populasi Balita dengan pneumonia	
3.	4 Oktober 2021	ACC judul, Bimbingan Bab 1	
4.	16 Oktober 2021	Membahas kerangka Teori dan variabel	
5	23 Oktober 2021	Bimbingan via zoom Bab 1	
6.	7 Desember 2021	Bimbingan Bab 3.	
7	18 Desember 2021	Ganti judul : faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA	
8.	16 Februari 2022	Bimbingan Bab 1 dan Bab 3. via WA.	

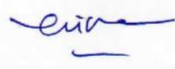
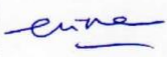
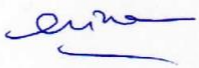
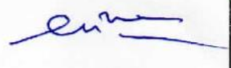
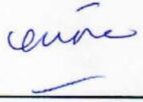
LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING II

: Erina Windrany, SST, M.K.M.

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Citi Dhya Afrifah.

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
9.	28 februari 2022	membahas Bab 1 dan Bab 3 melalui wa zoom	
10.	2 Maret 2022	Bimbingan Bab 3 mengenai DO dan revisi wa zoom	
11	11 Maret 2022	Bimbingan Revisi Bab 123	
12.	12 Maret 2022	Bimbingan Bab 3 mengenai Metode penelitian.	
13.	26 Maret 2022	Bimbingan Revisi dari Dr. Nani Bab 123.	
14.	30 Maret 2022	Bimbingan Metode penelitian dan mengenai besar sampel	
15.	7 April 2022	Bimbingan Revisi dari Dr. Nani mengenai hasil ukur status gizi, kriteria kalita tidak kpa.	
16	12 April 2022	Bimbingan Revisi mengenai pengisian data, kriteria inklusi eksklusi, populasi sampel - Mapu Proposal Sidang.	