

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENDAHE
KABUPATEN SANGIHE**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado**

**SUNIATY KASENGKE
15161130**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

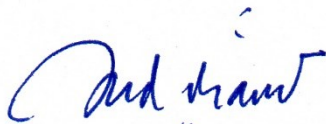
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENDAHE
KABUPATEN SANGIHE**

Nama : Suniaty Kasengke
NIM : 15161130
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui

Manado, 17 Februari 2017

Pembimbing I



Dr. Indriani Yauri, MN

Pembimbing II



Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS

Mengetahui

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Wahyuni Langelo'.

Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENDAHE
KABUPATEN SANGIHE**

Yang disusun dan diajukan oleh :

SUNIATY KASENGKE

NIM : 15161130

Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Ujian Skripsi
Pada Tanggal 17 Februari 2017
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI


Dosen Penguji I : (Johanis Kerangan, S.Kep. Ns, M.Kep)

Dosen Penguji II : (Dr. Indriani Yauri, MN)

Dosen Penguji III : (Natalia Rakinaung, S.Kep. Ns, MNS)

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado


Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado


Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes

LEMBAR ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia Skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta proses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, Juni 2017

Mahasiswa

Suniaty Kasengke

15161130

Sarjana Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan Unika De La Salle

Manado

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.**

Suniaty Kasengke, Indriani Yauri, Natalia Rakinaung

ABSTRAK

Latar belakang : ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting, karena masih tingginya angka kejadian ISPA pada balita serta menjadi salah satu penyebab kematian pada balita didunia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *status gizi*, *status imunisasi* dan riwayat pemberian *ASI eksklusif* dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe.

Metode : Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel Dalam penelitian ini berjumlah 226 balita, yang dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitian pada pengumpulan data dalam bentuk Lembar Observasi. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan CI : 95% dengan nilai α sebesar 5% ($p < 0,05$).

Hasil penelitian : Jumlah balita ISPA sebanyak 84 balita (37.2 %) dari seluruh sampel yang diteliti (226 balita). Menurut hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan $p \text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$ dan balita dengan status gizi kurang berpeluang sebanyak 6.8 kali mengalami ISPA. Terdapat hubungan antara status imunisasi tidak lengkap dengan kejadian ISPA pada balita dimana nilai $p \text{ value} = 0,363 > \alpha = 0,05$ dan balita yang status imunisasinya lengkap berpeluang sebanyak 2,6 kali mengalami ISPA. Diperoleh juga nilai $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dan balita yang bukan ASI eksklusif berpeluang sebanyak 3,1 kali mengalami ISPA.

Kesimpulan : Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif serta memiliki status gizi yang kurang dapat mempengaruhi imunitasnya terhadap infeksi, karena zat gizi yang terdapat dalam ASI dan mikronutrien sangat penting perannya dalam proses pertahanan terhadap infeksi. Sementara itu keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh status imunologik balita. Sehingga walaupun telah mendapatkan imunisasi lengkap balita masih dapat terkena ISPA apabila memiliki riwayat penurunan daya tahan tubuh pada saat imunisasi. Pentingnya edukasi tentang hasil penelitian ini bagi kader dan ibu-ibu yang memiliki balita agar balita dapat terhindar dari ISPA.

Kata Kunci : Status gizi, status imunisasi, ASI Eksklusif, ISPA

Kepustakaan : 23 Buku, 7 Jurnal dan 5 hasil riset WHO dan Kemenkes RI

**Factors Related With ARI To Children Under Five In The Work Area of
Kendahe Public Health Center.**

Suniaty Kasengke, Indriani Yauri, Natalia Rakinaung

Abstrack

Background: Acute respiration infection is an acute infection attacked respiratory tract and it case very important, because of higher number of chase to acute respiration infection to children in the world.

Purpose: This research aim to know relation nutritional, immunization and history of breastfeeding exclusive to ARI to children under five in the Work Area of Kendahe Public Health Center Sangihe regency.

Research method: Apply the analytic observational method with cross sectional approach. Children under five amount 226 were sample, by Simple Random. In collecting data used paper observation. Data analyzed by Chi-square statistic test CI: 95% with α value of 5% ($p < 0,05$).

Result of research: Number of children under five with incidence of ARI is as many as 84 (37.2%) of all samples were study (226). According to statistical test had significant relation between nutrition status to ARI with children under five infants with p value = $0.00 < \alpha = 0.05$ and children had problem with nutrition about had 6.8 times to acute respiratory infection. There is no correlation between uncomplete immunization to ARI occurrence where p value = $0,363 > \alpha = 0,05$ and children under five had complete immunization has chance 2,6 times to ARI. Also p value = $0.001 < \alpha = 0.05$ so that have significant relation between the history of breastfeeding exclusive with the incidence of ARI to children under five and also not exclusive breastfeding had 3.1 time to get acute respiratory infection.

Conclusions: children under five who not get exclusive breastfed and lees nutrition easily infected to their immune, because of the nutrition contained in breast milk and micronutrients is very important role in the defense process against infection. The success of immunization is strongly influenced by the immunological status of children under five. If history decreased immunity when immunization but the children have complete immunization still acute respiratory infection.

Keywords : Nutritional status, immunization status, Exclusive breastfeeding, ARI
Reference : 23 books, 7 journals and 5 result of research WHO and Kemenkes RI

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Yang Maha Esa Tuhan Yesus Kristus, atas berkat dan cinta kasih-Nya yang menyertai penulis untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe Tahun 2016”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan mengambil gelar sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dalam penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan serta kontribusi berbagai pihak. Dimana keterlibatan orang-orang yang telah membantu mendorong penulis untuk semakin termotivasi menyelesaikan skripsi ini. Penulis merasa sangat berterimakasih karena tanpa bantuan dan dukungan dari mereka penulis tidak dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu dengan selesainya penyusunan skripsi ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Revi. R. H. M. Tanod. SS, SE. MA, Pr, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sekaligus Dosen Pembimbing I yang tak henti-hentinya memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Natalia Rakinaung S.Kep, Ns, MNS, Dosen Pembimbing II yang juga dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, serta motivasi bagi penulis didalam pembelajaran di kelas terlebih dalam penyusunan skripsi ini.

4. Sisilia Budiman, S.Kep, Ns, Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Seluruh Dosen Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendidik penulis selama proses perkuliahan.
6. Mikaela M. Tamedia, Amd. Kep, Pelaksana Tugas Kepala Puskesmas Kendahe serta teman-teman perawat yang ada di Puskesmas Kendahe, serta ibu-ibu Kader Posyandu yang berada di 6 Desa tempat penelitian yang telah membantu penulis selama penelitian berlangsung.
7. Teman-teman kelas Extensi Suryati, Iya, Chia, trimakasih untuk kebersamaannya selama 2 tahun.
8. Keluargaku tercinta, suami terkasih, anak dan mamaku tercinta yang setia mendukung dan membantuku dalam segala hal.

Dengan segala keterbatasan sebagai manusia biasa, penulis berharap semoga Tuhan Yesus dapat membalas semua kebaikan yang telah Bapak/Ibu berikan bagi penulis selama menjalani masa studi di Universitas Katolik De La Salle Manado. Akhirnya sebagai harapan dari penulis, kiranya skripsi yang telah disusun oleh penulis dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Terimakasih.

Manado, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Ringkasan Isi Bab	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita	7
2.2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan ISPA pada Balita	12
2.3. Penelitian Terkait	23
2.4. Teori Adaptasi Sister Calissta Roy	31
BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1. Kerangka Konsep	39
3.1. Variabel Penelitian	40
3.2. Hipotesis Penelitian	40
3.3. Defenisi Operasional	42
BAB IV METODE PENELITIAN	44
4.1. Desain Penelitian	44
4.2. Lokasi Penelitian	44
4.3. Waktu Penelitian	45
4.4. Populasi	45
4.5. Instrumen Penelitian	47

4.6. Pengumpulan Data	48
4.7. Analisa Data	49
4.8. Etika Penelitian	50
BAB V HASIL PENELITIAN	53
5.1. Gambaran Karakteristik Demografi Balita	53
5.2. Kejadian ISPA pada Balita	54
5.3. Status Gizi pada Balita	55
5.4. Status Imunisasi Balita	56
5.5. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita	58
BAB VI PEMBAHASAN	60
6.1. Hubungan antara Status Gizi dengan ISPA pada Balita	60
6.2. Hubungan antara Status Imunisasi dengan ISPA pada Balita	63
6.3. Hubungan antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan ISPA pada Balita.	65
BAB VII PENUTUP	68
7.1. Kesimpulan	68
7.2. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.	Tabel 2.1 penelitian terkait	29
2.	Tabel 3.4 Defenisi Operasional	43
3.	Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Demografi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	54
4.	Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	55
5.	Tabel 5.3 Analisis Univariat Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	56
6.	Tabel 5.4 Analisis Hubungan antara Status Gizi dengan ISPA Pada Balita	57
7.	Tabel 5.5 Analisis Status Imunisasi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	58
8.	Tabel 5.6 Analisis Hubungan Antara Status Imunisasi dengan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	58
9.	Tabel 5.7 Analisis Univariat Riwayat ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	59
10.	Tabel 5.8 Analisis Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif dengan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Skema Teori Adaptasi Roy	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Teori Adaptasi Roy Dalam Kejadian ISPA	40
Gambar 4.1	Prosedur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	xiv
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden Penelitian	xv
Lampiran 3	Lembar Observasi Penelitian	xvi
Lampiran 4	Surat Ijin Pengambilan Data Awal	xvii
Lampiran 5	Surat ijin Penelitian	xviii
Lampiran 6	Hasil Analisis Statistik	xx
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Pembimbing	xxi
Lampiran 8	Jadwal Kegiatan	xxii

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada anak dan balita. ISPA juga merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya (Suhandayani, 2011). Dalam kurun waktu lebih dari dua dasawarsa penyakit ini hampir selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia (Depkes, 2011). Jadi ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena dapat menyebabkan kematian pada anak dan balita.

Penyakit ISPA dapat dipicu oleh beberapa faktor. Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kondisi lingkungan yang buruk, perilaku tidak sehat ayah yang merokok dapat memicu terjadinya ISPA. Faktor sosial ekonomi rendah, pemukiman, pendidikan orang tua masuk pada faktor ekstrinsik. Ada pula faktor intrinsik seperti umur, jenis kelamin, status imunisasi, serta status gizi (Widoyono, 2009). Semua faktor diatas beresiko menyebabkan terjadinya ISPA terutama pada anak dan balita. Resiko akan berlipat ganda pada anak yang daya tahan tubuhnya masih belum sempurna .

Tingginya insidensi Penyakit ISPA tampaknya masih merupakan masalah kesehatan yang penting terutama pada anak dan balita. WHO memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang dengan angka kejadian ISPA pada balita diatas 40 per seribu kelahiran hidup adalah 15% sampai 20% pertahun pada 13 juta anak di dunia golongan usia balita (WHO, 2009). Pada

tahun 2009 didapati 1,9 juta anak-anak diseluruh dunia meninggal karena ISPA, 70% terjadi pada anak-anak di Afrika dan Asia tenggara (Depkes, 2010). Dengan demikian ISPA merupakan satu dari sekian penyebab penyakit pernapasan berat pada anak yang dapat menimbulkan akibat kematian.

Di Indonesia penyakit ISPA juga masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting. Dilihat dari data 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Rumah sakit di Indonesia tahun 2009, menempatkan Infeksi Saluran Pernapasan bagian atas pada urutan pertama dengan total kasus sebanyak 488.789, sedangkan pada pasien Rawat inap di Rumah sakit di Indonesia menempati urutan ke-7 dengan total kasus 36.048 (Depkes RI, 2010). Sedangkan pada tahun 2011 jumlah seluruh kasus ISPA yang tercatat pada Kemenkes adalah sekitar 18.790.481 kasus untuk batuk bukan pneumonia dan 756.577 adalah pneumonia (Depkes RI, 2012). Selanjutnya menurut hasil survey RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita ISPA tertinggi adalah pada kelompok umur 1-4 tahun dengan presentase 25,8%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA mengalami peningkatan pada tahun 2011 dan sebagian besar kasus ISPA pada tahun 2013 terjadi pada anak balita usia 1-4 tahun.

Sementara itu di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013, presentase kasus ISPA meningkat dimana pada tahun 2007 prevalensinya 13.3% naik menjadi 24,7% pada tahun 2013. Karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada anak usia 1-4 tahun dengan prevalensi 25,8% dari seluruh kasus ISPA di Indonesia pada rentang waktu tersebut. Data kasus gangguan saluran pernafasan ISPA di wilayah Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2014 menunjukan bahwa Kota Kotamobagu

menempati posisi teratas dengan jumlah 15367 kasus, diikuti berturut-turut oleh Kabupaten Sangihe dengan jumlah 9984 kasus, Kota Manado dengan jumlah 4500 kasus, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara dengan jumlah 3153 kasus, Kabupaten Minahasa Tenggara dengan jumlah 1532 kasus, Kabupaten Minahasa Utara dengan jumlah 376 kasus. Jadi dapat dikatakan bahwa kabupaten sangihe merupakan daerah kedua tertinggi di propinsi Sulawesi Utara jumlah kejadian ISPA sepanjang tahun 2014.

Penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2014) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA, demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2014) menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Abdi Putra (2014) dari hasil analisis bivariat ditemukan ada hubungan yang bermakna status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh Barat, begitu juga hasil penelitian Damanik (2014) terdapat hubungan antara status imunisasi pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA.

Selanjutnya dalam hasil penelitiannya Damanik (2014) juga menemukan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA, selaras dengan Damanik penelitian Fransiska (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Sehingga berdasarkan hasil penelitiannya, Damanik menemukan solusi berupa upaya pencegahan penyakit ISPA pada balita melalui hal-hal seperti penyuluhan kesehatan oleh petugas pelayan kesehatan anak dan bayi di Puskesmas Glugur,

terutama kepada ibu hamil dan menyusui mengenai pentingnya ASI eksklusif, PMT sesuai umur, dan imunisasi dasar secara lengkap. Para ibu dianjurkan secara rutin maupun berkala untuk memeriksakan kesehatan dan tumbuh kembang anaknya ke posyandu/puskesmas terutama anak yang beresiko untuk mencegah penyakit ISPA, peningkatan status gizi anak, dan untuk mendapatkan imunisasi.

Di wilayah kerja puskesmas Kendahe angka kejadian ISPA masuk pada peringkat ke-2 jumlah penyakit terbanyak sepanjang tahun 2015, bahkan kejadian ISPA terbanyak terjadi pada balita usia 1-5 tahun yaitu sebanyak 374 balita. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian serupa di Puskesmas Kendahe terkait masalah ISPA pada balita, sehingga penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe”. Agar melalui penelitian ini diharapkan akan memberi manfaat bagi ibu dengan balita yang pernah menderita ISPA agar dapat mengetahui faktor apa saja yang dapat memicu terjadinya ISPA sehingga ibu dapat mengenal dan melakukan cara mencegah agar infeksi tersebut tidak akan berulang.

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi satu masukan berharga guna mencegah bahkan mengurangi angka kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kendahe. Sehingga petugas kesehatan di Puskesmas Kendahe dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah kejadian ISPA berulang pada balita dengan melakukan hal-hal seperti; rutin mengevaluasi status gizi balita pada setiap bulan melalui posyandu, mengedukasi ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya memberi ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan serta dampak buruk jika bayi tidak diberi ASI eksklusif, melakukan

evaluasi terhadap capaian pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita serta yang lebih penting lagi melakukan evaluasi keberhasilan terhadap penanganan kasus ISPA pada balita dengan lebih serius. Mengingat pentingnya menanggulangi penyakit ISPA secara dini guna mencegah terjadinya resiko komplikasi yang lebih berat dan dapat berujung pada kematian balita.

1.2. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe
- b. Diketahui hubungan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe
- c. Diketahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan untuk penelitian ini yaitu :

1. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe?
2. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe?
3. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe?

1.4. Ringkasan Isi Bab

Pada Bab I menguraikan latar belakang dari kejadian ISPA serta faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA, pertanyaan penelitian serta manfaat penelitian. Pada Bab II membahas tentang konsep teori dari ISPA, status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif pada balita, teori keperawatan dan aplikasinya, serta penelitian terkait. Selanjutnya pada Bab III menguraikan tentang Kerangka konsep dan, variabel penelitian, hipotesis dan definisi operasional. Kemudian pada Bab IV menguraikan tentang Metode penelitian meliputi desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, responden, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data, serta etika penelitian. Pada Bab V menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe. Selanjutnya pada Bab VI berisi tentang pembahasan hasil penelitian yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe, membandingkan hasilnya dengan penelitian terkait serta menjelaskan fenomena yang terjadi. Terakhir pada Bab VII memuat kesimpulan dari seluruh rangkaian penelitian yang telah dilakukan serta opini peneliti yang dikemukakan dalam saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Bab II ini mendeskripsikan konsep teori penyakit ISPA yang didalamnya terdapat etiologi hingga faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA. Termasuk dibahas pula teori tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA diantaranya status gizi, status imunisasi dan ASI eksklusif pada balita. Menghubungkan konsep teori ISPA dengan status gizi, status imunisasi dan ASI eksklusif dengan teori keperawatan Sister Calissta Roy serta terlampir juga penelitian terkait.

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita

Beberapa literatur menuliskan definisi dari ISPA. ISPA Adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008). Pendapat lain mengatakan ISPA Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut (Yudarmawan, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan atas dan bawah yang berlangsung selama 14 hari.

Secara anatomis saluran pernapasan tersusun atas beberapa komponen. Saluran pernapasan atas terdiri dari *cavum nasal* yaitu sebuah rongga yang dilapisi selaput lendir dan rambut halus yang berfungsi untuk menyaring udara saat masuk ke saluran pernapasan (Guyton, 2007). *Nasofaring* merupakan bagian atas tenggorokkan yang terdapat dibelakang hidung. Pada nasofaring

terdapat tuba eustachius dan tonsila faringeal (adenoid). Nasofaring berfungsi untuk tempat masuknya udara menuju saluran pernapasan berikutnya, juga sebagai pelindung dari infeksi karena terdapat tonsil faringeal (Pearce, 2008). *Orofaring* merupakan tempat bertemunya rongga mulut dengan faring, berfungsi untuk pernapasan dan juga untuk pencernaan. Di bawah orofaring terdapat epiglotis yang mengarahkan makanan agar tidak masuk ke saluran pernapasan. Epiglotis merupakan bagian dari laring, dimana laring merupakan bagian dari saluran pernapasan atas yang menghubungkan laringofaring dengan trakea (Syarifudin, 2010)

Selanjutnya masuk ke anatomi saluran pernapasan bawah. Pada saluran pernapasan bawah dimulai dari trakea yang berbentuk seperti tabung dengan panjang 5-6 cm pada orang dewasa, biasanya disebut sebagai tenggorokan. Di dalamnya terdapat epitel bersilia yang menyaring udara dan partikel asing sebelum masuk ke pleura. Trakea menghubungkan laring ke bronkus (Pearce, 2008). Bronkus adalah ujung dari trakea yang berbentuk dua cabang menuju ke pleura sinistra dan dekstra. Di dalam pleura bronkus terbagi menjadi cabang yang lebih kecil disebut bronkeolus, 2 cabang ke pleura sinistra dan 3 cabang ke dekstra (Syarifudin, 2010)

ISPA dapat disebabkan oleh invasi virus, bakteri maupun riketsia, jamur dan aspirasi. Contoh jenis bakteri antara lain dari genus *diplococcus pneumoniae*, *streptococcus pyogenes*, *pneumococcus*, *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenzae*, *bordetella* dan *korinobakterium*. Virus penyebab ISPA adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus. Jenis jamur penyebab ISPA seperti *aspergillus sp*, *candida albicans*, *histoplasma*, dan lain-lain (Muttaqin, 2008). Sedangkan

aspirasi yaitu melalui makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak biasanya minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (Widoyono, 2009). Diagnosis yang termasuk dalam keadaan ini adalah rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis dan laryngitis, bronkhitis, bahkan pneumonia (Muttaqin, 2008).

Patofisiologi terjadinya ISPA diuraikan sebagai berikut: ketika virus dan bakteri masuk ke saluran pernapasan dan menginvasi sel, membran mukosa akan mensekresi mukus dengan bantuan vitamin A menghasilkan IgA dan gerakan silia menimbulkan refleks bersin untuk menolak virus dan bakteri. Selanjutnya jika sel telah terinfeksi maka IgA yang disekresi mukus melindungi permukaan mukosa untuk mencegah pengikatan virus dengan sel epitel. Jika virus dan bakteri lolos dari netralisasi IgA maka akan menyebar ke sel berdekatan (Mandal, 2006). Selanjutnya hipotalamus memerintahkan Thymus untuk melepaskan sel limfosit T melalui pembuluh aferen ke pembuluh darah menuju ke sel yang terinfeksi. Selanjutnya komplemen menghasilkan kemotoksin yang akan menarik neutrofil ke daerah infeksi, dan opsonin melekatkan antigen dengan neutrofil untuk mempermudah fagisitosis oleh makrofag (Lemone, 2016). Makrofag alveolar merupakan pertahanan terakhir yang terpenting untuk melawan infeksi bakteri kedalam paru-paru. Makrofag bergerak bebas di permukaan alveolus dan membunuh dan mencerna bakteri dan virus yang masuk. Selanjutnya virus dan bakteri yang dihancurkan diangkut ke pembuluh limfe melalui darah dan dibuang lewat darah, keringat dan sekret (Price, 2006).

Penyakit saluran pernapasan akut ini dapat menular. Penyakit ini dapat menyebar melalui udara atau sentuhan. Balita dapat tertular infeksi ketika

menghirup udara yang mengandung percikan air dari seorang penderita yang bersin atau batuk. Infeksi juga dapat menular bila anda sebelumnya menyentuh hidung atau mata lalu menyentuh permukaan suatu benda, yang mana kemudian orang lain menyentuh benda tersebut. Selain tempat tinggal, penularan infeksi saluran pernapasan banyak terjadi di fasilitas-fasilitas umum, seperti di sekolah dan tempat penitipan anak sehingga tingkat kebersihan di area ini perlu dijaga sebaik mungkin (Jeremy dkk, 2010). Anak-anak pada umumnya sangat rentan terhadap infeksi saluran pernapasan dan virus lebih cenderung untuk berdiam di tubuh mereka, hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh anak-anak yang belum sempurna. Sehingga untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk ketika terpajan agent maka kita harus mengenal tanda dan gejala yang biasanya terjadi ketika terserang ISPA.

Ada beberapa tanda dan gejala ISPA yang harus kita ketahui. Widoyono (2009) mengelompokkan gejalanya dalam 6 kelompok yaitu *pertama* gejala poriza (coryza syndrome) yaitu pengeluaran cairan nasal yang berlebihan bersin. Obstruksi nasal, mata berair konjungtivitis ringan. Sakit tenggorokan rasa kering pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, nyeri otot, lesu serta rasa kedinginan, demam jarang sekali terjadi. *Kedua* gejala faringeal, yaitu sakit tenggorokan yang ringan sampai berat. Peradangan pada faring, tonsil dan pembesaran kelenjar adenoid yang dapat menyebabkan obstruksi nasal, batuk sering terjadi (Muttaqin, 2008). Gejala umum seperti rasa kedinginan, malaise, rasa sakit diseluruh badan, sakit kepala, demam ringan. *Ketiga* gejala faringokonjungtival yang merupakan varial dari gejala faringeal. Gejala faringeal sering disusul oleh konjungtivitis yang disertai foto fobia dan sering pula disertai rasa sakit pada

bola mata. Kadang-kadang konjungtivitis ini timbul terlebih dahulu dan hilang setelah seminggu sampai dua minggu dan setelah gejala yang lain hilang (Corwin, 2009). *Keempat* gejala influenza yang dapat merupakan kondisi sakit yang berat. Demam, menggigil, lesu, sakit kepala nyeri otot menyeluruh, malaise dan anoreksia yang timbul tiba-tiba, batuk, sakit tenggorokan dan nyeri retrosternal, keadaan ini dapat menjadi berat. *Kelima* gejala herpangina yang sering menyerang anak-anak yaitu sakit beberapa hari yang disebabkan oleh virus coxsackie A. sering menimbulkan vasikel faringeal, oral dan ginggival yang berubah menjadi ulkus. *Keenam* gejala obstruksi laringotrakeobronkitis akut (croup) yaitu suatu kondisi serius yang mengenai anak-anak ditandai dengan adanya batuk, dispnea, stridor, inspirasi yang sering disertai sianosis.

Berdasarkan tanda dan gejalanya, ISPA pada balita diklasifikasikan melalui *napas cepat* yaitu pada balita berusia kurang dari 2 bulan dengan frekuensi pernapasan 60 kali/menit atau lebih dikategorikan dalam napas cepat, balita dengan usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun frekuensi pernapasannya 50 kali/menit atau lebih sudah termasuk pada kategori napas cepat, dan pada balita usia 12 bulan sampai 59 bulan (dibawah 5 tahun) dengan frekuensi pernapasannya 40 kali/menit atau lebih termasuk pada kategori napas cepat (Jeremy dkk, 2010).

Sedangkan penentu adanya *tanda bahaya* yaitu bila terdapat satu atau lebih tanda dan gejala seperti : tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, gizi buruk, serta hipertermia atau hipotermia (khusus untuk bayi berusia < 2 bulan). Sehingga Jika tanpa napas cepat termasuk ISPA *bukan pneumonia*, hanya dengan napas cepat termasuk *pneumonia*, dan ada tanda

bahaya merupakan *pneumonia berat* (Jeremy dkk, 2010). Jadi kita dapat mengenal tanda dan gejala dari ISPA untuk menentukan penanganan yang tepat dan benar. Setelah mengenal tanda dan gejala dari infeksi saluran pernapasan atas maka kita harus mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita.

2.2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan ISPA pada Balita

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Secara umum terbagi menjadi dua yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik.

2.2.1. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik yang dimaksud berasal dari luar tubuh yaitu agent dan lingkungan. Agent penyebab ISPA adalah berbagai golongan bakteri, virus dan jamur seperti streptococcus, staphilococcus, haemophilus, golongan adenovirus, koronavirus, aspergilus, candida (Muttaqin, 2008). Untuk faktor lingkungan diantaranya tempat tinggal (penerangan, ventilasi, kelembaban, suhu, dinding rumah), kepadatan hunian tempat tinggal, penggunaan anti nyamuk bakar, penggunaan bahan bakar (asap dapur), anggota keluarga perokok, dan status ekonomi serta pendidikan (Depkes RI, 2011). Jadi agent dan lingkungan yang merupakan faktor ekstrinsik ternyata sangat berpotensi menyebabkan timbulnya penyakit termasuk ISPA.

Berikut ini penjelasan rinci tentang beberapa faktor lingkungan yang berpengaruh dalam proses terjadinya ISPA pada balita. **Pertama** tempat tinggal harus memiliki pencahayaan yang baik, tidak gelap dan tidak terlalu terang (silau). Pencahayaan didapat secara alami melalui cahaya matahari, dimana cahaya matahari dapat membunuh bakteri patogen penyebab penyakit.

Selain itu terdapat pula cahaya buatan melalui api dan listrik, dengan minimal intensitas cahaya 60 lux dan tidak menyilaukan (Depkes RI, 2011). Tempat tinggal yang sehat juga harus memiliki ventilasi yang baik untuk sirkulasi udara. Luas lubang ventilasi minimal 10% dari luas lantai ruangan dan udara yang masuk haruslah udara yang bersih bebas dari pencemaran (Risksdas, 2013).

Salah satu syarat fisiologis rumah sehat adalah memiliki suhu optimum 18-30°C. Hal ini berarti, jika suhu ruangan rumah di bawah 18°C atau di atas 30°C, keadaan rumah tersebut tidak memenuhi syarat (Depkes RI, 2011). Selain itu dalam ruang rumah yang sehat ditetapkan bahwa kelembaban yang sesuai untuk rumah sehat adalah 40-60%. Kelembaban yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme, termasuk mikroorganisme penyebab ISPA (Depkes RI, 2012). Tempat tinggal yang sehat harus memiliki dinding yang berguna untuk mempertahankan suhu dalam ruangan, merupakan media bagi proses *rising damp* (kelembaban yang naik dari tanah) yang merupakan salah satu faktor penyebab kelembaban dalam rumah. Bahan dinding yang baik adalah dinding yang terbuat dari bahan yang tahan api seperti batu bata atau yang sering disebut tembok. Dinding dari tembok akan dapat mencegah naiknya kelembaban dari tanah (Risksdas, 2011).

Kedua kepadatan penghuni rumah merupakan perbandingan luas lantai dalam rumah dengan jumlah anggota keluarga penghuni rumah tersebut. Tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur lima tahun. **Ketiga** Pemakaian obat

nyamuk bakar merupakan salah satu penghasil bahan pencemar dalam ruangan. Obat nyamuk bakar menggunakan bahan aktif *octachloroprohyl eter* yang apabila dibakar maka bahan tersebut menghasilkan *Bischloromethyl Eter (BCME)* yang diketahui menjadi pemicu penyakit kanker, juga bisa menyebabkan iritasi pada kulit, mata, tenggorokan dan paru-paru (Risksdas, 2013). **Keempat** bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari dapat menyebabkan kualitas udara menjadi rusak, terutama akibat penggunaan energi yang tidak ramah lingkungan, serta penggunaan sumber energi yang relatif murah seperti batubara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian) (Depkes RI, 2011).

Kelima kebiasaan merokok dalam keluarga dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga yang lain khususnya balita. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif dan aktif akan menyebabkan fungsi siliary terganggu, volume lendir meningkat, humoral terhadap antigen berubah, serta terjadi perubahan kuantitas dan kualitas komponen seluler pada saluran pernapasan sehingga dapat memicu terjadinya ISPA (Muttaqin, 2008). **Keenam** status ekonomi dan pendidikan, persepsi masyarakat mengenai keadaan sehat dan sakit berbeda dari satu individu dengan individu lainnya berdasarkan tingkat pendidikannya. Bagi seseorang dengan tingkat ekonomi menengah keatas kesehatan sangat diperhatikan sehingga mereka cenderung protektif terhadap kesehatannya. Berbeda dengan masyarakat ekonomi rendah, pekerjaan dan penghidupan lebih penting dari pada kesehatan, sehingga mereka lebih mudah terpapar berbagai penyakit infeksi (Depkes RI, 2011).

2.2.2. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang ada dalam diri manusia itu sendiri yang beresiko menyebabkan terjadinya ISPA. Yang termasuk faktor ekstrinsik yaitu umur, jenis kelamin, bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif serta status gizi (Kemenkes, 2011). Semua faktor ini saling berhubungan, misalnya saja bayi dengan umur di bawah 1 tahun lebih rentan terkena infeksi saluran pernapasan dibanding balita berusia 3 – 5 tahun, balita dengan status imunisasi yang lengkap lebih sehat dan daya tahan tubuhnya lebih baik dibanding balita dengan status imunisasi kurang, demikian pula bayi yang menerima ASI eksklusif dari ibunya daya tahan tubuhnya lebih baik dalam menangkal invasi virus atau bakteri dari luar (Depkes, 2012). Sehingga dapat disimpulkan bahwa status imunisasi, pemberian ASI eksklusif serta status gizi sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh balita agar tidak mudah terinfeksi penyakit terutama ISPA.

1. Status Gizi

Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi erat kaitannya dengan status kesehatan balita, apabila seorang balita memiliki masalah kesehatan seringkali hal ini berhubungan dengan masalah status gizi dari balita tersebut. Status gizi yang baik pada balita perlu diperhatikan karena ketika status gizinya buruk dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Hariyani, 2012). Beberapa studi melaporkan kekurangan gizi akan menurunkan kekebalan tubuh untuk merespon infeksi, penurunan fungsi komplemen dan menyebabkan kekurangan mikronutrien (Asfuah, 2009). Oleh karena itu

status gizi menjadi salah satu penentu dalam menilai tingkat kesehatan seorang anak.

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan mempunyai peran yang sangat penting dalam reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Protein merupakan zat gizi yang sangat diperlukan bagi pembentukan enzim yang berperan dalam metabolisme tubuh termasuk sistem imun. Semua imunoglobulin terdiri dari polipeptida yang mengandung berbagai asam amino, salah satunya Asam amino treonin memiliki kemampuan untuk mencegah masuknya virus dan bakteri terutama kedalam saluran pernapasan dan paru-paru (Hadiana, 2013). Kekurangan energi protein (KEP) dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat sehingga keseimbangan menjadi terganggu dan terjadi infeksi (Marimbi, 2010). Oleh karena itu kekurangan protein yang terjadi dapat menurunkan sistem imun yang pada akhirnya akan menyebabkan tubuh lebih mudah terpapar penyakit infeksi seperti ISPA.

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan mempunyai peran yang sangat penting dalam reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Beberapa studi melaporkan kekurangan gizi akan menurunkan kekebalan tubuh untuk merespon infeksi, penurunan fungsi komplemen dan menyebabkan kekurangan mikronutrien (Asfuah, 2009). Beberapa zat gizi mikro yang diperlukan untuk menjaga daya tahan tubuh antara lain Zinc, Vitamin D, Zat besi (Fe) dan Vitamin A.

Savitri (1994 dalam Haryani 2012) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Keseimbangan tersebut dapat

diukur dari variabel pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. Jadi status gizi merupakan ekspresi atau keadaan tubuh yang menunjukkan hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.

Untuk menentukan status gizi pada balita maka dilakukan beberapa penilaian terkait pertumbuhan dan perkembangannya melalui metode penentuan status gizi. Penilaiannya terbagi menjadi pengukuran langsung dan tak langsung. Asfuah (2009) menyatakan pengukuran status gizi tak langsung dibagi menjadi 3 bagian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan pengukuran secara langsung dibagi menjadi 4 pengukuran yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang artinya tubuh dan *metros* yang artinya ukuran (Asfuah, 2009). Sehingga antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran terhadap ukuran tubuh. Sebagai indikator dari status gizi dilakukan dengan menggunakan 3 parameter yaitu umur, berat badan dan tinggi badan. Sedang indeks antropometri yang sering digunakan Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LLA) (Hasdiana dkk, 2014).

Penilaian status gizi berdasarkan pengukuran Berat Badan Menurut Umur (BB/U) yaitu: gizi baik apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya > 89% Standar Harvard, gizi kurang adalah apabila berat badan bayi dan anak menurut umur berada diantara 60, 1–80% Standard Harvard, dan gizi buruk adalah apabila berat badan bayi /anak menurut umurnya 60% atau kurang dari Standard Harvard. Untuk penilaian status gizi berdasarkan

pengukuran Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) yaitu; gizi baik apabila Tinggi Badan bayi /anak menurut umurnya >80% Standard Harvard, gizi kurang apabila Tinggi Badan bayi /anak berada diantara 70, 1–80% dari standard harvard, serta gizi buruk apabila Tinggi Badan bayi/anak menurut umurnya < 70% Standard Harvad (Hasdianah dkk, 2014).

Untuk menilai status gizi kita juga harus mengetahui karakteristik dari status gizi. Karakteristik status gizi ditentukan dengan adanya *Body Mass Index* (BMI) dan *Ideal Body Weight* (IBW). *Body Mass Index* atau indeks masa tubuh (IMT) merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*Over Weight*) dan obesitas. Rumus untuk menghitung IMT yaitu Berat Badan (kg) dibagi dengan Tinggi Badan pangkat dua (TB^2) dengan batas ambang IMT di Indonesia yaitu *Kurus*; kekurangan berat badan tingkat berat dengan $IMT < 17$, kekurangan berat badan tingkat sedang $IMT 17,0–18,5$, *Normal* $IMT 18,5–25,5$, *Gemuk*; kelebihan berat badan tingkat sedang $IMT 25,5–27$; kelebihan berat badan tingkat berat $IMT > 27$. Sedangkan *Ideal body weight* atau berat badan ideal merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter (cm) dikurangi dengan 100 dan dikurangi 10% dari jumlah itu. Berat badan ideal (kg) = $[Tinggi\ badan\ (cm) - 100] - [10\% (Tinggi\ badan - 100)]$ (Hasdiana dkk, 2014). Jadi dapat disimpulkan bahwa indeks massa tubuh dan berat badan ideal menjadi tolak ukur untuk menentukan bagaimana karakteristik status gizi seseorang.

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan zat gizi untuk anak. Berdasarkan Rujukan WHO 2005, Status gizi dinilai dengan Standar Deviasi (SD) atau *Z score* dari hasil pengukuran berdasarkan berat badan per umur menggunakan standart WHO-NCHS. Berdasarkan *Z score* status gizi dikelompokkan menjadi empat yaitu *gizi lebih*, BB/U lebih dari 2.0 SD baku WHO-NCHS; *gizi baik*, -2.0 SD sampai dengan +2.0 SD; *gizi kurang*, -3 sampai dengan -2.0 SD; *gizi buruk*, kurang dari -3.0 SD. Standar pengukuran WHO-NCHS inilah yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini.

2. Status Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun* yang berarti kebal. Imunisasi merupakan usaha pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2008). Anak yang diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Dalam imunologi, baktri/virus yang dilemahkan disebut antigen (Proverawati, 2010). Sedangkan status imunisasi merupakan suatu keadaan yang menyatakan kelengkapan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (Proverawati, 2010). Jadi Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan tubuh dalam bentuk vaksinasi agar kebal terhadap penyakit tertentu dan harus diberikan secara lengkap.

Imunisasi sangat penting untuk diberikan kepada bayi hingga balita karena sangat besar manfaatnya. Imunisasi dapat mencegah anak menjadi penderita dari suatu penyakit tertentu, sehingga diharapkan dapat mengurangi menghilangkan kecacatan serta mengurangi dampak kematian

akibat penyakit tertentu (Hidayat, 2008). Imunisasi juga bermanfaat untuk membentuk daya tahan tubuh anak sehingga dapat meningkatkan kesehatan anak di Indonesia agar dapat menjadi tonggak pembangun negara di masa depan (Proverawati, 2010). Dengan demikian karena manfaat dari imunisasi sangat penting maka setiap bayi dan anak-anak haruslah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

Ada 5 imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi dan anak sesuai dengan usianya. Yang termasuk imunisasi dasar yaitu: **BCG** (*Bacillus Calmette Guerin*) untuk mencegah penyakit TBC diberikan pada usia < 2 bulan, namun untuk mencapai cakupan kesehatan di Indonesia Depkes menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 0-12 bulan. **Hepatitis B** merupakan imunisasi untuk mencegah penyakit Hepatitis B merupakan imunisasi pertama yang diberikan ketika bayi baru lahir, frekuensi pemberiannya 3 kali sampai umur 6 bulan. **DPT** (*Difteri Pertusis Tetanus*) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus, diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan hingga 6 bulan dengan interval 4 – 8 minggu. **Polio** merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. **Campak** merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular (Proverawati, 2010). Selanjutnya adapula imunisasi tambahan lain yang dapat diberikan kepada anak seperti vaksin meningitis, HPV, influenza, rubela, dll.

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi dimana hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan bahan makann padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur tim, mulai saat bayi lahir sampai berusia 6 bulan (Khasanah, 2011). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena di dalamnya terkandung sejuta manfaat yang sangatlah penting bagi kesehatan, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi baik secara fisik maupun mental.

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi sangat banyak, diantaranya Kolostrum dalam ASI merupakan antibodi alamiah yang sangat tinggi nilainya dan tidak akan didapat selain dari ibu untuk daya tahan tubuh alaminya. ASI mengandung gizi yang lengkap dan imun yang terkandung dalam kolostrum untuk kekebalan tubuh bayi (Khasanah, 2011). Didalam kolostrum terkandung enzim (Lysozim, laktoferin dan sitokin, peroksidase), imunoglobulin (IgA, IgM, IgD, IgE dan IgG) dan leukosit (makrofag 90% dan limfosit 10%) (Sujiyatini dkk, 2010). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif mendapatkan imun yang baik untuk proteksi daya tahan tubuhnya terhadap infeksi.

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, melindungi bayi selama periode perinatal sehingga terhindar dari alergi. ASI juga kaya akan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal sehingga dapat meningkatkan kecerdasan. Selain itu ASI dapat juga meningkatkan hubungan bathin antara bayi dengan ibunya, sehingga bayi merasa lebih tenang dan nyaman bersama

ibunya (Khasanah, 2011). Karena begitu besar manfaat ASI bagi bayi dalam menjaga daya tahan tubuhnya sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu faktor penting untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hariyani (2013), terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso dimana nilai p value = 0,0001 yaitu $< 0,05$. Dimana pada penelitiannya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI < 24 bulan beresiko lebih besar terkena ISPA dibanding yang mendapat ASI eksklusif dan penuh hingga 24 bulan (Jurnal Vizikes, 2014). Hal ini semakin menunjukkan bagaimana pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mencegah terjadinya ISPA pada balita.

Responden dalam penelitian ini adalah balita. Menurut Soetjiningsih (2000 dalam Musbikin, 2012) balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Ada dua kelompok balita yaitu 1 sampai 3 tahun (batita) dan 3 sampai 5 tahun (toddler).

2.3. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Fransiska tentang hubungan antara status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Batipuh I kabupaten Tanah Datar dilakukan pada tahun 2014. Dimana tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Fransiska merupakan penelitian observasional yang menggunakan pendekatan *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April s/d September 2014 di wilayah kerja Puskesmas Batipuh I Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar tahun 2014. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 sampel ibu yang mempunyai anak balita (umur 12-59 bulan) yang memenuhi kriteria inklusi dan terpilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *multistage sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap. Pengolahan data dilakukan secara manual dan komputerisasi. Data dianalisis secara univariat terhadap masing-masing variabel yang diteliti dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Dari hasil analisis data disimpulkan bahwa status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA (dimana nilai $p = 0,22 < 0,05$). Balita yang status imunisasinya tidak lengkap mempunyai peluang 6.6 kali untuk menderita ISPA dibanding dengan anak balita yang status imunisasinya lengkap. Ada perbedaan proporsi kejadian ISPA (ada hubungan yang signifikan) antara anak balita yang diberikan ASI eksklusif dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif ($p < 0.05$).

Berbeda dengan Fransiska, pada penelitian yang dilakukan oleh Damanik di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan pada tahun 2014 tujuan penelitiannya yaitu untuk menganalisis hubungan antara status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Namun dalam penelitiannya Damanik menggunakan desain penelitian *case control* dimana sampel kasus dalam penelitian ini adalah anak usia 12-24 bulan yang tercatat dalam rekam medik menderita ISPA dan sampel kontrolnya adalah anak usia 12-24 bulan yang tidak menderita ISPA. pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta memperhatikan *matching*. Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai $\rho=0,045$ ($\rho<0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $\rho=0,032$ ($\rho<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai $\rho=0,037$ ($\rho<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan status imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA.

Selanjutnya dalam penelitian yang berbeda Abdi Putra (2014) melakukan penelitian di Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh barat kota Pariaman. Bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan rumah dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas tersebut. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 45 orang dari 82 Ibu yang memiliki balita. Dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung

terhadap responden dengan wawancara, lembar observasi dengan indikator luas ventilasi rumah dan kepadatan hunian dengan luas lantai. Hasil analisis univariat didapatkan (66.7%) kondisi ventilasi responden yang tidak memenuhi syarat, (82.2%) kepadatan hunian kamar balita yang padat, (57.8%) status imunisasi balita yang tidak lengkap, dan (55.6%) balita mengalami ISPA. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara faktor lingkungan rumah luas ventilasi ($p = 0.002$), kepadatan hunian kamar ($p = 0.001$), status imunisasi ($p = 0.002$) dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh Barat Tahun 2014. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor lingkungan rumah dan status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dan tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait tentang kejadian ISPA sehingga kejadian ISPA dapat diturunkan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sambominanga (2014) di Puskesmas Ranotana Weru kota Manado yang bertujuan untuk untuk mengidentifikasi pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian ISPA serta untuk menganalisis hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA. Sampel pada penelitian ini berjumlah 56 responden yang didapat menggunakan teknik *quota sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi. Berbeda dengan hasil penelitian yang lain sebelumnya, hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA berulang pada balita. sehingga peneliti merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya

diharapkan dapat meneliti mengenai faktor-faktor lain seperti status gizi, lingkungan serta imunisasi Hib yang dapat menyebabkan penyakit ISPA.

Pada kesempatan lain Ribka Layuk dkk (2012), melakukan penelitian tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA di Lembang Batu Sura. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah, penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga, status imunisasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan umur dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Sura. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan di Lembang Batu Sura' yang pernah berkunjung ke Puskesmas Batu Sura selama tahun 2012 yaitu 96 balita. Analisis data dilakukan dengan CI=95% secara univariat dan bivariat serta menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita ISPA sebesar 59.4%, perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah sebesar 49.0%, penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga sebesar 78.1%, status imunisasi lengkap sebesar 95.8%, balita BBLR sebesar 13.5%, dan umur berisiko tinggi 50%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah ($p=0,00$) dan penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga ($p=0,00$) berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita, sedangkan status imunisasi ($p=0,144$), BBLR ($p=0,436$), dan umur ($p=0,061$) tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada balita.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian terkait adalah terdapat hubungan antara status gizi dan kejadian ISPA pada balita, terdapat hubungan

antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita, dan terdapat hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian ISPA. Meskipun dalam penelitian lain Layuk (2012) dan Sambominanga (2014) menyatakan tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Oleh karena itu penulis hendak melakukan penelitian terhadap hubungan antara status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kendahe.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada teori keperawatan yang dipakai oleh peneliti. Peneliti menerapkan teori adaptasi yang dikemukakan oleh Calista Roy, dimana peneliti menjelaskan secara jelas mekanisme adaptasi pada balita ketika mengalami ISPA. Peneliti lebih berfokus pada proses patofisiologi ISPA, yaitu bagaimana status gizi, status imunisasi dan ASI eksklusif secara fisiologis dapat mempengaruhi imunitas balita sehingga dapat menyebabkan balita terserang ISPA.

2.1 Tabel Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/metode penelitian	Populasi, Sampel, Sampling	Hasil	Limitasi
1	Maria Fransiska	Puskesmas Batipuh I Kabupaten Tanah Datar	2014	Peneliti ingin mengetahui hubungan antara status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif kejadian ISPA pada balita.	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross sectional.	Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 sampel. Sedang untuk mengantisipasi terjadinya <i>Drop Out (DO)</i> , maka disiapkan sampel cadangan sebanyak 10% dari besar sampel yaitu sebanyak 10 orang responden. Sehingga sampel yang dibutuhkan menjadi 105 orang.	Dari hasil analisis data disimpulkan bahwa status gizi yang digambarkan dengan Z score memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA. Balita yang status imunisasinya tidak lengkap mempunyai peluang 6.6 kali untuk menderita ISPA dibanding dengan anak balita yang status imunisasinya lengkap. Ada perbedaan proporsi kejadian ISPA (ada hubungan yang signifikan) antara anak balita yang diberikan ASI eksklusif dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif ($p < 0.05$).	Pada penelitian ini tidak dijelaskan secara rinci instrumen penelitian yang digunakan.
2	Putri E. G. Damanik	Puskesmas Glugur Darat kota Medan	2014	Menganalisis hubungan status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan	Peneliti mengambil sampel sebanyak 60 orang, yaitu kasus 30 orang dan kontrol 30 orang.	Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $\rho = 0,045$ ($\rho < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square	Peneliti tidak menjelaskan secara rinci proses penelitian dan alat ukur yang digunakan untuk menilai status gizi balita.

				pada balita di puskesmas Glugur darat kota Medan.	menggunakan desain case control		diperoleh nilai $\rho=0,032$ ($\rho<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $\rho=0,037$ ($\rho<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan status imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian ISPA.	
3	Abdi Putra	S. Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh barat kota Pariaman	2014	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan rumah dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh Barat di Kota Pariaman Tahun 2014.	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan cross sectional.	Jumlah sampel 45 orang dari 82 Ibu yang memiliki balita. Dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	Hasil analisis univariat dan bivariat menunjukkan adanya hubungan antara faktor lingkungan rumah dan status imunisasi dengan kejadian ISPA.	Pada penelitian tidak ada diuraikan tentang manfaat penelitian. Justru pada bagian saran, peneliti menuliskan harapan yang berisi manfaat dari hasil penelitian.

4	P. S. Sambomi nanga	Puskesmas Ranotana Weru kota Manado	2014	Tujuan penelitian ini untuk megidentifikasi pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian ISPA serta untuk menganalisis hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA.	Desain penelitian yang digunakan adalah desain <i>Cross Sectional</i> dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien balita rawat jalan yang didiagnosa ISPA yaitu sebanyak 124 balita. Menggunakan teknik <i>Quota Sampling</i> . Sampel pada penelitian ini berjumlah 56 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita (p value = 0,333). Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan imunisasi dasar lengkap juga memiliki resiko yang sama untuk terkena ISPA yang berulang.	Variabel independent dalam penelitian hanya satu padahal untuk faktor penyebab ISPA ada banyak seperti, lingkungan, sanitasi rumah, status gizi, dsb.
5	Ribka R. Layuk	Lembang Batu Sura	2012	Untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dalam rumah, penggunaan kayu bakar, status imunisasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan umur dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Sura.	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan di Lembang Batu Sura' yang pernah berkunjung ke Puskesmas Batu Sura' selama tahun 2012 yaitu 96 balita.	Hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Sura, menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah dan penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tanggaberhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Sedangkan status imunisasi, BBLR, dan umur tidak berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.	Pada penelitian ini tidak diuraikan dengan jelas sampling yang digunakan. Peneliti hanya langsung menentukan jumlah sampelnya.

2.4. Teori Adaptasi Sister Calissta Roy

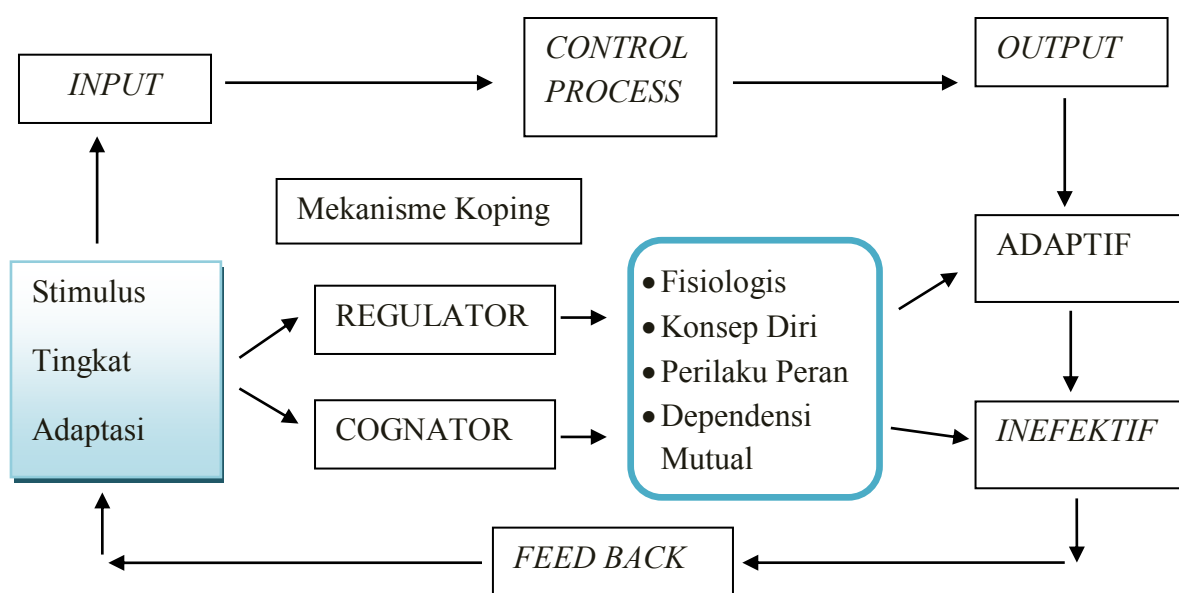
1. Teory Adaptasi Menurut Calissta Roy

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia dipandang sebagai “holistik adaptif system” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya manusia selalu berhadapan dengan persoalan yang kompleks. Untuk menghadapi persoalan tersebut dibutuhkan penggunaan coping dan mekanisme pertahanan, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dalam keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungannya sendiri (Padila, 2013). Model konseptual merupakan suatu kerangka kerja konseptual, sistem atau skema yang menerapkan tentang serangkaian ide tentang keterlibatan individu, kelompok, situasi atau kejadian terhadap suatu ilmu dan pengembangannya.

Roy dengan fokus adaptasinya pada manusia mengelompokkan 4 elemen esensial yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan (Padila,2013). Menurut Roy, *manusia* adalah sebuah sistem adaptif. Lebih khusus manusia didefenisikan sebagai sistem adaptif dengan aktifitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi. Subsistem regulator mempunyai komponen sistem yang digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang memiliki *input*, *control*, *output* dan *feedback* (Padila, 2013). *Lingkungan* merupakan konsep utama dalam interaksi manusia secara konstan. Menurut Roy Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan kondisi tertentu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu. Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan

elemen dari lingkungan (Padila,2013). Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat ditata sedemikian untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu guna meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

Roy mendefenisikan *kesehatan* sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Sehat dan kesehatan Kesehatan adalah suatu keadaan dan proses berfungsinya manusia karena terjadinya adaptasi terus-menerus. Digambarkan oleh Roy dari mulai rentang kematian sampai pada puncak kesehatan, dengan sehat normal ada di tengah. Kesehatan rendah sebagai hasil dari maladaptasi terhadap perubahan lingkungan (Padila, 2013). Elemen keempat yaitu *Keperawatan*, Roy menjelaskan bahwa keperawatan sebagai proses interpersonal yang diawal adanya kondisi maladaptasi akibat perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal. Manusia sebagai sistem, berinteraksi dengan lingkungan dan mengatasi lingkungan melalui mekanisme adaptasi bio-psikososial (Padila, 2013). Tindakan keperawatan diarahkan untuk mengurangi atau mengatasi dan meningkatkan kemampuan adaptasi manusia. Peran perawat adalah memfasilitasi potensi klien untuk mengadakan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan homeostatis atau integritasnya. Atas dasar teori adaptif maka tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu dalam kondisi sakit maupun sehat.



Gambar. 2.2 Skema Teori Adaptasi Roy

(Sumber : Tomey and Alligood. 2006)

Manusia sebagai sistem adaptasi yang holistik merupakan suatu kesatuan dalam segala aspek. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Padila, 2013).

Roy mengidentifikasi *Proses Input* sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon. Proses input dibagi dalam tiga tingkatan yaitu : *pertama stimulus fokal* yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi (Hidayat, 2004). *Kedua stimulus kontekstual* yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan

dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial (Asmadi, 2005). *Ketiga stimulus residual* yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak (Padila, 2013).

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem. *Subsistem regulator* mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin (Padila, 2013). Stimulus untuk *Subsistem Kognator* dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang (Padila, 2013).

Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 mode adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. *Pertama Fungsi fisiologi* berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya (Padila, 2013). Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus

dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu: *Oksigenasi* yaitu kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas (Asmadi, 2005). *Nutrisi* yaitu mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri. *Eliminasi* yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal. *Aktivitas dan istirahat* yaitu kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh (Asmadi, 2005). *Proteksi/perlindungan* yaitu sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu (Padila, 2013).

Kedua Mode Konsep Diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan (Hidayat, 2004). Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas. *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral-etik dan spiritual diri

orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini (Padila, 2013).

Ketiga Mode Fungsi Peran mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya (Padila, 2013).

Keempat Mode Interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya (Asmadi, 2005). Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima (Padila, 2013).

Proses Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar (Asmadi, 2005). Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini (Padila, 2013).

2.3.2. Aplikasi Teori Adaptasi Dalam Kasus ISPA

Teori adaptif yang dikemukakan oleh Calissta Roy sangat tepat untuk diterapkan dalam penanganan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Karena jika dilihat dari etiologi, patofisiologi serta faktor pencetus terjadinya ISPA tergambar jelas sistem adaptif mulai dari adanya stimulus berupa masuknya agent kedalam tubuh manusia, didukung oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik yang beresiko menimbulkan kesakitan sampai terjadinya ISPA sangat kompleks.

Kebutuhan oksigenisasi adalah kebutuhan yang sangat mendasar bagi manusia demikian pendapat yang dikemukakan oleh Roy. Dari sini kita dapat memahami bahwa ketika proses pemenuhan oksigenisasi tidak berlangsung secara normal atau terganggu karena adanya masalah pada saluran pernapasan maka individu akan mengalami masalah pada fungsi pernapasannya.

Pada **Proses Input** dalam penelitian ini status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif digambarkan menjadi *stimulan* dari dalam diri individu yang kemudian dipengaruhi oleh masuknya agent dari luar individu. Selanjutnya dalam **Proses control** khususnya pada tahap *Mekanisme Koping* secara *Regulator*, tubuh akan merespon masuknya agent kedalam tubuh. Namun dalam kondisi ini ketika balita mengalami masalah kurang gizi ditambah dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap serta tidak mendapat kekebalan tubuh secara alami lewat ASI, maka secara *Fisiologi* tubuh cenderung untuk mengalami gangguan proses adaptif dengan baik (terjadi reaksi *Patofisiologi*) karena daya tahan tubuhnya yang menurun. Sehingga pada tahap **Output** mekanisme adaptasi dari fungsi fisiologis saluran

pernapasan menjadi *Inefektif* dan berdampak pada terjadinya infeksi seperti ISPA.

Untuk itu melalui teori adaptasi Roy, sangat baik bagi individu untuk mengenal sistem adaptif untuk mekanisme pertahanan terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Individu diajarkan untuk mengenal bagaimana proses terjadinya ISPA serta mengetahui mengapa status gizi balita, Status imunisasi serta pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam mencegah terjadinya ISPA secara berulang.

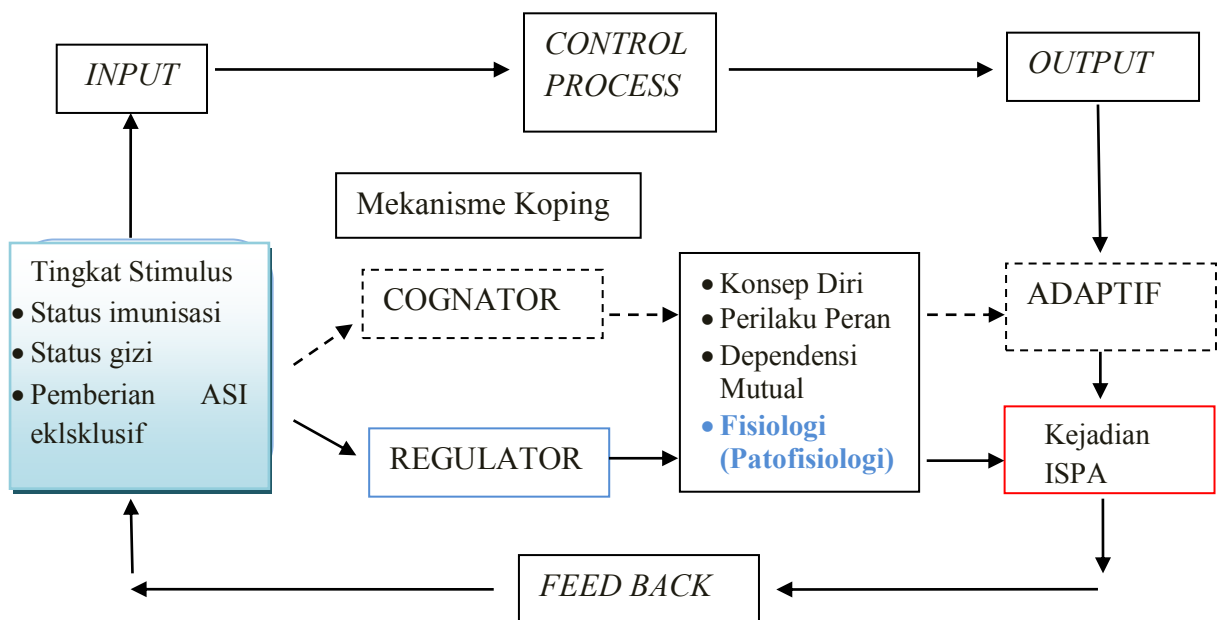
Diharapkan tujuan dari penerapan teori ini adalah individu mampu mempertahankan dan mempertinggi kualitas perilaku adaptif dan mengubah perilaku yang inefektif, serta tercapainya tingkah laku yang diharapkan setelah dimanipulasi. Tingkah laku yang dimaksud yaitu kebiasaan yang salah dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, tidak melengkapi anak dengan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif yang sangat penting dalam masa pertumbuhan bayi. Sehingga dengan demikian kita telah memperlengkapi individu (balita) menjaga ketahanan tubuh balita dan meminimalkan resiko terjadinya penyakit infeksi sehingga tidak memberikan respon yang inefektif dari fungsi fisiologisnya.

BAB III KERANGKA KONSEP

Pada Bab ini akan merumuskan kerangka konsep untuk penelitian, menentukan variabel penelitian, merumuskan hipotesis penelitian serta menjelaskan tentang definisi operasional.

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep penelitian yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Setiadi, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka konsep teori Adaptasi Roy dalam kejadian ISPA

Keterangan gambar :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen

Menurut teori adaptasi yang dikemukakan oleh Calista Roy, manusia adalah sebuah sistem yang di dalamnya terdapat 3 tahapan proses yaitu *input*, *control process* dan *output*. Dalam penelitian ini yang merupakan bagian dari input yaitu

tingkat stimulus ada 3 ; status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif. Ketika terdapat gangguan pada tingkat stimulus seperti status gizi balita yang kurang/buruk, status imunisasi yang tidak lengkap dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, maka akan dapat menyebabkan masalah pada tahap selanjutnya yaitu tahap control.

Pada tahap kontrol balita akan merespon gangguan dari tingkat stimulus melalui mekanisme koping kognator (mekanisme koping secara fisiologis) yang dalam hal ini pada sistem pernapasan. Namun jika gangguan dari tingkat stimulus sangat besar maka balita akan mengalami masalah dalam mekanisme koping regulatornya sehingga menyebabkan reaksi patofisiologi. Akhirnya pada tahap output akan timbul reaksi yang adaptif yaitu timbulnya masalah kesehatan pada sistem pernapasan seperti ISPA.

3.1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada 2 variabel yang akan diteliti yaitu :

1. Variabel Independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah status gizi balita, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif.
2. Variabel Dependen (variabel terikat) adalah kejadian Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah

1. **H₀** : Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.
H₁ : Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.

2. **H₀** : Tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.

H₁ : Terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.

3. **H₀** : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.

H₃ : Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Kendahe.

3.3. Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Status Gizi (Variabel Independen)	Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Keseimbangan tersebut dapat diukur dari variabel pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. (Haryani, 2012)	Keadaan gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Kendahe yang diukur melalui perhitungan BB/U Berdasarkan Standar WHO-NCHS.	Lembar observasi Yang berisi karakteristik balita yaitu umur dan BB balita.	Nominal	a. 4 : <i>Gizi lebih</i> Jika > 2.0 SD b. 3 : <i>Gizi baik</i> Jika -2.0 s.d 2.0 SD c. 2 : <i>Gizi kurang</i> Jika -3.0 s.d -2.0 SD d. 1 : <i>Gizi buruk</i> Jika < -3.0 SD (WHO-NCHS)
	Status imunisasi (Variabel Independen)	Status imunisasi adalah suatu keadaan yang menyatakan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi (Proverawaty, 2010).	Kelengkapan pemberian 5 imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe yaitu : Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak yang dilihat melalui buku KMS balita.	Buku KMS balita dan Lembar observasi Pemberian 5 imunisasi dasar	Nominal	a. 2 : Imunisasi Lengkap b. 1 : Imunisasi Tidak Lengkap
	ASI eksklusif (Variabel independen)	ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, teh, air putih dan tanpa tambahan bahan makann padat seperti buah, bubur susu, biskuit,	Balita di wilayah Kerja Puskesmas Kendahe yang hanya mengkonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan. Tidak disertai pemberian jenis makanan dan	Kuisisioner berisi pertanyaan dengan jawaban Ya/Tidak	Nominal	a. 2 : ASI eksklusif b. 1 : Bukan ASI Eksklusif

		bubur tim, mulai bayi lahir sampai berusia 6 bulan (Khasanah,2011).	minuman apapun selain ASI.			
2.	Penyakit ISPA pada balita (Variabel Dependen)	ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran Atas) hingga alveoli (saluran napas bawah) termasuk jaringan adenaksanya seperti sinus, rongga telinga tengah hingga pleura dan terjadi selama 14 hari (Depkes, 2011). <i>Balita</i> adalah anak yang pada saat dilakukan penelitian berumur di bawah lima tahun (Musbikin, 2012).	Suatu keadaan dimana balita di wilayah kerja Puskesmas Kendahe yang didiagnosis oleh dokter menderita ISPA dan tercatat dalam data rekam medik pasien di Puskesmas Kendahe.	Lembar observasi	Nominal	a. 2 : Ya, jika diagnosa ISPA b. 1 : Tidak, jika bukan ISPA

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang Desain Penelitian, Lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, Instrumen Penelitian, Pengumpulan data; Analisa Data dan Etika Penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan menggunakan studi *cross sectional* dimana suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu (serentak) dan tidak ada periode *follow up* (Nasir, 2011). Desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, status imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Infeksi saluran Pernapasan Akut pada balita di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe. Puskesmas Kendahe merupakan puskesmas induk di wilayah Kecamatan Kendahe, yang di dalamnya terdapat 8 desa yaitu Kendahe I (ibukota Kecamatan yang merupakan lokasi Puskesmas Induk), Kendahe II, Talawid, Tariang, Sawang, Pempararaeng, pulau Lipaeng dan Kawaluso. Terdapat 5 Puskesmas Pembantu yang melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, 2 diantaranya terdapat di pulau Lipaeng dan Kawaluso sedangkan 3 sisanya di desa Tariang, Sawang, dan Talawid.

Wilayah Kecamatan Kendahe memiliki karakteristik daerah pesisir, dimana sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai nelayan dan petani, sisanya pegawai pemerintah baik guru, perawat, dsb. Jarak ibukota kecamatan dari ibukota Kabupaten sangihe (Kota Tahuna) kurang lebih 21 km dapat ditempuh dengan berkendara melalui jalur darat. Sedangkan untuk wilayah Lipaeng dan Kawaluso karena merupakan pulau maka transportasi yang menghubungkannya dengan ibukota kecamatan adalah perahu motor, *speed boat*, dan kapal penumpang dengan waktu tempu 3–6 jam.

4.3. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2016 hingga April 2017. (Jadwal kegiatan terlampir)

4.4. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009 dalam Nasir 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe sampai dengan Juni 2016 yaitu sebanyak 523 balita.

4.5. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (*sampling*)

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang diambil dengan cara tertentu dimana pengukuran dilakukan. Sampel Dalam penelitian ini adalah balita yang ada di Wilayah Puskesmas Kendahe, dan terpilih sebagai sampel sesuai dengan kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dan populasi dilakukan secara acak sederhana atau tanpa

memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sujarweni, 2015). Dimana peneliti menentukan sampel dengan cara menempatkan sampel dalam sebuah daftar nama yang telah sesuai dengan kriteria penelitian, selanjutnya diambil satu per satu sampel yang urutannya berangka genap (2,4,6,8,..dst). Oleh karena itu dalam penelitian ini terdapat kriteria penelitian yaitu : anak berusia 1 s/d 5 tahun yang terdaftar di Puskesmas Kendahe, balita yang memiliki KMS dan orang tua balita bersedia untuk menjadikan anaknya sebagai responden.

Berdasarkan jumlah populasi yang didapat di Puskesmas Kendahe yaitu sebesar 523 balita, maka jumlah populasi ini digunakan untuk menghitung besarnya sampel. Untuk penentuan jumlah sampelnya menggunakan rumus *Slovin* dalam Sugiono (2011)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 &= \frac{523}{1 + 523 (0.05)^2} \\
 &= \frac{523}{2.31} \\
 &= 226
 \end{aligned}$$

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas toleransi kesalahan 5% (0,05)

Jadi jumlah sampel yang akan diteliti adalah 226 balita. Baik yang sedang menderita dan atau mengalami ISPA selama 1 bulan terakhir serta balita yang tidak mengalami ISPA.

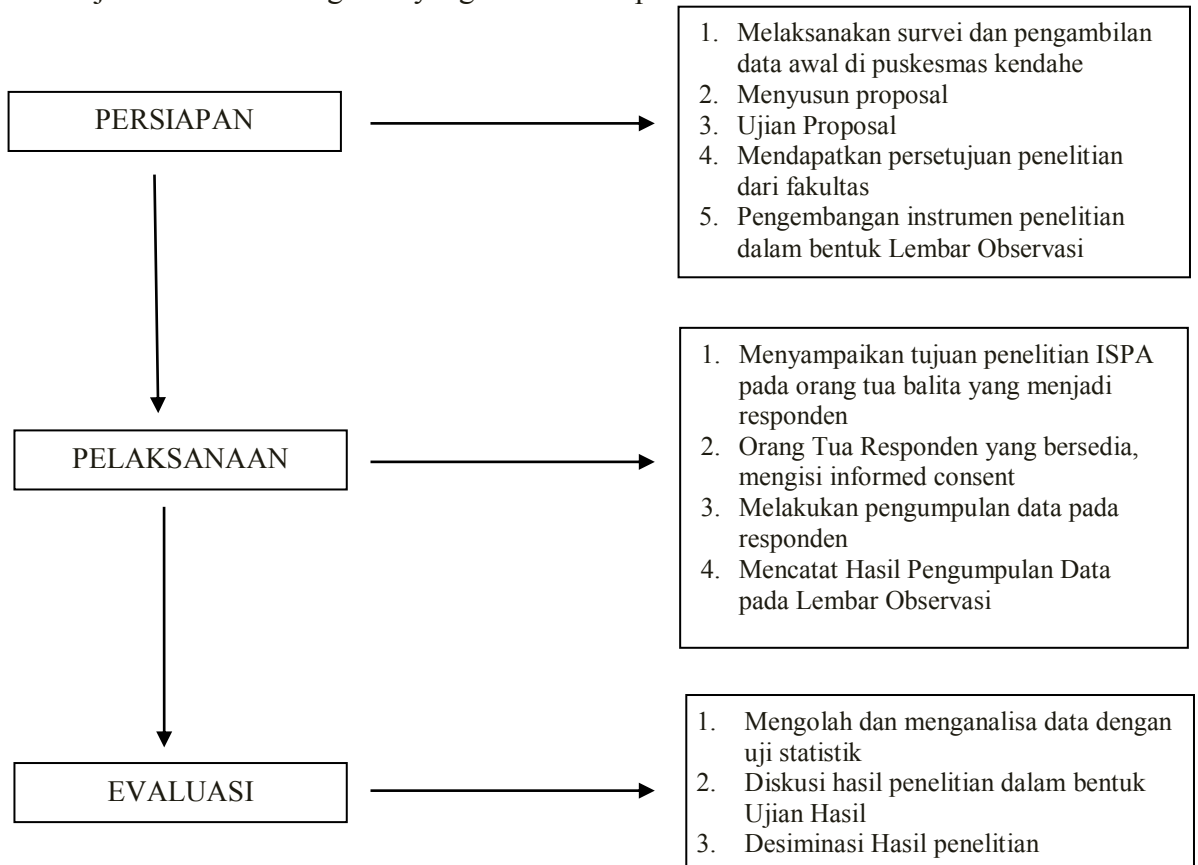
4.5. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2011), karena pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran maka harus ada alat ukur yang baik. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif. *Status gizi* balita diukur menggunakan alat ukur berupa lembar observasi dan KMS untuk selanjutnya memasukkan data Berat Badan (BB) dan Umur (U) dalam perhitungan *Z score*. Selanjutnya berdasarkan penilaian *Z score* ditentukan kategori status gizi dari balita tersebut. Yaitu skor 4 jika *gizi lebih*, BB/U lebih dari 2.0 SD baku WHO-NCHS; skor 3 jika *gizi baik*, -2.0 SD sampai dengan +2.0 SD; skor 2 jika *gizi kurang*, -3 sampai dengan -2.0 SD; dan skor 1 jika *gizi buruk*, kurang dari -3.0 SD.

Status imunisasi diukur dengan menggunakan Buku KMS sebagai sumber data dan dimasukkan ke dalam lembar observasi. Balita yang telah menerima Lima Imunisasi Dasar (BCG, Hepatitis B, DPT, Campak dan Polio) maka diberi skor 2 : *Imunisasi Lengkap*, dan diberi skor 1 : *Imunisasi tidak lengkap*. Peneliti juga menggunakan kuisisioner untuk memperoleh data tentang pemberian *ASI eksklusif* oleh ibu dari balita yang menjadi responden melalui 2 pertanyaan yang jika benar diberi tanda centang. Jadi kesimpulannya apabila kedua pertanyaan jawabannya benar akan diberi skor 2 : *Ya, (ASI eksklusif)* dan apabila hanya salah satu yang di centang akan diberi skor 1 : *Tidak, (bukan ASI eksklusif)*. Untuk menentukan apakah balita tersebut menderita ISPA atau tidak, ditentukan dengan menjawab 2 buah pertanyaan dengan jawaban *Ya* (ISPA) atau *Tidak* (bukan ISPA). Apabila kedua pertanyaan mendapatkan jawaban *Ya* berarti diberi skor 2, sebaliknya jika tidak diberi skor 1.

4.6. Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data dilakukan melalui 3 tahapan besar yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Untuk aplikasinya disesuaikan dengan jadwal rencana kegiatan yang telah terlampir.



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

Peneliti telah melakukan survei awal di lokasi penelitian untuk mengetahui jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu jumlah seluruh balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe. Selanjutnya peneliti menyusun persiapan untuk penelitian dalam sebuah proposal penelitian. Peneliti menggunakan *Simple Ramdom Sampling* dengan jumlah sampel yang diteliti adalah 226 balita. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing selanjutnya peneliti melaksanakan penelitian pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kendahe.

Penelitian dilakukan di 6 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kendahe. Untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data dari sampel yang diilih secara acak, peneliti dibantu oleh asisten peneliti yaitu 2 orang perawat di Puskesmas Kendahe dan 6 orang Kader Posyandu dari 6 desa yang diteliti. Peneliti dibantu kader posyandu menemukan data status gizi, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif pada balita dengan melakukan pengukuran dan wawancara dengan menggunakan kuisisioner untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Selanjutnya data-data tersebut diolah (pentabulasian) dan dianalisis dengan menggunakan program komputer SPSS. Hasil analisis data dijelaskan dalam pembahasan dan hasil penelitian selanjutnya tahap akhir penyelesaian penyusunan skripsi.

4.7. Analisa Data

Analisis data yang digunakan yaitu : Analisis univariat yang menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti yaitu status gizi, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kendahe. Variabel dalam penelitian ini merupakan data kategorik sehingga peneliti menjelaskan dengan menggunakan distribusi frekuensi. Terdapat pula data yang menggambarkan karakteristik balita yang menjadi responden seperti umur, jenis kelamin dan berat badan lahir yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat, hubungan antar variabel masing-masing digambarkan dengan menggunakan analisis tabel silang 2x2. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan uji perbedaan proporsi menggunakan uji statistik *fisher's* serta menentukan besarnya hubungan antara variabel independen dan dependen. Pada analisis bivariat variabel yang diukur adalah

hubungan status gizi dengan ISPA, hubungan status imunisasi dengan ISPA serta hubungan pemberian ASI eksklusif dengan ISPA. Analisis tabel silang ini dianalisis dengan menggunakan tingkat kemaknaan CI :95% dimana α sebesar 5% ($p < 0,05$). Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak sehingga dua variabel yang dianalisis memiliki hubungan yang bermakna.

4.8. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan prinsip etika. Berdasarkan laporan *Belmont* (1979) terdapat tiga bagian besar prinsip dasar etika yang mendasari semua penelitian dengan subyek manusia yaitu : *Pertama, Respects For Person* yaitu prinsip yang menghormati harkat dan martabat manusia sebagai manusia yang bebas berkehendak dan bertanggung jawab terhadap keputusannya sendiri (Setyawan, 2013). Dalam penelitian ini peneliti telah memberikan kebebasan kepada responden untuk dapat menerima ataupun menolak menjadi responden dan penelitian. Oleh karena itu peneliti telah menyediakan *Informed Consent* atau lembar persetujuan penelitian yang bertujuan untuk melindungi dan menghormati harkat dan otonomi manusia sebagai subjek penelitian, menunjukkan kejujuran bahwa subjek tidak akan dimanipulasi serta menciptakan suasana saling percaya. Peneliti juga tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan pengolahan data (*Anonymity*). Peneliti menggunakan inisial nama dan menggunakan nomor sebagai kode untuk responden yang diteliti, sehingga kerahasiaan subjek penelitian hanya diketahui oleh peneliti. Selanjutnya kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*confidentiality*). Dimana peneliti memberitahukan kepada orang tua responden bahwa peneliti tidak

akan menyebarluaskan informasi yang didapat dari responden kepada orang lain yang tidak berhak. Data yang diperoleh dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kedua, Beneficence and Non Maleficence yaitu prinsip etik berbuat baik dan tidak merugikan manusia sebagai subjek atau yang disebut *Azas Manfaat*. Peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dengan tidak melakukan kesengajaan yang dapat merugikan subjek penelitian (Setyawan, 2013). Untuk itu peneliti berupaya meminimalkan kerugian subjek penelitian dengan menjaga kerahasiaan subjek penelitian, dan menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak kerugian bagi responden. Diharapkan penelitian ini justru akan memberikan manfaat bagi responden dan keluarga (Ibu dari responden) diantaranya ; ibu menjadi tahu manfaat serta cara pemberian ASI eksklusif yang benar, bagaimana menjaga status gizi balita agar tetap sehat serta pentingnya memberikan imunisasi yang lengkap pada balita agar dapat membantu meningkatkan proteksi tubuhnya terhadap berbagai macam penyakit. Ibu juga dapat memperoleh pengetahuan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita, sehingga ibu dapat menjaga dan memelihara serta memperhatikan kesehatan lingkungan terutama kesehatan balita.

Ketiga, Justice atau keadilan yaitu prinsip etik yang mewajibkan peneliti untuk memperlakukan manusia sebagai subjek penelitian secara adil, baik dan benar serta merancang penelitian yang dapat membagi keuntungan dan beban secara merata diantara anggota kelompok masyarakat (Setyawan, 2013). Peneliti telah merancang metode penelitian dengan sebaik mungkin supaya

persyaratan untuk memilih subjek dilakukan dengan secara merata, sehingga pada teknik sampling dilakukan secara *Simple Random Sampling* atau penentuan sampel secara acak sederhana. Sehingga setiap individu dalam populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data-data hasil penelitian dilapangan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi normal, serta dinalisis secara univariat dan bivariat.

Penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kendahe dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 31 Desember 2016 serta 27 Februari s/d 20 Maret 2017. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 226 balita yang dianggap memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Hasil penelitian yang diperoleh melalui kuisioner selanjutnya diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk gambaran karakteristik balita dengan menggunakan analisis univariat, dan analisis bivariat dengan menggunakan *fisher's* untuk menguji kebenaran hipotesis penelitian.

5.1. Gambaran Karakteristik Demografi Balita

Berikut ini akan diuraikan gambaran karakteristik demografi balita yang menjadi sampel penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Kendahe.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi gambaran karakteristik demografi balita di Puskesmas Kendahe

No	Karakteristik Balita	<i>f</i> (n = 193)	(%)
1	Umur :		
	12 s/d 36 bulan	139	61,5
	>36 s/d < 60 bulan	87	38,5
		226	100
2	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	120	53,1
	Perempuan	106	46,9
		226	100
3	Berat Badan Lahir :		
	< 2500 gram	18	8
	>2500 gram	208	92
		226	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat gambaran karakteristik balita yang menjadi responden dalam penelitian ini. Jumlah balita terbanyak yang menjadi responden adalah yang berusia 12 s/d 36 bulan yaitu 139 balita (61,5%), dimana balita yang dengan jenis kelamin perempuan merupakan responden terbanyak yaitu 120 balita (53.1%). Selain itu responden terbanyak adalah balita yang mempunyai berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 208 balita atau sebesar 92%.

5.2. Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

No	Kejadian ISPA Pada Balita	<i>f</i> (n=193)	(%)
1	ISPA	84	37.2
2	Tidak ISPA	142	62.8
	Total	226	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa jumlah balita dengan kejadian ISPA adalah sebesar 37.2 % dari seluruh sampel yang diteliti (226 balita) yaitu ada 84 balita dengan ISPA. Dimana data ini diambil berdasarkan hasil penelitian langsung dilapangan meliputi catatan rekam medik Puskesmas Kendahe selang bulan November s/d Desember 2016, pemeriksaan kesehatan oleh dokter pada waktu pelaksanaan posyandu di 6 desa yaitu Kendahe I, Kendahe II, Talawid, Tariang, Pempalaraeng, Mohong Sawang serta pendataan langsung di rumah warga yang memiliki balita.

5.3. Status Gizi Pada Balita

5.3.1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.3 Analisis Univariat Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

No	Status Gizi	<i>f</i> (n=193)	(%)
1	Status Gizi Kurang	29	12.8
2	Status Gizi Baik	197	87.2
Total		226	100

Sumber : Data Primer 2017

Untuk variabel status gizi berdasarkan WHO dan Kemenkes RI 2010 tentang kategori dan ambang batas status gizi, terdapat 4 kategori yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Namun dalam penelitian ini peneliti mengklasifikasikan status gizi berdasarkan dua kelompok yaitu status gizi kurang (yang termasuk didalamnya gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk) dan status gizi baik. Terdapat balita dengan status gizi kurang sebanyak 29 balita atau sebesar 12.8% dari total 226 balita.

5.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan antara status gizi dengan ISPA pada balita

No	Variabel	ISPA				Total		OR (95% CI)	X ² P value
		ISPA		Tidak ISPA		n	%		
	Status Gizi	n	%	n	%	n	%		
1	Gizi Kurang	22	75.9	7	24.1	34	12.8	6.843 (1,119 – 5,550)	21.329 (0,00)
2	Gizi Baik	62	31.5	135	68.5	197	87.2		
	Jumlah	84	37.2	142	62.8	226	100		

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil analisis hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita ditemukan bahwa balita yang mempunyai gizi

kurang dan mengalami ISPA terdapat sebanyak 22 balita (75.9%) sedangkan balita dengan status gizi baik yang mengalami ISPA sebanyak 62 balita (31.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita dengan $X^2 = 21.329$ dan $p \text{ value} = 0,00$ dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai $OR = 6.8$ hal ini menunjukkan bahwa balita yang mempunyai status gizi kurang berpeluang sebanyak 6.8 kali mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang mempunyai status gizi baik. Dengan demikian nilai OR ini mendukung hasil uji statistik yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

5.4. Status Imunisasi Balita

5.1.3. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.5 Analisis Status Imunisasi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

No	Status Imunisasi	$f (n=193)$	(%)
1	Imunisasi Tidak Lengkap	5	2.2
2	Imunisasi Lengkap	221	97.8
	Total	226	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.5 untuk variabel status imunisasi diperoleh 221 balita (97.8%) yang mempunyai riwayat pemberian imunisasi lengkap atau status imunisasinya lengkap. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar balita telah mendapatkan Imunisasi lengkap.

5.1.4. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.6 Hubungan antara status imunisasi dengan ISPA pada balita

No	Variabel	ISPA				Total	OR (95% CI)	X ² P value	
		ISPA		Tidak ISPA					
		n	%	n	%				
1	Imunisasi	3	60	2	40	5	2.2	2,593 (0,424– 15.842)	1,141 (0,363)
	Tidak Lengkap								
2	Imunisasi Lengkap	81	36.7	140	63.3	221	97.8	1	
	Jumlah	84	37.2	142	62.8	226	100		

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 5.6 dapat dilihat hasil analisis hubungan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA pada balita didapatkan bahwa balita dengan imunisasi tidak lengkap yang mengalami ISPA adalah sebanyak 3 balita (60%) sedangkan balita dengan imunisasi lengkap yang mengalami ISPA sebanyak 81 balita atau sebesar 36,7%. Hasil uji statistik menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi tidak lengkap dengan kejadian ISPA pada balita $X^2 = 1,141$ dan $p\ value = 0,363 > \alpha = 0,05$. Menurut hasil uji ststistik juga diperoleh nilai OR = 2,6 yang berarti bahwa balita yang status imunisasinya lengkap masih dapat beresiko atau berpeluang sebanyak 2,6 kali mengalami ISPA. Dengan demikian nilai OR mendukung hasil uji statistik yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.

5.5. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita

5.1.5. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.7 Analisis Univariat Riwayat ASI Eksklusif Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

No	Riwayat ASI Eksklusif	f (n=193)	(%)
1	Bukan ASI Eksklusif	165	73
2	ASI Eksklusif	61	27
Total		193	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.7 didapatkan bahwa balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 165 balita atau sebesar 73% dari 226 balita.

5.1.6. Analisa Hubungan Antara ASI eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 5.8 Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.

No	Variabel	ISPA				Total		OR (95% CI)	X ² P value
		ISPA		Tidak ISPA		n	%		
	Riwayat ASI Eksklusif	n	%	n	%	n	%		
1	Bukan ASI Eksklusif	72	43,6	93	56,4	165	73	3,161 (1,566– 6,381)	10,952 (0,001)
2	ASI Eksklusif Jumlah	12 84	19,7 37,2	49 142	80,3 62,8	61 226	27 100		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita, didapatkan bahwa balita yang bukan ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 72 balita (43,6%) sedangkan balita yang mendapat ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 12 balita (19,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher's* diperoleh nilai $X^2 = 10,952$ dan nilai $p\ value = 0,001 < \alpha = 0,05$ hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR = 3,1 yang berarti bahwa balita yang bukan ASI eksklusif berpeluang sebanyak 3,1 kali mengalami ISPA dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Dengan demikian nilai OR ini mendukung hasil uji statistik yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan hasil penelitian pada Bab sebelumnya (Bab V) serta membandingkannya dengan penelitian terkait, menjelaskan dampak hasil penelitian dalam keperawatan berdasarkan teori keperawatan, serta keterbatasan penelitian.

6.1. Hubungan Antara Status Gizi dengan ISPA Pada Balita

Hasil analisis hubungan antara status gizi dengan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe tahun 2016 didapatkan bahwa balita yang mempunyai status gizi kurang yang mengalami ISPA terdapat sebanyak 22 balita (75,9%). Melalui hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $X^2 = 21,329$ dan nilai *p value* = 0,000 < $\alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan nilai OR balita dengan status gizi kurang berpeluang mengalami ISPA sebanyak 6,8 kali dibanding dengan balita yang mempunyai status gizi baik. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.

Pendapat berbeda justru dikemukakan oleh Fransiska (2014) dalam penelitiannya di Puskesmas Batipuh I Tanah Datar, menurut hasil penelitiannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA dimana dari hasil uji statistik nilai $p = 0,22 > 0,05$. Namun demikian hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Kriswiharso (2013), dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita

dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang dengan nilai $p = 0,017 < 0,05$. Penelitian lain yang juga mengemukakan hasil penelitian yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2014) di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan, menurutnya berdasarkan hasil uji statistik (dengan nilai $p = 0,045 < 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan mempunyai peran yang sangat penting dalam reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Beberapa studi melaporkan kekurangan gizi akan menurunkan kekebalan tubuh untuk merespon infeksi, penurunan fungsi komplemen dan menyebabkan kekurangan mikronutrien (Asfiah, 2009). Beberapa zat gizi mikro yang diperlukan untuk menjaga daya tahan tubuh antara lain Zinc, Vitamin D, Zat besi (Fe) dan Vitamin A.

Ketika virus dan bakteri masuk ke saluran pernapasan dan menginvasi sel, membran mukosa akan mensekresi mukus dengan bantuan vitamin A menghasilkan IgA dan gerakan silia menimbulkan refleks bersin untuk menolak virus dan bakteri. Selanjutnya jika sel telah terinfeksi maka IgA yang disekresi mukus melindungi permukaan mukosa untuk mencegah pengikatan virus dengan sel epitel. Jika virus dan bakteri lolos dari netralisasi IgA maka akan menyebar ke sel berdekatan. Selanjutnya hipotalamus memerintahkan Thymus untuk melepaskan sel limfosit T melalui pembuluh aferen ke pembuluh darah menuju ke sel yang terinfeksi. Disinilah Zinc berperan dalam pembentukan DNA untuk pembelahan limfosit T, selanjutnya zat besi (Fe) membantu terjadinya proliferasi

limfosit. Sehingga akhirnya vitamin D akan mengaktifkan fungsi limfosit T killer yang akan membunuh dan menghancurkan sel-sel yang terinfeksi virus (Irianto (2006), Carman (2014), Lemone (2016)). Mekanisme imunitas ini menjelaskan betapa pentingnya asupan gizi yang baik untuk menjaga daya tahan tubuh dalam melawan infeksi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan *Calista Roy* dalam kerangka konsep yang digunakan. Bahwa status gizi merupakan salah satu stimulus dalam tubuh balita yang secara normal membantu menjaga daya tahan tubuh dari serangan agent penyebab penyakit termasuk infeksi (Haryani, 2012). Pada *proses kontrol*, ketika balita mengalami masalah gizi secara fisiologis tubuhnya melakukan mekanisme koping *regulator*. Akan tetapi tubuhnya tidak mendapatkan nutrisi yang lebih untuk menopang daya tahan tubuhnya terhadap serangan agent penyebab infeksi akibatnya terjadi proses *inadaptive* pada sistem respirasi sehingga terjadilah ISPA (Suhandayani, 2011). Fenomena ini menunjukkan bahwa status gizi kurang pada balita merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA pada balita.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kekurangan zat gizi mikro seperti Zinc, vitamin D, Zat besi (Fe) dan Vitamin A akan menyebabkan menurunnya imunitas pada balita. Sehingga kemampuan tubuh untuk mencegah masuknya virus dan bakteri kedalam saluran pernapasan menurun dan terjadilah infeksi pada saluran pernapasan. Status gizi sebagai stimulus dari dalam tubuh balita tidak dapat melakukan mekanisme koping regulatornya dengan normal dan terjadi proses patofisiologi pada saluran pernapasan maka terjadilah ISPA pada balita.

6.2. Hubungan Antara Status Imunisasi dengan ISPA Pada Balita

Hasil analisis hubungan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA pada balita didapatkan bahwa balita dengan imunisasi tidak lengkap yang mengalami ISPA adalah sebanyak 3 balita (60%) sedangkan balita dengan imunisasi lengkap yang mengalami ISPA sebanyak 81 balita atau sebesar 36,7%. Hasil uji statistik menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi tidak lengkap dengan kejadian ISPA pada balita $X^2 = 1,141$ dan $p \text{ value} = 0,363 > \alpha = 0,05$. Hal ini sejalan dengan hasil uji statistik dimana diperoleh nilai $OR = 2,6$ yang menunjukkan bahwa walaupun balita telah mendapatkan status imunisasi lengkap masih beresiko atau berpeluang sebanyak 2,6 kali mengalami ISPA.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari beberapa peneliti lain. Dimana dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Sambominanga (2014) di Ranotana Weru Kota Manado. Sambominanga menemukan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Fisher's Exact* diperoleh nilai $p = 0,144 < \alpha = 0,005$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ribka Layuk,dkk (2012) tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Sura berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,134 > \alpha = 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan ISPA pada balita. Berbeda dengan kedua peneliti diatas Abdi Putra (2014) dalam penelitiannya di Puskesmas Pariaman kelurahan Pauh Barat justru menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita yang ditunjukkan lewat uji statistik dimana nilai $p = 0,002 < 0,05$. Namun demikian dua pendapat peneliti

sebelumnya menguatkan hasil penelitian saat ini yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe.

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini disebabkan oleh hubungan status imunisasi dengan ISPA pada balita tidak terjadi secara langsung. Kebanyakan kasus ISPA terjadi disertai dengan komplikasi campak yang merupakan faktor risiko ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi (Proverawati, 2010). Masih tingginya ISPA pada balita, walaupun telah menerima imunisasi lengkap diakibatkan karena belum ada vaksin yang dapat mencegah ISPA secara langsung. Selain itu daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita yang telah memiliki imunisasi lengkap (Hidayat, 2008). Jadi, walaupun seorang anak telah menerima imunisasi lengkap kemungkinan untuk menderita ISPA tetap ada.

Keberhasilan imunisasi (vaksinasi) sangat dipengaruhi oleh maturitas imunologik. Balita dengan riwayat tidak mendapat ASI eksklusif pada masa fetus, imunologiknya tidak matur (Mandal et al, 2008). IgA yang terdapat dalam ASI sangat diperlukan untuk merespon antigen pada saat vaksinasi, karena fungsi makrofag, deformabilitas membran dan respon kemotaktik pada bayi masih kurang. Selain itu fungsi komplemen dan aktifitas opsiannya masih rendah, akibatnya ketika diberi imunisasi tubuhnya tidak dapat membentuk antibodi spesifik terhadap antigen dari vaksin yang masuk (Mandal et al, 2008). Selanjutnya ketika bayi mengalami gizi buruk fungsi makrofag dan limfositnya menurun, antibodi yang terbentuk tidak dapat mengikat antigen dengan baik

karena kekurangan asam amino (imunoglobulin). Sehingga dapat disimpulkan bahwa keberhasilan vaksinasi dipengaruhi oleh status imunologik bayi.

Dalam kerangka konsep yang digunakan peneliti berdasarkan teori *Calissta Roy* dijelaskan bahwa status imunisasi digambarkan sebagai *stimulus* dalam tubuh balita yang membantu melindungi tubuh terhadap serangan agent penyebab penyakit. Secara normal apabila daya tahan tubuh kuat maka tubuh akan memberikan reaksi perlawanan terhadap masuknya agent (virus/bakteri) kedalam sistem respirasi (Pearce, 2008). Akan tetapi ketika seorang balita dengan daya tahan tubuhnya lemah terpajan virus/bakteri penyebab ISPA, meskipun telah mendapatkan imunisasi lengkap balita akan dapat mengalami penyakit ISPA (Suhandayani, 2011). Jadi status imunisasi yang lengkap pada balita tidak dapat menjamin bahwa balita dapat terhindar dari ISPA.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita tidak terjadi secara langsung. Sebagai stimulus dalam tubuh balita keberhasilan imunisasi bergantung pada status imunologik balita. Jadi meskipun telah mendapatkan imunisasi yang lengkap balita masih dapat terkena ISPA apabila status imunnya sedang menurun pada saat vaksinasi, sehingga antibodi yang diharapkan tidak terbentuk.

6.3. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan ISPA Pada Balita.

Hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita, didapatkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 72 balita (43,6%) sedangkan balita yang mendapat ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 12 balita (19,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher's* diperoleh nilai $X^2 = 10,952$ dan nilai *p value* = 0,001 < $\alpha = 0,05$ hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil uji statistik lain menunjukkan nilai OR = 3,1 yang berarti bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami ISPA sebanyak 3,1 kali dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Temuan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Fransiska (2014), dalam penelitiannya menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berpeluang terkena ISPA dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Melalui hasil uji statistik diperoleh $p = 0,028$ ($p < 0,05$) maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2014) dengan hasil uji statistik *chi square* $p = 0,032$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif pada balita dengan kejadian ISPA. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian sebelumnya mendukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.

ASI mengandung gizi yang lengkap dan imun yang terkandung dalam kolostrum untuk kekebalan tubuh bayi (Khasanah, 2011). Didalam kolostrum terkandung enzim (Lysozim, laktoferin dan sitokin, peroksidase), imunoglobulin (IgA, IgM, IgD, IgE dan IgG) dan leukosit (makrofag 90% dan limfosit 10%) (Sujiyatini, 2010). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif mendapatkan imun yang baik untuk proteksi daya tahan tubuhnya terhadap infeksi.

Mekanisme yang terjadi pada saat balita terserang ISPA dimulai dari masuknya virus dan bakteri ke saluran napas, muncul refleks bersin untuk menolak virus dan bakteri akibat pergerakan silia dan membran mukosa.

Selanjutnya mukosa akan mensekresi mukus yang didalamnya terdapat enzim sitokin yang meningkatkan produksi IgA (Imunoglobulin yang berperan penting pada saluran pernapasan), dan IgA akan mencegah pengikatan virus dengan sel epitel pada saluran pernapasan. Selanjutnya thymus akan melepaskan sel Limfosit T (80% limfosit berasal dari ASI yang kemudian berkembang di Thymus) menuju ke sel yang terinfeksi. Sel limfosit T berpoliferasi dengan bantuan enzim lactoferin yang mengikat zat besi yang dibutuhkan pada poliferasi limfosit T. Selanjutnya sel limfosit T akan menarik makrofag ke daerah terinfeksi dan dengan bantuan enzim peroksidase menghancurkan sel yang telah terinfeksi virus dan bakteri.

ASI merupakan sumber kekebalan tubuh alami yang didapat dari ibu yang sangat besar manfaatnya bagi balita. Dalam teori *Calista Roy* ASI digambarkan sebagai stimulan dalam tubuh balita yang berguna sebagai perisai pelindung terhadap masuknya agent (infeksi) kedalam tubuh balita (Suhandayani, 2011). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif daya tahan tubuhnya lebih baik dibanding balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif karena tubuhnya telah dilindungi oleh zat imun alami (Khasanah, 2011). Sehingga balita yang tidak mendapat ASI eksklusif cenderung untuk mengalami gangguan proses adaptif dalam tubuhnya karena daya tahan tubuhnya yang menurun, akibatnya mekanisme adaptasi pada sistem respirasi menjadi tidak efektif dan berdampak pada timbulnya penyakit infeksi seperti ISPA.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini akan di uraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe”.

7.1. Kesimpulan

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan atas dan bawah. Ada dua faktor besar yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik, namun dalam penelitian ini yang diteliti hanyalah faktor intrinsik ; status gizi, status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif pada balita. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe pada bulan Desember 2016, dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 226 balita. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Adapun hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe. Status gizi sebagai stimulus dari dalam tubuh balita tidak dapat melakukan mekanisme koping regulatornya dengan normal karena menurunnya imunitas, sehingga terjadilah ISPA pada balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lemah dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Oleh karena itu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih mudah terpapar virulensi dan mudah terkena penyakit infeksi seperti ISPA.

Sedangkan pada faktor status imunisasi balita ditemukan tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah

Kerja Puskesmas Kendahe. Balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bahkan masih berpeluang mengalami ISPA sebanyak 2,6 kali. Sebagai stimulus dalam tubuh balita keberhasilan imunisasi bergantung pada status imunologik balita. Jadi meskipun telah mendapatkan imunisasi yang lengkap balita masih dapat terkena ISPA apabila status imunnya sedang menurun pada saat vaksinasi, sehingga antibodi yang diharapkan tidak terbentuk.

Terdapat 2 hal yang menjadi faktor dalam keterbatasan penelitian yaitu sumber data dan bias informasi. Pertama sumber data, dimana pengambilan data sekunder dari rekam medis di Puskesmas tidak memuat pengkajian dasar balita seperti riwayat imunisasi dan ASI eksklusif sehingga peneliti harus mengkaji kembali data yang dibutuhkan secara langsung kepada responden. Kedua bias informasi, bias mengingat kembali (*Recall bias*) yang mungkin terjadi dalam penelitian ini. Orang tua responden kadang lupa tentang riwayat imunisasi balita (balita usia >36 bulan) serta riwayat ASI eksklusifnya, seperti berapa kali di imunisasi DPT atau umur berapa mulai diberi MPASI.

7.2. Saran

1. Bagi layanan kesehatan khususnya Puskesmas Kendahe melalui hasil penelitian, maka perlu ditingkatkan :
 - a. Kegiatan edukasi kepada orang tua yang memiliki anak balita tentang pentingnya menjaga status gizi balita dengan memberikan nutrisi yang sehat dan sesuai dengan tahap perkembangan balita. Serta memberikan pandangan kepada orang tua tentang bahaya dan resiko yang dapat timbul apabila anak mengalami gizi kurang.
 - b. Kegiatan edukasi tentang cara pemberian ASI eksklusif yang benar kepada orang tua yang memiliki anak usia 0 – 6 bulan, serta pentingnya

ASI eksklusif bagi daya tahan tubuh balita agar terhindar dari penyakit infeksi seperti ISPA.

- c. Kontrol atau evaluasi secara rutin terhadap pemberian imunisasi kepada balita agar tercapai status imunisasi yang lengkap bagi balita dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit yang dapat memicu terjadinya ISPA.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, maka bagi peneliti selanjutnya akan lebih baik lagi apabila meneliti variabel lain selain faktor intrinsik, seperti faktor lingkungan, keluarga dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Damanik Putri E. G. dkk. 2014. *Hubungan Status Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (Ispa) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Meda*. Jurnal
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Pneumonia pada Balita*. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Pusat data dan surveilans epidemiologi volume 3*. Jakarta : <file:///C:/Users/User/Downloads/buletin-pneumonia.pdf> diakses pada 14 Oktober 2016
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta : Kemenkes RI Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. <http://pppl.depkes.go.id/asset/download/FINAL%20DESIGN%20PEDOMAN%20PENGENDALIAN%20ISPA.pdf> diakses pada 14 Oktober 2016
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media
- Hariyani Sulistyoningih. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dtp Jamanis Kabupaten Tasikmalaya*. Jurnal
- Hadiana Y. Suman. 2013. Naskah Publikasi ; *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya ISPA Pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta*. http://eprints.ums.ac.id/22566/9/NASKAH_PUBLIKASI.pdf diakses pada 09 Januari 2017
- Hasdianah H. R. 2014. *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A, Aziz. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Hidayat A, & Aimul A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Guyton, Arthur C. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta; EGC
- Jeremy Ward dkk. 2010. *At a Glance Sistem Respirasi*. Jakarta : Erlangga
- Khasanah, Nur, 2011. *ASI atau Susu Formula ya?*. Jogyakarta: Flashbooks.
- Lemone, Priscilla. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Volume 1*. (Edisi Terjemahan Bahasa Indonesia. Jakarta : EGC
- Mandal., Wilkins., Dunbar., Mayon White. (2008). *Lecture Notes : Penyakit Infeksi*, Edisi Keenam. Jakarta : Erlangga
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Meilia Fransiska, dkk. 2014. *Hubungan Status Gizi, Status Imunisasi, Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Balita*. Jurnal
- Musbikin I. 2012. *Pintar Mengatasi Masalah Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta : Flashbooks
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasir dkk, 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian : Konsep Pembuatan Karya Tulis Dan Tesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putra Abdi S dan Maisyarah. 2014. *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Pariaman Kelurahan Pauh Barat Di Kota Pariaman*. Jurnal
- Pearce, Evelyn. C. (2008). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Proverawati, Atikah & Citra Setyo Andhini. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*, Yogyakarta: Nuha Offset.
- Ribka R. Layuk. 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Lembang Batu Sura*. Jurnal
- Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013.pdf> diakses 13 Oktober 2016
- Sambominanga Presylia S. dkk. 2014. *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Jurnal
- Setyawan, Dodiet Aditya. 2013. *Etika dan Kode etik Penelitian[HandOut]*
- Suhandayani. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Gubug I kabupaten Grobogan*. Universitas Negeri Semarang[online] (tesis)
- Sujiyatini., Djanah Nur., Kurniaty Ana. (2010). *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas ASKEB III*. Yogyakarta : Cyrillus Publisher
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, kuantitatif dan R&D*. Bandung : Afabeta c.v
- Syaifudin. 2010. *Anatomi Fisiologi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Widoyono. 2009. *Penyakit Tropis; Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga
- WHO. 2009. *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Pandemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO_CDS_EPR_2009.6_ind.pdf diakses pada 13 Oktober 2016
- Yudarmawan.(2012). Tinjauan Pustaka. Diperoleh 12 Oktober 2016 dari http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1529-1503206930-bab%20ii.pdf

LAMPIRAN
CURRICULUM VITAE



Nama : Suniaty Kasengke

NIM : 15161130

Tempat/Tanggal Lahir : Bitung, 16 September 1989

Agama : Kristen Protestan

Orang Tua : Judiriaty Charlis

Tahun Masuk : 2015

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kendahe Kabupaten Sangihe

Pembimbing : 1. Dr. Indriani Yauri, MN
2. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS

Riwayat Pendidikan :

NO	SEKOLAH	JURUSAN	KETERANGAN
1	SD GMIST Kalvari Kendahe	-	Lulus 2001
2	SMP Negeri 1 Kendahe	-	Lulus 2004
3	SMA Negeri 2 Bitung	Ilmu Alam	Lulus 2007
4	Politeknik Negeri Nusa Utara	Keperawatan	Lulus 2010
5	Universitas Katholik De La Salle Manado	Ilmu Keperawatan	Lulus 2017

MOTTO

“Positive Mind, positive life and God can use our life for good purpose”

Lampiran 2

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (INFORMED CONSENT)

Saya Suniaty Kasengke adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katholik De La Salle Manado. Sehubungan dengan studi saya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe”.

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi keperawatan yang sedang saya tempuh. Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari bapak/ibu untuk kiranya bersedia menjadikan anaknya sebagai responden dalam penelitian ini. Dimana penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang membahayakan bagi responden dan keluarga. Identitas pribadi sebagai responden akan dirahasiakan dan informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang akan peneliti sajikan hanya untuk kepentingan Ilmu Pendidikan Kesehatan (Keperawatan).

Partisipasi Bapak/Ibu adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan sehingga apabila bapak/ibu tidak bersedia atau mngundurkan diri dari sebagai responden tidak akan dikenakan sanksi apapun. Namun bila bapak/ibu bersedia mengizinkan anaknya menjadi responden, silahkan menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang sudah disediakan .

Terimakasih atas partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini

Manado, Maret 2017

Yang Bermohon

Responden

SUNIATY KASENGKE

(.....)

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA
DI PUSKEMAS KENDAHE TAHUN 2016

Nomor Sampel

[Kuisisioner diisi oleh peneliti]

I. Identitas Balita

Nama (*Inisial*) :

Umur :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

II. Status Gizi

Berat badan lahir :Kg

Berat badan :Kg

Tinggi badan :Cm

$$\frac{BB}{U} =$$

U

Nilai Z score atau SD (BB/U)

- a. 4 : *Gizi lebih* Jika > 2.0 SD
- b. 3 : *Gizi baik* Jika -2.0 s.d 2.0 SD
- c. 2 : *Gizi kurang* Jika -3.0 s.d -2.0 SD
- d. 1 : *Gizi buruk* Jika < -3.0 SD

LEMBAR OBSERVASI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA
DI PUSKEMAS KENDAHE TAHUN 2016

Nomor Sampel

[Kuisisioner diisi oleh peneliti]

I. Identitas Balita

Nama (*Inisial*) :

Umur :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

II. Diagnosa Medik

Ya Tidak

a. Balita didiagnosa menderita ISPA saat ini

b. Balita memiliki riwayat menderita ISPA

Sekitar 1 bulan yang lalu.

Kesimpulan :

Skor 2 = Ya menderita ISPA

Skor 1 = Tidak menderita ISPA

Lampiran 6

Lembar Konsultasi Pembimbing I

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
1	Jumat, 09 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul • Masukkan jurnal penelitian 	Tatap Muka		
2	Senin, 10 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I dan II • Susun latar belakang sesuai kaidah penulisan yang ada pada buku panduan • Tambahkan ringkasan isi Bab 	Tatap Muka		
3	Rabu, 12 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I dan II • Tambahkan variabel penelitian • Lengkapi teori yang ada pada Bab II • Lanjutkan Bab III dan IV 	Tatap Muka		
4	Jumat, 21 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I – IV • Pelajari Teori Keperawatan yang sesuai dengan penelitian • Perbaiki sistematika penulisan 	Tatap Muka		
5	Sabtu, 22 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti teori keperawatan dengan teori adaptasi Calista Roy • Perbaiki susunan paragraf 	Tatap Muka		
6	Senin, 24 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Buat skema/bagan pada kerangka konsep sesuai dengan teori keperawatan • Buat skema untuk pengumpulan data 	Tatap Muka		
7	Selasa, 25 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan pengantar pada setiap awal Bab • Gunakan rumus lain untuk menentukan sampel, sampel terlalu sedikit 	Tatap Muka		
8	Rabu, 26 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi skema pada teori keperawatan sesuai komponen-komponennya • Buat lembar observasi & kuisioner penelitian 	Tatap Muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
9	Jumat, 28 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki ulang lembar observasi • Tambahkan antropometri balita • Perbaiki defenisi operasional harus sesuai penelitian 	Tatap muka		
10	Senin, 31 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penjelasan setelah kerangka konsep • Perbaiki Hipotesis penelitian 	Tatap muka		
11	Kamis, 03 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Rumusan masalah diganti dengan pertanyaan penelitian • Perbaiki etika penelitian • Buat power point untuk ujian proposal 	Tatap muka		
12	Selasa, 8 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan tentang pelayanan puskesmas pada tempat penelitian • Jelaskan isi penelitian terkait dalam bentuk paragraf 	Tatap muka		
13	Kamis, 10 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kriteria inklusi untuk gizi • Defenisi operasional untuk ststus gizi dan ASI eksklusif diperbaiki harus lebih operasional 	Tatap muka		
14	Senin, 17 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan data status gizi dan imunisasi di latar belakang • Dalam daftar pustaka tidak boleh menggunakan blog 	Tatap muka		
15	Rabu, 23 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi analisis data univariat dan bivariat • Buat informed consent 	Tatap muka		
16	Senin, 13 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan proses skoring, perbaiki lembar observasi • Minta surat ijin penelitian 	Tatap muka		
17	Selasa, 24 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Susun pembahasan dan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian • Perhatikan kaidah penulisan 	Tatap muka		
18	Jumat, 27 Januari 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis kembali data pada analisis bivariat • Tambahkan isi pembahasan, setiap paragraf harus memenuhi 4 komponen 	Tatap muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
19	Rabu, 8 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan isi pada pembahasan dikaitkan dengan kerangka konsep • Kesimpulan dibuat paragraf • Gunakan kalimat yang baik dan benar untuk hasil penelitian agar tidak rancu 	Tatap muka		
20	Jumat, 10 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan isi pembahasan tiap variabel dengan patofisiologi • Tambahkan kesimpulan kecil diakhir pembahasan tiap variabel • Buat power point untuk ujian hasil 	Tatap muka		
21	Senin, 20 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Rubah total sampel dan populasi • Lakukan penelitian ulang 	Tatap Muka		
22	Jumat, 22 April 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi hasil penelitian ulang • Susun hasil penelitian dan pembahasan per variabel • Setiap variabel mengandung 4 paragraf yang berisi, pembahasan hasil, penelitian terkait yang mendukung, jelaskan patofisiologinya dan kaitkan dengan teori keperawatan. 	Tatap Muka		
23	Jumat, 12 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Paragraf ke 3 dalam pembahasan belum sesuai, cari tambahan literatur untuk patofisiologi dari tiap variabel • Pada kesimpulan tidak perlu mengulang hasil penelitian 	Tatap Muka		
24	Selasa, 23 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki etika penelitian, tuliskan sesuai kaidah etika penelitian • Tambahkan jadwal penelitian sesuai point pada pengumpulan data • Perbaiki sedikit lagi paragraf 3 dan 4 pada pembahasan 	Tatap Muka		
25	Jumat, 10 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi terakhir • Perhatikan semua kesalahan penulisan • Minta bimbingan pembimbing II, lanjut untuk hard cover 	Tatap muka		

Lembar Konsultasi Pembimbing II

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
1	Jumat, 9 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul • Masukkan jurnal penelitian terkait 	Tatap Muka		
2	Kamis, 29 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I-II • Tambahkan variabel penelitian, misalnya : lingkungan, status ekonomi, dsb 	Tatap muka		
3	Sabtu, 22 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I-IV • Pelajari lagi teori keperawatan, cari teori keperawatan yang sesuai dengan penelitian 	Tatap muka		
4	Senin, 24 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Koreksi pada teknik pengambilan sampel, pakai consecutive sampling. • Buat instrumen penelitian • Jelaskan mengapa menggunakan teori keperawatan Roy 	Tatap muka		
5	Rabu, 02 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Teori ISPA pada latar belakang disingkat • Masukkan bagan asli dari model adaptasi Roy • Perbaiki defenisi operasional • Tentukan kembali besar sampel dengan rumus 	Tatap Muka		
6	Kamis, 03 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi daftar pustaka • Perbaiki instrumen penelitan 	Tatap muka		
7	Jumat 04 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan sistematika penulisan bab I –IV, perbaiki kesalahan penulisan • Perbaiki defenisi operasional 	Tatap muka		
8	Senin, 28 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kembali pengumpulan data, sesuaikan dengan proses penelitian • Tambahkan penjelasan tentang faktor entrinsik 	Tatap muka		
9	Jumat, 16 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki analisa data bivariat • Perbaiki kesalahan penulisan 	Tatap muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
10	Selasa, 23 Jan 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Susun isi skripsi sesuai format pada buku panduan • Buat analisis univariat dari status gizi, status imunisasi dan ASI eksklusif 	Tatap muka		
11	Selasa, 07 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi analisis bivariat dengan menggunakan spss 	Tatap muka		
12	Rabu, 15 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi hasil analisis bivariat dan pembahasan • Kaitkan pembahasan dengan kerangka kosep 	Tatap muka		
13	Kamis, 16 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Penentuan populasi salah, hitung ulang sampel. • Perbaiki ulang hasil penelitian • Konsultasi dengan pembimbing I 	Tatap muka		
14	Senin, 20 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi dengan pembimbing I, harus penelitian ulang. 	Tatap muka		
15	Rabu, 19 April 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi hasil penelitian ulang. • Konsultasi hasil analisis bivariat 	Tatap muka		
16	Kamis, 4 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi hasil dan pembahasan via email 	Email		
18	Jumat, 26 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis data sudah benar • Tambahkan patofisiologi pada tinjauan pustaka • Buat Abstrak 	Tatap Muka		
19	Jumat, 30 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjut untuk hard cover 	Tatap Muka		



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 693/Pm/D1/D.Fakep/XI/2016
Lamp : -
Hal : **Permohonan Ijin: Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kendahe
Kabupaten Sangihe

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya di sebutkan di bawah ini:

Nama : Suniaty Kasengke

Nim : 15161130,

dapat diijinkan untuk mengambil data awal tentang: *jumlah kejadian ISPA pda Balita* di wilayah kerja Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 29 November 2016

Hormat kami,


Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan
FAKULTAS KEPERAWATAN
INDONESIA

Tembusan :

- Arsip



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 696/Pm/D1/D.Fakep/XI/2016
Lamp : -
Hal : Permohonan ijin melaksanakan penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kendahe

Di
Tempat

Dengan Hormat,

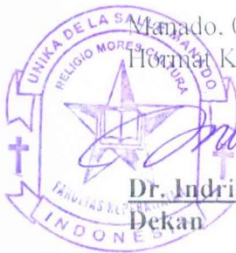
Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Suniaty Kasengke
Nim : 15161130
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Kendahe Kabupaten Sangihe
Waktu : Desember 2016 – Januari 2017

untuk dapat melaksanakan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 02 Desember 2016

Hormat Kami,



Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE
PUSKESMAS KENDAHE KECAMATAN KENDAHE**

No : 445/482/PKM/XII/2016

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :

Kapitalaung Kamp. Kendahe I

Kec. Kendahe

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian dari Universitas Katholik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan kepada mahasiswa :

Nama : Suniaty Kasengke

Nim : 15161130

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

Pelaksanaan : 29 Desember 2016 – 4 Januari 2017

Maka kami mohon kiranya Kapitalaung yang ada di Wilayah Kecamatan Kendahe dapat memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian pada masyarakat yang ada di wilayah yang saudara pimpin.

Demikian surat ini atas perhatian dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih.

Kendahe, 28 Desember 2016

Kepala Puskesmas Kendahe



Micaela Tamedia

NIP. 19610420 198406 2 002



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Suniaby Kasengke

Nim : 19161130

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita
Di wilayah Kerja Puskesmas Kendaha Kabupaten Sangihe

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

(.....*Ichanis Kerangen, S. Kep. Ns, M. Kep.*.....)

2. Penguji II




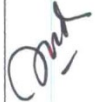




(.....*Dr. Indriani Yauri, MN*.....)











3. Penguji III








(.....*Natalia Rakinang, S. Kep. Ns, M.Ns.*.....)

Lampiran 6










Lembar Konsultasi Pembimbing I










No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
1	Jumat, 09 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul • Masukkan jurnal penelitian 	Tatap Muka		
2	Senin, 10 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I dan II • Susun latar belakang sesuai kaidah penulisan yang ada pada buku panduan • Tambahkan ringkasan isi Bab 	Tatap Muka		
3	Rabu, 12 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I dan II • Tambahkan variabel penelitian • Lengkapi teori yang ada pada Bab II • Lanjutkan Bab III dan IV 	Tatap Muka		
4	Jumat, 21 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I – IV • Pelajari Teori Keperawatan yang sesuai dengan penelitian • Perbaiki sistematika penulisan 	Tatap Muka		
5	Sabtu, 22 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti teori keperawatan dengan teori adaptasi Calista Roy • Perbaiki susunan paragraf 	Tatap Muka		
6	Senin, 24 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Buat skema/bagan pada kerangka konsep sesuai dengan teori keperawatan • Buat skema untuk pengumpulan data 	Tatap Muka		
7	Selasa, 25 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan pengantar pada setiap awal Bab • Gunakan rumus lain untuk menentukan sampel, sampel terlalu sedikit 	Tatap Muka		
8	Rabu, 26 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi skema pada teori keperawatan sesuai komponen-komponennya • Buat lembar observasi & kuisioner penelitian 	Tatap Muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
9	Jumat, 28 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki ulang lembar observasi Tambahkan antropometri balita Perbaiki defenisi operasional harus sesuai penelitian 	Tatap muka		
10	Senin, 31 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan penjelasan setelah kerangka konsep Perbaiki Hipotesis penelitian 	Tatap muka		
11	Kamis, 03 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> Rumusan masalah diganti dengan pertanyaan penelitian Perbaiki etika penelitian Buat power point untuk ujian proposal 	Tatap muka		
12	Selasa, 8 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan tentang pelayanan puskesmas pada tempat penelitian Jelaskan isi penelitian terkait dalam bentuk paragraf 	Tatap muka		
13	Kamis, 10 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki kriteria inklusi untuk gizi Defenisi operasional untuk sttus gizi dan ASI eksklusif diperbaiki harus lebih operasional 	Tatap muka		
14	Senin, 17 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan data status gizi dan imunisasi di latar belakang Dalam daftar pustaka tidak boleh menggunakan blog 	Tatap muka		
15	Rabu, 23 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi analisis data univariat dan bivariat Buat informed consent 	Tatap muka		
16	Senin, 13 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> Perhatikan proses skoring, perbaiki lembar observasi Minta surat ijin penelitian 	Tatap muka		
17	Selasa, 24 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> Susun pembahasan dan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian Perhatikan kaidah penulisan 	Tatap muka		
18	Jumat, 27 Januari 2016	<ul style="list-style-type: none"> Analisis kembali data pada analisis bivariat Tambahkan isi pembahasan, setiap paragraf harus memenuhi 4 komponen 	Tatap muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
19	Rabu, 8 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Jelaskan isi pada pembahasan dikaitkan dengan kerangka konsep Kesimpulan dibuat paragraf Gunakan kalimat yang baik dan benar untuk hasil penelitian agar tidak rancu 	Tatap muka		
20	Jumat, 10 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Jelaskan isi pembahasan tiap variabel dengan patofisiologi Tambahkan kesimpulan kecil diakhir pembahasan tiap variabel Buat power point untuk ujian hasil 	Tatap muka		
21	Senin, 20 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Rubah total sampel dan populasi Lakukan penelitian ulang 	Tatap Muka		
22	Jumat, 22 April 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi hasil penelitian ulang Susun hasil penelitian dan pembahasan per variabel Setiap variabel mengandung 4 paragraf yang berisi, pembahasan hasil, penelitian terkait yang mendukung, jelaskan patofisiologinya dan kaitkan dengan teori keperawatan. 	Tatap Muka		
23	Jumat, 12 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> Paragraf ke 3 dalam pembahasan belum sesuai, cari tambahan literatur untuk patofisiologi dari tiap variabel Pada kesimpulan tidak perlu mengulang hasil penelitian 	Tatap Muka		
24	Selasa, 23 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki etika penelitian, tuliskan sesuai kaidah etika penelitian Tambahkan jadwal penelitian sesuai point pada pengumpulan data Perbaiki sedikit lagi paragraf 3 dan 4 pada pembahasan 	Tatap Muka		
25	Jumat, 10 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi terakhir Perhatikan semua kesalahan penulisan Minta bimbingan pembimbing II, lanjut untuk hard cover 	Tatap muka		

Lembar Konsultasi Pembimbing II

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
1	Jumat, 9 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul • Masukkan jurnal penelitian terkait 	Tatap Muka		
2	Kamis, 29 Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I-II • Tambahkan variabel penelitian, misalnya : lingkungan, status ekonomi, dsb 	Tatap muka		
3	Sabtu, 22 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I-IV • Pelajari lagi teori keperawatan, cari teori keperawatan yang sesuai dengan penelitian 	Tatap muka		
4	Senin, 24 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Koreksi pada teknik pengambilan sampel, pakai consecutive sampling. • Buat instrumen penelitian • Jelaskan mengapa menggunakan teori keperawatan Roy 	Tatap muka		
5	Rabu, 02 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Teori ISPA pada latar belakang disingkat • Masukkan bagan asli dari model adaptasi Roy • Perbaiki defenisi operasional • Tentukan kembali besar sampel dengan rumus 	Tatap Muka		
6	Kamis, 03 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi daftar pustaka • Perbaiki instrumen penelitan 	Tatap muka		
7	Jumat 04 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan sistematika penulisan bab I –IV, perbaiki kesalahan penulisan • Perbaiki defenisi operasional 	Tatap muka		
8	Senin, 28 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kembali pengumpulan data, sesuaikan dengan proses penelitian • Tambahkan penjelasan tentang faktor entrinsik 	Tatap muka		
9	Jumat, 16 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki analisa data bivariat • Perbaiki kesalahan penulisan 	Tatap muka		

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf	Ket
10	Selasa, 23 Jan 2017	<ul style="list-style-type: none"> Susun isi skripsi sesuai format pada buku panduan Buat analisis univariat dari status gizi, status imunisasi dan ASI eksklusif 	Tatap muka		
11	Selasa, 07 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi analisis bivariat dengan menggunakan spss 	Tatap muka		
12	Rabu, 15 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi hasil analisis bivariat dan pembahasan Kaitkan pembahasan dengan kerangka kosep 	Tatap muka		
13	Kamis, 16 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Penentuan populasi salah, hitung ulang sampel. Perbaiki ulang hasil penelitian Konsultasi dengan pembimbing I 	Tatap muka		
14	Senin, 20 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi dengan pembimbing I, harus penelitian ulang. 	Tatap muka		
15	Rabu, 19 April 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi hasil penelitian ulang. Konsultasi hasil analisis bivariat 	Tatap muka		
16	Kamis, 4 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi hasil dan pembahasan via email 	Email		
18	Jumat, 26 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> Analisis data sudah benar Tambahkan patofisiologi pada tinjauan pustaka Buat Abstrak 	Tatap Muka		
19	Jumat, 30 Juni 2017	<ul style="list-style-type: none"> Lanjut untuk hard cover 	Tatap Muka		

CROSSTABS
 /TABLES=ASIEksklusif BY ISPA2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASIEksklusif * ISPA-x	226	100.0%	0	0.0%	226	100.0%

ASIEksklusif * ISPA-x Crosstabulation

			ISPA-x		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
ASIEksklusif	Bukan Asi Eksklusif	Count	72	93	165
		Expected Count	61.3	103.7	165.0
		% within ASIEksklusif	43.6%	56.4%	100.0%
		% within ISPA-x	85.7%	65.5%	73.0%
		% of Total	31.9%	41.2%	73.0%
ASI Eksklusif		Count	12	49	61
		Expected Count	22.7	38.3	61.0
		% within ASIEksklusif	19.7%	80.3%	100.0%
		% within ISPA-x	14.3%	34.5%	27.0%
		% of Total	5.3%	21.7%	27.0%
Total		Count	84	142	226
		Expected Count	84.0	142.0	226.0
		% within ASIEksklusif	37.2%	62.8%	100.0%
		% within ISPA-x	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.2%	62.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.952 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.950	1	.002		
Likelihood Ratio	11.701	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.903	1	.001		
N of Valid Cases	226				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.215	.001
N of Valid Cases		226	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASIEksklusif (Bukan Asi Eksklusif / ASI Eksklusif)	3.161	1.566	6.381
For cohort ISPA-x = ISPA	2.218	1.298	3.791
For cohort ISPA-x = Tidak ISPA	.702	.584	.842
N of Valid Cases		226	

CROSSTABS

/TABLES=StatusGizi BY ISPA2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatisGizi * ISPA-x	226	100.0%	0	0.0%	226	100.0%

StatisGizi * ISPA-x Crosstabulation

			ISPA-x		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
StatisGizi	Gizi Kurang	Count	22	7	29
		Expected Count	10.8	18.2	29.0
		% within StatisGizi	75.9%	24.1%	100.0%
		% within ISPA-x	26.2%	4.9%	12.8%
		% of Total	9.7%	3.1%	12.8%
Gizi Baik	Gizi Baik	Count	62	135	197
		Expected Count	73.2	123.8	197.0
		% within StatisGizi	31.5%	68.5%	100.0%
		% within ISPA-x	73.8%	95.1%	87.2%
		% of Total	27.4%	59.7%	87.2%
Total	Total	Count	84	142	226
		Expected Count	84.0	142.0	226.0
		% within StatisGizi	37.2%	62.8%	100.0%
		% within ISPA-x	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.2%	62.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	21.329 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.471	1	.000		
Likelihood Ratio	20.802	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.235	1	.000		
N of Valid Cases	226				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.294	.000
N of Valid Cases		226	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for StasisGizi (Gizi Kurang / Gizi Baik)	6.843	2.776	16.867
For cohort ISPA-x = ISPA	2.410	1.802	3.224
For cohort ISPA-x = Tidak ISPA	.352	.183	.676
N of Valid Cases	226		

```

CROSSTABS
  /TABLES=StatusImunisasi BY ISPA2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusImunissi * ISPA-x	226	100.0%	0	0.0%	226	100.0%

StatusImunissi * ISPA-x Crosstabulation

			ISPA-x		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
StatusImunissi	Imunisasi Tak Lengkap	Count	3	2	5
		Expected Count	1.9	3.1	5.0
		% within StatusImunissi	60.0%	40.0%	100.0%
		% within ISPA-x	3.6%	1.4%	2.2%
		% of Total	1.3%	0.9%	2.2%
	Imunisasi Lengkap	Count	81	140	221
		Expected Count	82.1	138.9	221.0
		% within StatusImunissi	36.7%	63.3%	100.0%
		% within ISPA-x	96.4%	98.6%	97.8%
		% of Total	35.8%	61.9%	97.8%
Total		Count	84	142	226
		Expected Count	84.0	142.0	226.0
		% within StatusImunissi	37.2%	62.8%	100.0%
		% within ISPA-x	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.2%	62.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.141 ^a	1	.285		
Continuity Correction ^b	.361	1	.548		
Likelihood Ratio	1.092	1	.296		
Fisher's Exact Test				.363	.268
Linear-by-Linear Association	1.136	1	.286		
N of Valid Cases	226				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.071	.285
N of Valid Cases		226	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for StatusImunissi (Imunisasi Tak Lengkap / Imunisasi Lengkap)	2.593	.424	15.842
For cohort ISPA-x = ISPA	1.637	.784	3.419
For cohort ISPA-x = Tidak ISPA	.631	.215	1.856
N of Valid Cases	226		