

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT  
PADA BALITA DI KELURAHAN BAILANG  
KECAMATAN BUNAKEN  
KOTA MANADO**

**SKRIPSI**

**MERLINA JACINTA AWOAH  
12061016**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT  
PADA BALITA DI KELURAHAN BAILANG  
KECAMATAN BUNAKEN  
KOTA MANADO**

**MERLINA JACINTA AWOAH  
12061016**

Skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan pada  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA  
DI KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
Nim : 12061016  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,  
Manado, 27 Juli 2016

Pembimbing I



Ns. A. Y. Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An

Pembimbing II



Dr. Indriani Yauri, MN

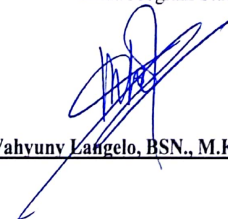
Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes




HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA  
DI KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO

Yang disusun dan diajukan oleh :  
**MERLINA JACINTA AWOAH**  
NIM 12061016

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Skripsi  
pada tanggal 27 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

1. M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns., MSN 
2. Ns. A.Y. Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An 
3. Dr. Indriani Yauri, MN 

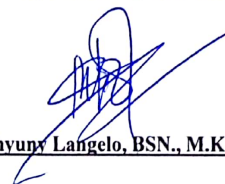
MENGETAHUI,

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

PERNYATAAN ORIGINALITAS

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 di suatu 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 di dalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 20 Juli 2016



Nama : Merlina Jacinta Awoah  
Nim : 12061016  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan Universitas  
Katolik De La Salle Manado

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena tuntunan dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar serjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Skripsi ini saya dedikasikan untuk yang sangat saya kasihi dan cintai Papa Demianus Awoah dan Mama Maria Antonia Gusmao yang selalu mendoakan, mendukung, menjadi inspirasi dan motivator terbesar saya dalam kehidupan ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, motivasi, perhatian, serta dukungan doa dari berbagai pihak oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Revi R. H. M. Tanod, SS., SE., MA., Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado yang selalu memberikan teladan selama empat tahun menjalani pendidikan perkuliahan.
2. Dr. Indriani Yauri, MN. , Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sekaligus Dosen Pembimbing II.
3. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes., Ketua Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An., Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Bailang, Manado yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan survei data untuk penelitian di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.
6. Lurah, Sekretaris, serta seluruh kepala-kepala lingkungan di Kelurahan Bailang yang telah memberikan memberikan ijin serta bantuan informasi serta pemenuhan semua kebutuhan penulis dalam penelitian ini.

7. 81 Orang Tua dan balita bersedia menjadi responden untuk penyelesaian penelitian ini.
8. Yanuardo Boedi Pangestu, SKM yang selalu membantu, mengarahkan, menemani, memberi motivasi dan menjadi teladan saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Keluarga saya khususnya kakak dan adik Mely, Donald, Miyu, Anis, Junidia dan Joaninha.
10. Maria Rumambi, Junita Kappu, Advent Lambut, Clara Ambarwati, Christian Ombeng, dan Roland Alexander yang selalu membantu, memotivasi saya setiap saat dalam penyusunan sskripsi ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu dengan doa dan dukungan dalam penelitian dan penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebut satu persatu secara keseluruhan.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik, saran dan perbaikan yang membangun dari semua pihak sangat saya harapkan untuk lebih baiknya tulisan ini dan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita sekalian. Tuhan yang Maha Esa selalu memberkati kita semua. Amin

Manado, 20 Juli 2016

Penulis

## ABSTRAK

**Merlina Jacinta Awoah (12061016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN. Pembimbing Amatus Yudi Ismanto dan Indriani Yauri.**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Di Indonesia, Prevalensi ISPA mencapai 25% dan di Ibukota Sulawesi Utara mencapai 13,4% pada tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 102 balita yang terdiagnosa ISPA dan sampel pada penelitian ini adalah 81 balita. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungann antara pemberian ASI Eksklusif  $p$  value = 0,039 , status imunisasi  $p$  value = 0,006 dan terpapar asap rokok  $p$  value = 0,014 dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Disarankan agar pemberian informasi kepada seluruh pihak, melakukan program penyuluhan kesehatan tentang pentingnya ASI Eksklusif, status imunisasi, dan terpapar asap rokok kepada masyarakat dan pemerintah bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk melakukan program dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi, Terpapar Asap Rokok, ISPA

Kepustakaan : 24 buku (2005-2014), 4 Skripsi (2012-2014), 13 internet file.

## ABSTRACT

**Merlina Jacinta Awoah (12061016). FACTORS RELATED TO ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN TODDLER IN BAILANG VILLAGE BUNAKEN DISTRICT. The Guidance Amatus Yudi Ismanto and Indriani Yauri.**

The Acute Respiratory Infection (ARI) is the main cause of underfive mortality in the world. In Indonesia, ARI prevalence reaches 25% and in 2013, North Sulawesi capital reaches 13,4%. This study aims to know which factors are related to ARI occurrence in toddler in Bailang Village, Bunaken District. The type of research is descriptive quantitative with cross sectional design. The study population was 102 toddlers who diagnosed with ARI and the samples in this study were 81 toddlers. Data analysis was done with univariate and bivariate analyse. The results of this research tell there is correlation between exclusive breastfeeding  $p$  value = 0,039, immunization status  $p$  value = 0,006 and exposure to cigarette smoke  $p$  value = 0,014 with ARI occurrence in balita at Bailang Village Bunaken District.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Immunization Status, Exposure of Smoke Cigarette, ARI

Literatures : 24 books (2005-2014), 4 Theses (2012-2014), 13 internet files

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i	
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii	
KATA PENGANTAR .....	iv	
ABSTRAK .....	vi	
ABSTRACT.....	vii	
DAFTAR ISI .....	viii	
DAFTAR TABEL.....	x	
DAFTAR GAMBAR .....	xi	
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii	
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiii	
BAB I PENDAHULUAN .....	1	
1.1 Latar Belakang.....	1	
1.2 Tujuan Penelitian.....	3	
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3	
1.4 Ringkasan Isi .....	3	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4	
2.1 Balita .....	4	
2.2 Infeksi Saluran Pernapasan Akut .....	5	
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan ISPA .....	8	
2.4 Penelitian Terkait/Sebelumnya .....	19	
2.5 Aplikasi Teori Keperawatan .....	26	
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	28	
3.1 Kerangka konsep .....	28	
3.2 Hipotesis Penelitian .....	29	
3.3 Definisi Operasional.....	30	
BAB IV METODE PENELITIAN .....	33	
4.1 Desain Penelitian .....	33	
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33	
4.3 Populasi dan Sampel .....	33	
4.4 Instrumen Penelitian .....	34	
4.5 Proses Pengumpulan .....	34	
4.6 Analisa Data .....	37	
4.7 Etika Penelitian .....	38	
BAB V HAIL PENELITIAN.....	39	
5.1 Hasil Analisis Univariat .....	40	
5.2 Hasil Analisis Bivariat .....	41	
BAB VI PEMBAHASAN .....	44	
6.1 Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken .....	44	
6.2 Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.....	47	
6.3 Terpapar Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken .....	49	
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....	52	
7.1 Kesimpulan .....	52	
7.2 Saran .....	52	
DAFTAR PUSTAKA .....	53	
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait/Sebelumnya .....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Matriks Variabel .....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Menurut Karakteristik Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Menurut Kejadian ISPA Berulang dan Tidak Berulang, Pemberian ASI, Status Imunisasi dan Terpapar Asap Rokok pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.....	40
Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken....	41
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken .....	42
Tabel 5.3 Analisis Hubungan Terpapar Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken....	43

## DARTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Betty Neuman.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Ujian Skripsi
Lampiran 8	Lembar Revisi Skripsi
Lampiran 9	Output Hasil Penelitian
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	<i>Time Table</i>

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

$\alpha$	= alpha
N	= populasi
n	= sampel
P	= nilai signifikan
%	= persen
$\geq$	= lebih dari sama dengan
$\leq$	= kurang dari sama dengan
e	= batas toleransi kesalahan
Ha	= hipotesis alternatif
ARI	= <i>Acute Respiratory Infection</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	= <i>Basillus Calmette Guerin</i>
ETC	= <i>Environmental Tobacco Smoke</i>
IgA	= Imunoglobulin A
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
OR	= <i>Odds Ratio</i>
UNICEF	= <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari 4 (empat) bagian pokok yaitu: 1.1. Latar belakang, 1.2 Tujuan penelitian (umum dan khusus), 1.3 Pertanyaan penelitian dan 1.4 Ringkasan bab.

#### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh virus atau bakteri (Wong, 2009). Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya ISPA pada balita menurut Kemenkes RI 2012 yaitu karakteristik balita (berat badan lahir rendah, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi), faktor pendidikan, sosial, ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), lingkungan fisik rumah (ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian), dan polusi udara (bahan bakar masak, pemakaian obat nyamuk bakar, terpapar asap rokok). Menurut Prihaningtyas (2014) beberapa cara mencegah ISPA pada anak yaitu dengan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, memberikan imunisasi lengkap dan menjauhkan anak dari paparan asap rokok.

ASI memiliki peran yang sangat penting dalam melindungi anak dari infeksi, terutama diare dan ISPA, imunisasi untuk mencegah ISPA dan anak yang mendapat paparan asap tembakau, memiliki angka kuman *S. Pneumoniae* yang lebih tinggi. Berdasarkan penelitian Catiyas (2012) diketahui adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi dan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2015) dan Marlina (2014) dikatakan adanya hubungan antara ASI Eksklusif, status imunisasi dan terpaparnya asap rokok dengan kejadian ISPA.

Menurut *World Health Organization* (2007), ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana

151 juta episode (96,7%) lebih banyak terjadi di negara berkembang (Kemenkes, RI 2012). Di Indonesia, kejadian penyakit batuk pilek pada balita diperkirakan 3-6 kali per tahun. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan period prevalensi ISPA 25,0% tidak jauh berbeda dengan 2007 yaitu 25,5%. Anak-anak dan balita sangat rentan terinfeksi karena sistem pertahanan tubuh yang masih rendah. Berdasarkan hasil SDKI 2012 dikatakan bahwa Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia sekitar 40/1.000 kelahiran hidup. Untuk itu, komitmen global dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Di Sulawesi Utara, periode prevalensi balita yang terdiagnosis ISPA mencapai 13,4% dan terdiagnosis gejala 24,7%. Data dari Dinas Kesehatan Manado 2013 terdapat 22.640 balita penderita ISPA dari 226.398.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kecamatan Bunaken, ISPA merupakan penyakit teratas dalam 10 penyakit terbanyak pada balita. Jumlah kasus ISPA tahun 2015 sebanyak 407 kasus pada balita dan 1018 kasus pada usia diatas 5 tahun sampai dengan usia >70 tahun. Informasi yang didapat dari kader-kader yang ada di Kelurahan Bailang mengatakan bahwa balita diberikan ASI oleh ibu disertai makanan tambahan, ibu-ibu jarang membawa balita untuk diimunisasi dan sebagian besar anggota keluarga memiliki perokok dalam rumah. Studi survey yang dilakukan tanggal 12 Maret 2016 dengan cara observasi dan wawancara pada 5 ibu yang memiliki balita di Kelurahan Bailang didapatkan data 3 balita diberikan ASI Eksklusif dan 2 balita tidak diberikan ASI Eksklusif, 5 balita imunisasi lengkap, dan 5 balita mendapat paparan asap rokok dari anggota keluarga yang merokok. Data yang didapat juga bahwa 5 balita sudah pernah terdiagnosa ISPA. Walaupun kejadian ini terus berlangsung, namun belum ada tulisan-tulisan yang dapat digunakan sebagai rujukan di Kelurahan Bailang. Oleh karena itu penelitian ini akan membantu perawat untuk memperbaiki pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan memberikan intervensi kesehatan. Bagi pemerintah dapat mengambil kebijakan untuk membuat rencana kerja untuk lebih memperhatikan masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian ISP pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Sudah diketahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Teranalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.
2. Teranalisis hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.
3. Teranalisis hubungan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

## **1.4 Ringkasan Isi**

Bab I menjelaskan tentang pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan khusus, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Bab II menjelaskan tentang tinjauan pustaka yang berisi teori variabel dependen dan variabel independen. Bab III menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian, dan definisi operasional untuk mendukung penelitian ini. Bab IV menjelaskan tentang metodologi yang dipakai dalam penelitian. Pada bab V akan menguraikan hasil penelitian. Bab VI merupakan diskusi yang menguraikan teori dengan hasil yang diperoleh. Dan pada bab VII merupakan penutup dari tesis ini.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab II menjelaskan teori yang berisi variabel dependen dan independen yang terdiri dari 5 (lima) sub bagian yaitu balita, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), faktor-faktor yang berhubungan dengan ISPA, penelitian terkait dan aplikasi teori keperawatan.

### **2.1 Balita**

Secara umum menurut para ahli anak balita adalah anak dibawah lima tahun sehingga bayi dibawah usia satu tahun termasuk. Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat badan lahir, dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. (Septiari, 2012). Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang diusia ini merupakan masa yang berlangsung cepat sehingga sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Fida dan Maya, 2012).

Karakteristik balita di bagi menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah 3-5 tahun. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan dengan porsi yang relatif besar (Septiari, 2012). Anak usia prasekolah 3-5 tahunan menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya (Septiari, 2012).

Secara umum, pertumbuhan dan perkembangan pada anak secara fisik maupun psikososial berbeda-beda. Masa tumbuh kembang pada balita sangatlah penting karena menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode berikutnya (Wong, 2009). Pertumbuhan adalah suatu peningkatan jumlah atau ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan

bentuk dan ukuran seluruh bagian tubuh. Istilah pertumbuhan berbeda dengan perkembangan, walaupun tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya. Pertumbuhan secara konseptual didefinisikan sebagai perubahan kuantitatif dalam arti meningkatnya ukuran dan struktur. (Whaley dan Wong dalam Septiari, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Frankenburg dkk (1981) melalui *DENVER II* mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita.

1. *Persona social* (kepribadian/tingkah laku sosial). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya
2. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan memegang suatu benda
3. *Language* (bahasa). Kemampuan untuk memberikan respon suara, mengikuti, perintah dan berbicara spontan.
4. *Gross motor* (perkembangan motorik kasar). Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Septiari, 2012).

## 2.2 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Penyakit infeksi akut ini menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga jaringan di dalam paru-paru (Irianto, 2014). Menurut Muttaqin (2009) Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang menyerang tenggorokan, hidung, dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan. Sedangkan menurut Wong (2009) Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius virus atau bakteri dan juga merupakan infeksi akut

yang menyerang saluran pernapasan yaitu organ yang mulai dari hidung ke alveoli beserta adneksa (Romelan, 2006). Menurut Irianto 2014, istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni “*infeksi*”, “*saluran pernafasan*”, dan “*akut*” dimana pengertiannya adalah sebagai berikut: Infeksi yang adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran Pernapasan yaitu organ mulai dari hidung sampai gelembung paru (alveoli), beserta organ-organ disekitarnya sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut. Jadi secara umum ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang merupakan penyakit di saluran pernapasan terutama bagian atas yang disebabkan oleh bakteri dan virus.

Hal ini dikarenakan penyebab ISPA dapat lebih dari 300 jenis bakteri, virus, mycoplasma, dan jamur. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma (Kemenkes, 2012). Virus penyebab ISPA antara lain adalah *Rinovirus*, *RSV*, *Adenovirus*, *Haemophilus Influenza tipe A, B, dan C*, *virus influenza* dan *virus para influenza*. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *genus Streptococcus*, *Stapilacoccus* dan *Pneumococcus* (Behrman 2010; Wong 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan pembagian ISPA menurut derajat keparahannya. Pembagian ini dibuat berdasarkan gejala-gejala klinis yang timbul dan telah ditetapkan dalam lokakarya Nasional II ISPA tahun 1984. Adapun pembagiannya Secara anatomis yang termasuk ISPA adalah :

1. ISPA Ringan. Ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut : batuk, pilek dengan atau tanpa demam.
2. ISPA Sedang. Meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut : pernapasan cepat, nafas menciut-ciut (*Wheezing*), sakit atau keluar cairan dari telinga, bercak kemerahan khusus untuk bayi.
3. ISPA Berat. Meliputi gejala ringan atau sedang ditambah satu atau lebih gejala berikut : penarikan sela iga kedalam sewaktu inspirasi, kesadaran menurun, bibir/kulit pucat kebiruan, stridor atau nafas ngorok sewaktu tidur.

Sedangkan menurut Irianto 2014, klasifikasi ISPA berdasarkan Program Pemberantas Penyakit ISPA yaitu :

1. Pneumonia ditandai secara klinis adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur yaitu  $\geq 50$  kali / menit untuk umur 2-12 bulan, dan  $\geq 40$  kali / menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
2. Pneumonia berat ditandai secara klinis jika batuk disertai napas cepat yaitu adanya tarikan dinding dada ke dalam pada waktu menarik nafas.
3. Bukan Pneumonia ditandai secara klinis oleh batuk pilek , bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding ke dalam, dan tanpa napas cepat.

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan kematian. Tanda-tanda bahaya secara umum dalam gangguan sistem pernafasan adalah napa cepat dan tak teratur, retraksi/tertarikanya kulit ke dalam dinding dada, napas cuping hidung, sesak, kulit wajah kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara napas seperti adanya cairan sehingga terdengar keras (Irianto, 2014). Tanda dan gejala ISPA secara umum pada balita adalah batuk, serak, stridor, mengi, pilek, demam, iritabilitas, gelisah, bersin, sulit bernapas, malaise umum, anoreksia, tidak mau makan, sulit menelan, muntah dan diare (Wong, 2009). Dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA), tanda dan gejala ISPA pada balita di bagi dalam dua kelompok yaitu :

1. Pneumonia. Adanya batuk atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun.
2. Bukan Pneumonia. Apabila ditandai dengan batuk pilek biasa dan napas cepat tetapi tidak disertai tarikan dinding dada ke dalam, tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, *wheezing* dan demam (Kemenkes, 2012).

Penularan ISPA bisa melalui udara, bisa melalui kontak langsung atau kontaminasi tangan. Penularan melalui udara antara lain droplet (percikan air liur) dan tular udara saat bersin dan batuk oleh individu sakit atau pembawa sakit kemudian dihirup oleh pejamu lain. Penularan melalui kontak langsung atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut. (Mandal dkk, 2008; Chang dkk 2010). Menurut Noor 2013, ISPA adalah salah satu penyakit yang tergolong pada *air bone disease* (penularan penyakit melalui udara). Penularan ISPA terjadi dalam bentuk droplet *nuklei* ( partikel yang sangat kecil ) yang keluar melalui mulut atau hidung pada saat batuk atau bersin maupun berbicara dan bernapas sehingga dapat dihisap dan dapat di terhirup oleh pejamu lain serta masuk ke saluran pernapasan.

Secara umum Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit ISPA secara umum dilaksanakan dengan cara pengelolaan kasus, imunisasi, perbaikan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan dan melalui pelayanan keesehatan. Pencegahan diarahkan pada faktor yang dapat mengurangi resiko terjadinya ISPA dan mengurangi kesakitan ISPA antara lain imunisasi, perbaikan gizi keluarga, peningkatan kesehatan ibu dan balita, perbaikan kualitas lingkungan baik di dalam rumah maupun diluar rumah (Kemenkes, 2012).

### **2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut**

Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya ISPA pada balita menurut Kemenkes RI 2012 yaitu karakteristik balita (berat badan lahir rendah, ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi), faktor pendidikan, sosial, ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), lingkungan fisik rumah (ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian), dan polusi udara (bahan bakar masak, terpapar asap rokok, pemakaian obat nyamuk bakar). Penjelasan faktor-faktor tersebut ialah sebagai berikut :

#### **2.3.1 Karakteristik Balita**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Ada berbagai faktor resiko yang meningkatkan kejadian dan beratnya penyakit ISPA pada balita yaitu berat badan lahir rendah, ASI eksklusif, status imunisasi dan status gizi (Kemenkes, 2010).

## 1. Berat Badan Lahir

Menurut WHO (2010), bayi yang berat badan lahirnya 2500gram atau kurang (tanpa melihat masa kehamilan) dikategorikan sebagai bayi dengan BBLR dan perlu perawatan ekstra. Dan bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2000 gram adalah bayi yang beresiko tinggi. Selain itu, ketahanan tubuh terhadap infeksi juga sangat rendah sehingga sangat mudah untuk terjangkit berbagai penyakit infeksi.

## 2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain (Maritalia, 2012). Menurut WHO 2010 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI mengandung enzim yang membantu pencernaan, hormon dan anti bakteri misalnya lisozim, peroksidase, dan katalase. ASI juga mengandung imunoglobulin dan yang paling banyak adalah sIgA yang merupakan sumber utama pertahanan tubuh dalam melawan infeksi. Imunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori dalam IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen dan berbagai virus (Sujiyatini dkk, 2010). Oleh karena itu, ASI memiliki peran yang sangat penting dalam melindungi anak dari infeksi, terutama ISPA dan diare.

ASI lebih banyak mengandung *whey protein*, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung *casein* sehingga ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula (Prihaningtyas, 2014). Semakin sering ASI diberikan pada 6 bulan pertama semakin besar juga perlindungan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan (Anggraini, 2010). Bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lain akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dengan diberinya ASI Eksklusif yang mengandung zat kekebalan akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti ISPA (Utami, 2013).

WHO dan UNECEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah bayi lahir. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam. ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot (Maritalia, 2012).

ASI merupakan makanan utama dan alami yang sangat bermanfaat bagi bayi, yang akan membantunya tumbuh kembang secara optimal. Selain itu dengan pemberian ASI juga akan memberikan manfaat bagi ibu dan keluarganya (Sujiyatini dkk, 2010). Beberapa manfaat ASI menurut Kemenkes (2010) antara lain merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu pertumbuhan perkembangan otak dan tulang serta perlindungan terhadap penyakit (Anggraini,2010). ASI yang keluar pertama kali disebut kolostrum. Kolostrum mengandung nutrisi, protein, vitamin larut lemak, mineral dan kaya akan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus (Prihaningtyas, 2014). ASI eksklusif merupakan tindakan efektif untuk menyelamatkan kehidupan anak dan dapat mencegah 13-15% dari setiap kematian 9 juta anak ( Nkala dan Msuya, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan, mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran napas akut dan diare (Maritalia, 2012). Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan. Itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh yang terdapat di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan penyakit.

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah 5 tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika

pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Di Indonesia hanya sekitar 8% saja ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan 4% bayi disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya. Padahal 21.000 kematian bayi baru lahir usia dibawah 28 hari di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir (Sujiyatini dkk, 2010).

Target kesehatan keluarga di Indonesia tahun 2014 pemberian ASI eksklusif diharapkan sebesar 80% namun cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 52,3% belum mencapai target (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Beberapa masalah dalam memberikan ASI seperti produksi ASI berkurang, bayi tidak mau menyusu, saluran susu tersumbat dan peradangan pada payudara menyebabkan bayi tidak mendapat ASI secara eksklusif. Karena pentingnya ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga harus tetap diupayakan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan cara memerah ASI 8 kali sehari untuk meningkatkan produksi ASI, tetap berusaha menyusui, menyusui dengan posisi yang benar, dan menyusui sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi (Anggraini, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Catiyas (2012) frekuensi kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada anak yang tidak diberikan ASI (56,9%). Penelitian tersebut juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2015) menunjukkan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif pada kelompok kasus sebesar 76,6% dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014) mengatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian

ISPA pada balita dan ASI eksklusif merupakan faktor protektif terjadinya ISPA.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Panduu (2014) juga menyatakan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA. Menurut Panduu (2014) ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian ISPA selain pemberian ASI Eksklusif. Menurut Prihaningtyas (2014) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan ISPA, sehingga cara mencegah terjadinya ISPA tidak hanya dengan menangani salah satu faktor saja. Balita yang diberikan ASI Eksklusif beresiko menderita ISPA jika tidak didukung dengan lingkungan yang sehat. Selain itu, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal > 2500gr.

Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Produksi ASI yang kurang menyebabkan kebutuhan gizi bayi juga berkurang. Tidak terpenuhinya gizi pada bayi menyebabkan bayi lebih rentan terserang penyakit infeksi (Maritalia, 2012). Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif namun menderita ISPA dikarenakan tidak hanya satu faktor saja yang berhubungan dengan ISPA melainkan ada beberapa faktor. BBLR, dan pengetahuan ibu yang kurang dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif sehingga walaupun diberikan ASI eksklusif namun tidak mencukupi kebutuhan bayi gizi bayi dapat menyebabkan ISPA karena semakin sering ASI diberikan pada 6 bulan pertama semakin besar juga perlindungan terhadap penyakit infeksi. Jadi walaupun bayi diberikan ASI Eksklusif, kemungkinan menderita ISPA tetap ada.

### 3. Status Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Fida dan Maya, 2012). Imunisasi sebagai salah satu cara untuk menjadikan kebal pada bayi dan anak dari berbagai penyakit, diharapkan anak atau bayi tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2005). Pelaksanaan imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, bahkan menghilangkan suatu penyakit. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit.

Terdapat dua macam imunisasi yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan bisa terjadi proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang dapat menghasilkan respons seluler dan humoral, serta dihasilkannya *cell memory*. Jika benar-benar mengalami infeksi maka tubuh secara cepat mampu memproses. Terdapat 4 macam kandungan dalam setiap vaksin imunisasi aktif, adalah sebagai berikut : Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya infeksi buatan. Pelarut berupa air steril atau cairan kultur jaringan. Preservatif, *stabilizer*, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus stabilisasi antigen. *Adjuvans* yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan imunogenitas antigen. Sedangkan Imunisasi Pasif yaitu pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang bisa berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi.

Jenis imunisasi dasar dan booster pada balita ialah sebagai berikut :

- a. Imunisasi BCG  
BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat, diberikan 1 kali dan pada anak yang berusia dibawah 2 bulan. Lokasi penyuntikan lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO (Putra, 2012).
- b. Imunisasi DPT  
Imunisasi DPT (dipteri, pertusis, dan tetanus) ialah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi diberikan 3 kali yaitu DPT 1, DPT 2, dan DPT 3. Usia pemberian 2, 4, 6 bulan (Putra, 2012). Lokasi pemberian di otot paha.
- c. Imunisasi Campak  
Campak termasuk salah satu penyakit menular. Imunisasi campak berasal dari virus hidup yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi campak ketika anak sudah memasuki usia 9 bulan. Lokasi pemberian pada otot paha atau lengan bagian atas (Putra, 2012).
- d. Imunisasi Polio  
Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang bisa menyebabkan kelumpuhan pada anak. Untuk imunisasi dasar di berikan polio 1, 2, 3 dan 4. Usia pemberian saat lahir dan berikutnya diusia 2, 4, 6 bulan. Cara pemberian di Indonesia digunakan OPV atau lewat mulut (Fida dan Maya, 2012)
- e. Imunisasi Hepatitis B  
Imunisasi hepatitis B ialah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Pemberian imunisasi hepatitis harus berdasarkan status HbsAg ibu saat melahirkan. Usia pemberian 12 jam setelah anak dilahirkan, 2, 4, dan 6 bulan. Lokasi pemberian di paha. (Fida dan Maya, 2012).

Imunisasi dasar memiliki fungsinya masing-masing untuk kebal terhadap suatu penyakit. Di Indonesia jenis imunisasi dasar yang diwajibkan sesuai dengan yang diwajibkan oleh WHO. Imunisasi yang dianjurkan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit

endemik. Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu dan meningkatkan kekebalan tubuh. Imunisasi merupakan satu dari beberapa cara untuk mencegah penyakit infeksi saluran pernapasan. Dengan adanya imunisasi diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta kecacatan akibat penyakit (Prihaningtyas, 2014).

Imunisasi diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sesuai dengan yang ada dalam Kartu Menuju Sehat (Kemenkes, 2012). Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain : TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Balita dengan imunisasi yang tidak lengkap lebih mudah menderita penyakit infeksi seperti ISPA ( Achmadi 2006 dalam Catiyas 2012). Imunisasi yang dapat mencegah ISPA ialah campak dan DPT. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak lebih berat karena sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu sehingga jika ada kuman yang masuk ke tubuh secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut. Imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian dan tingkat keparahan menderita ISPA (Fida dan Maya, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2014) menunjukkan bahwa proporsi ISPA tertinggi pada status imunisasi tidak lengkap yaitu 89,7% dan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan ISPA pada anak balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Catiyas (2012) dan Damanik (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Layuk (2012) menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hal ini disebabkan karena hubungan status imunisasi dengan ISPA pada balita tidak terjadi secara langsung. Penelitian Layuk (2012) sejalan dengan penelitian Sambominanga (2014) menyatakan tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan kejadian penyakit ISPA berulang.

Menurut Andriani dan Wirjatmadi (2014) selain imunisasi yang memberikan efek antibodi terhadap penyakit infeksi, status gizi yang baik dan seimbang memberikan efek pertahanan untuk melawan penyakit infeksi. Temuan yang didapat menunjukkan ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan ISPA seperti status gizi. ISPA yang terjadi pada balita tidak langsung berhubungan dengan imunisasi dasar yang lengkap, meskipun tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

#### 4. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk tertentu. Status gizi anak adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA. Keadaan gizi yang buruk menyebabkan terjadinya penyakit infeksi ( Menurut Supariasa, dkk, 2001 dalam Adriani dan Wirjatmadi 2014). Anak yang mendapat makanan baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik atau status gizi tidak terpenuhi daya tahan tubuhnya pasti lemah. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi (Notoatmodjo 2007 dalam Catiyas 2012).

### 2.3.2 Faktor Pendidikan, Sosial, Ekonomi

Menurut Andriani dan Wirjatmadi 2014, faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan anak terkena penyakit infeksi seperti ISPA dan diare yaitu pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua. Pendidikan yang rendah berkemungkinan memiliki pekerjaan yang rendah serta pendapatan yang rendah.

1. Pendidikan. Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap insiden ISPA pada anak. Semakin rendah pendidikan orang tua, derajat ISPA yang diderita anak semakin berat. Dan sebaliknya, semakin tinggi pendidikan orang tua, derajat ISPA yang diderita anak semakin ringan (Huriah dan Lestari, 2005).
2. Pekerjaan. Status sosial ekonomi diantaranya tergantung pada jenis pekerjaan dan dapat berpengaruh pada tingkat penghasilan orang tua. Pekerjaan dengan tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit untuk menyediakan fasilitas perumahan yang baik, perawatan dan gizi yang memadai.
3. Pendapatan. Faktor ekonomi yang memengaruhi terjadinya ISPA diawali dari tingkat pendidikan yang berpengaruh terhadap jenis pekerjaan. Kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan. Hasil penelitian Nur, H. (2004), menunjukkan bahwa proporsi balita penderita ISPA lebih tinggi pada orang tua dengan tingkat penghasilan rendah (Kemenkes, 2010).

### 2.3.3 Lingkungan Fisik Rumah

Dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA), lingkungan fisik rumah mempengaruhi kejadian ISPA pada balita dan meningkatkan angka kesakitan ISPA (Kemenkes, 2012). Beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA yang disebabkan lingkungan fisik rumah yaitu sebagai berikut :

#### 1. Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O<sub>2</sub> yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan O<sub>2</sub> di

dalam rumah menurun yang berarti kadar CO<sub>2</sub> yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan, kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri berkembang biak dan menyebar yang merupakan penyebab ISPA (Kemenkes, 2012)

#### 2. Jenis Lantai.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal menyebutkan bahwa syarat lantai yang baik adalah kedap air dan mudah dibersihkan seperti yang terbuat dari keramik. Lantai yang sulit dibersihkan akan menjadi tempat perkembangbiakan mikroorganisme. Syarat lantai yang baik ialah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Lantai yang berdebu dan basah merupakan sarang penyakit gangguan pernapasan

#### 3. Kepadatan Hunian

Kepadatan merupakan *Pre-requisite* untuk terjadinya proses penularan penyakit. Kepadatan hunian dalam rumah perlu di perhatikan karna mempunyai peranan penting dalam penyebaran mikroorganisme didalam lingkungan rumah (Achmadi, 2008).

### 2.3.4 Polusi Udara

Polusi udara mempunyai peran pada resiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Menurut Irianto (2014), penyebab dari pencetus ISPA secara umum ialah efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan. Dibawah ini berdiskusi tentang faktor-faktor tersebut.

#### 1. Bahan Bakar Masa

Penggunaan bahan bakar memasak seperti arang, kayu, minyak bumi dan batu bara dapat menyebabkan resiko terjadinya pencemaran udara dalam rumah, yang dapat menjadikan sumber pencemaran kimia seperti karbon monoksida yang berbahaya bagi saluran pernapasan (Kemenkes, 2011).

## 2. Pemakaian Obat Nyamuk Bakar

Asap yang dihasilkan dari pembakaran obat nyamuk dapat menyebabkan polusi udara yang berasal dari dalam rumah yang dapat menimbulkan ISPA (Kemenkes, 2011). Obat nyamuk bakar yang mengandung banyak bahan kimia jika terhirup dan masuk menyebabkan iritasi pada alat pernapasan dan meningkatkan produksi mukus yang berlebihan pada paru (Corwin, 2009).

## 3. Terpapar Asap Rokok

Merokok dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi saluran pernapasan dan jaringan paru-paru. Perubahan anatomi saluran pernapasan menyebabkan fungsi paru-paru terganggu. Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan bagi perokok aktif maupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terhirup atau terpapar asap rokok (Trisnawati, 2014). Asap rokok yang berasal dari perokok dapat menyebabkan pencemaran udara karena merangsang produksi mukus dan dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru. Asap rokok mengandung gas kimia yang berbahaya bagi kesehatan manusia seperti sulfur dioksida, karbon monoksida, nitrogen dioksida dan karbon dioksida (Kemenkes, 2011).

Paparan asap tembakau mempunyai efek yang merugikan, terutama efek kepada pernapasan anak-anak karena ukurannya yang kecil dan dapat masuk ke paru-paru. Jika dalam satu rumah mempunyai anggota keluarga yang merokok maka akan meningkatkan terjadinya gangguan pernapasan. Gas berbahaya dalam asap rokok akan menyebabkan pembuatan lendir yang membuat debu dan bakteri akan tertumpuk tidak dapat dikeluarkan. Salah satu efek dari asap yang dihasilkan dari asap rokok menyebabkan terjadinya ISPA (Lestari, 2014).

Asap rokok (*Environmental Tobacco Smoke / ETC*) mempunyai dampak memperparah gejala anak dengan gangguan pernapasan karena senyawa dalam asap rokok menyebabkan kanker paru-paru. Anak yang mendapat paparan asap tembakau memiliki angka kuman *S. Pneumoniae* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak terpapar asap

tembakau (Prihaningtyas, 2014). Bayi dan anak yang terpajan asap rokok juga memperlihatkan peningkatan ISPA karena nikotin yang bersifat karsinogenik yang dapat mengiritasi paru (Corwin, 2009). Paparan asap rokok yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan dan gangguan paru-paru. WHO menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan dengan perokok aktif. Asap rokok yang terhirup mengandung karbondioksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, anomania 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar dari kadar asap utama (Trisnawati, 2014).

Penelitian yang dilakukn oleh Layuk (2013) menyatakan bahwa rokok bukan hanya masalah perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Anak-anak yang keluarganya merokok mempunyai resiko yang lebih tinggi terkena ISPA. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan anggota keluarga yang merokok sebanyak 85,1% dan menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dan keluarga dan anggota keluarga dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhamah (2012) dan Marlina (2014) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Menurut Irianto (2014) penyebab dari pencetus ISPA secara umum ialah efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan. Selain asap rokok beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA ialah pemakaian obat nyamuk bakar dan bahan bakar masak yang menyebabkan pencemaran udara dalam rumah. Asap yang dihasilkan dari pembakaran obat nyamuk dapat menyebabkan polusi udara yang berasal dari dalam rumah yang dapat menimbulkan ISPA dan penggunaan bahan bakar masak seperti arang, kayu, minyak bumi dan batu bara dapat menjadikan sumber pencemaran kimia seperti karbon monoksida yang berbahaya bagi saluran pernapasan (Kemenkes, 2011).

## 2.4 Penelitian Terkait/Sebelumnya

Penelitian terkait/sebelumnya merupakan beberapa penelitian dengan judul yang berkaitan yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti ditempatnya masing-masing. Penelitian terkait yang pertama yaitu yang dilakukan oleh Catiyas di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen Jawa Tengah tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*. Hasil yang didapat dari penelitian ini dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi, pencahayaan, kepadatan hunian, adanya perokok dan jarak rumah dari jalan raya dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian terkait yang kedua yang dilakukan oleh Layuk di Lembang Batu Sura tahun 2013. 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 dan umur dengan kejadian ISPA pada balita. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*. Hasil yang didapat dari penelitian ini dengan uji *chi-square* menunjukkan perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah dan penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Sedangkan status imunisasi, BBLR, dan umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian terkait yang ketiga dilakukan oleh Marlina di Puskesmas Panyabungajae Kabupaten Mandailing tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*. Hasil yang didapat dari penelitian ini dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi, ventilasi, kepadatan hunian ruang tidur, pemakaian anti nyamuk bakar, keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian terkait yang keempat dilakukan oleh Damanik di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, pemberian ASI Eksklusif dan status

imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan. Desain penelitian yang digunakan ialah *case control*. Hasil yang didapat dari penelitian ini dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian terkait yang kelima dilakukan oleh Marhamah di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*. Hasil yang didapat dari penelitian ini dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa status imunisasi, pemberian kapsul vitamin A dan keberadaan anggota keluarga yang merokok berhubungan dengan kejadian ISPA. Sedangkan pengetahuan ibu dan ventilasi rumah tidak berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

Kesimpulan dari lima penelitian terkait/sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif, status imunisasi dan terpapar asap rokok merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait/Sebelumnya

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil Penelitian	Manfaat dan atau Keterbatasan
1.	Embriyowati Catiyas	Wilayah Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen Jawa Tengah	2012	Untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.	<i>Cross Sectional</i>	Populasi semua balita yang berumur 0-59 bulan berjumlah 3.148 orang dan sampel berjumlah 166 orang.	Ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi, pencahayaan, kepadatan hunian, adanya perokok dan jarak rumah dari jalan raya dengan kejadian ISPA pada balita.	Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu kesulitan dalam membedakan variabel yang menjadi penyebab dan variabel yang menjadi akibat, hubungan yang bisa digambarkan hanya keterkaitan bukan yang bersifat kausalitas dan sampel yang diganti respondennya jika ke luar kota atau pindah.

2.	Ribka Rerung Layuk	Lembang Batu Sura	2013	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 dan umur dengan	<i>Cross Sectional</i>	Populasi dan sampel adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan berjumlah 96 balita.	Penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga dalam rumah dan penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Sedangkan status imunisasi, BBLR, dan umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada balita.	Keterbatasan dalam penelitian yaitu tidak disebutkan berapa populasi balita didaerah tersebut sehingga tidak dapat menggambarkan berapa persen sampel yang diambil.
----	--------------------------	----------------------	------	--	----------------------------	---	--	--

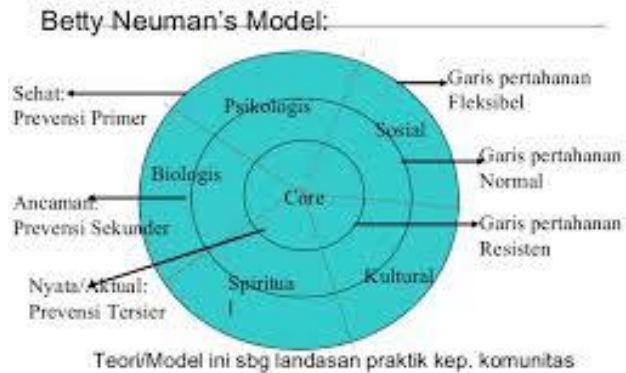
				kejadian ISPA pada balita						
3.	Lenni Marlina	Puskesmas Panyabungajae Kabupaten Mandailing	2014	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita.	<i>Cross Sectional</i>	Sampel dalam penelitian berjumlah 100 orang.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi, ventilasi, hunian tidur, pemakaian anti nyamuk bakar, keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita.	Keterbatasan dalam penelitian ialah sampel yang diambil hanya sebagian anak balita di satu Desa dalam wilayah kerja Puskesmas dengan metode <i>purposive sampling</i> .		
4.	Putri Damani	Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan	2015	Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, gizi,	<i>Case Control</i>	Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi, pemberian ASI	Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dijelaskan metode dalam menentukan status gizi anak usia 12-24 bulan.		

				pemberian ASI Eksklusif dan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan.		menderita ISPA berusia 12-24 bulan. Sampel kasus dalam penelitian berjumlah 30 orang. Sampel kontrol berjumlah 30 orang.	eksklusif, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.	
5.	Marhamah	Desa Bontongan Kabupaten Enrekang	2012	Untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita	<i>Cross Sectional</i>	Populasi dan sampel penelitian ini seluruh balita yang berusia 12-59 bulan di Desa Bontongan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi, pemberian kapsul vitamin A dan keberadaan anggota keluarga yang merokok berhubungan	Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sampel hanya balita yang pernah berkunjung ke Puskesmas, terdapat 18 balita yang tidak diperoleh datanya.



pengecehan sekunder dan tersier untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Variabel yang masuk dalam pecegehan primer adalah pemberian ASI Eksklusif dan status imunisasi karena menurut Neuman pengecehan primer meliputi tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya reaksi tubuh terhadap stressor dan dapat mempengaruhi peningkatan pertahanan tubuh. Dengan memberikan ASI eksklusif dan imunisasi yang lengkap pada balita mencegah balita yang terkena ISPA dan mempengaruhi peningkatan pertahanan tubuh. Pencegehan sekunder ialah terpapar asap rokok. Neuman menjelaskan tindakan keperawatan untuk pengecehan sekunder ialah menemukan diagnosa awal, mengurangi gejala penyakit serta menghilangkan adanya stresor. Dalam hal ini karena terpapar asap rokok balita terkena ISPA dan tindakan keperawatan menghilangkan stresor. tersebut.

### TEORI/MODEL KEP.KOMUNITAS



Gambar 2.1

Sumber : Potter & Perry 2005; Teori Neuman

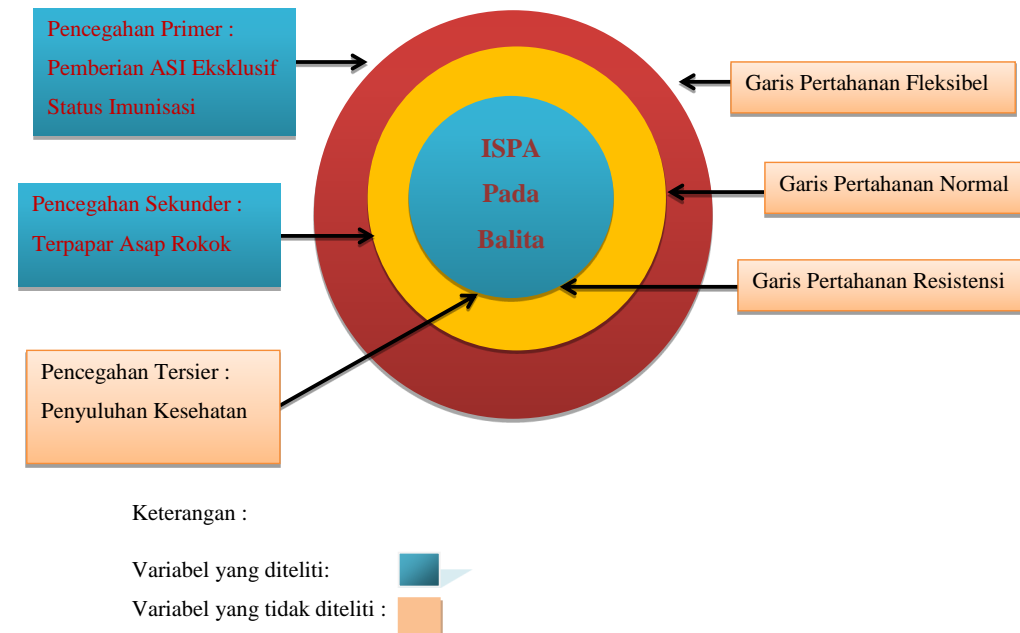
## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab III menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini.

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitaian ini adalah kerangka konsep dari beberapa teori yang di kemukakan dan aplikasi teori keperawatan menggunakan teori Betty Neuman yang menekankan sistem perawatan kesehatan dimana Neuman mempercayai bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap stresor. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengecehan primer dan sekunder.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

- Ha<sub>1</sub> Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA.  
 Ha<sub>2</sub> Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA.  
 Ha<sub>3</sub> Ada hubungan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
1.	ISPA pada Balita	Infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyerang saluran pernapasan bagian atas.	Anak yang berumur 0-59 bulan yang datang berobat dengan tanda dan gejala klinis ISPA atau yang terdiagnosa ISPA oleh dokter dan Puskesmas setempat.	Data medik	1. ISPA berulang, ditandai dengan anak menderita ISPA $\geq 2$ kali. 2. ISPA tidak berulang, ditandai dengan anak menderita ISPA $\leq 1$ kali.	Ordinal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI secara eksklusif saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa cairan ataupun asupan	Pemberian ASI selama 6 bulan dengan tidak ada tambahan makanan atau minuman lain.	Kuisoner	1. Tidak , jika tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan atau diberikan ASI dan ditambah	Ordinal

		makanan lain.	Imunisasi yang diberikan lengkap dan sesuai jadwal imunisasi dasar untuk mencegah terjadinya penyakit.	Imunisasi dasar yang didapatkan oleh balita sesuai dengan umur balita sampai dilakukan penelitian dan sesuai dengan KMS	Kuisoner dan KMS	dengan makanan atau minuman lain. 2. Ya, jika diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.	Ordinal
3.	Status Imunisasi						1. Tidak lengkap, jika status imunisasi tidak lengkap. 2. Lengkap, jika status imunisasi lengkap.
4.	Terpapar asap rokok.	anak yang mendapat paparan asap tembakau/rokok yang berasal dari		Balita yang terkena asap rokok karena adanya salah satu atau lebih penghuni rumah yang mempunyai	Kuisoner		1. Ada, jika ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah

		perokok yang menyebabkan pencemaran udara		kebiasaan merokok di dalam rumah.			sedikitnya 1 batang rokok per hari. 2. Tidak ada, jika tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.
--	--	---	--	-----------------------------------	--	--	---

## BAB IV METODE PENELITIAN

Pada Bab IV ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mulai dari desain penelitian sampai analisa data.

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dekskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Desain *cross sectional* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sebuah penelitian yang di lakukan dengan cara mengamati status paparan dan penyakit secara serentak serta pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan secara bersamaan adalah paparan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita (Setiadi, 2013; Riyanto, 2011; Budiman, 2013)

### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.2.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado Sulawesi Utara. Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken terletak di Manado bagian utara dan terdiri dari enam lingkungan. Jumlah penduduk 7.869 dan jumlah Kepala Keluarga 1.879.

#### 4.2.2 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 08 – 15 Juni 2016.

### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh balita yang terdiagnosa ISPA sejak Februari 2016 berusia 0-59 bulan dan bertempat tinggal di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken yang berjumlah 102 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini dari populusi menggunakan rumus Slovin. Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,05^2)}$$

$$n = \frac{102}{1,255}$$

n = 81,27 dibulatkan menjadi 81.

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan besar sampel sebesar 81 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan cara cabut undi.

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

N = Jumlah populasi.

e = Batas toleransi kesalahan.

### Kriteria Responden

Sampel penelitian ini mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Balita yang terdiagnosa ISPA berusia 0-59 bulan.
- b. Balita yang tinggal di Kelurahan Bailang.
- c. Balita yang memiliki KMS.
- d. Ibu yang mempunyai balita bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusinya adalah balita dengan penyakit saluran pernapasan lainnya (Asma dan TB paru), balita yang bukan responden.

### 4.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara primer dan sekunder. Data sekunder didapat dari Puskesmas Bailang berupa laporan penyakit dan profil kesehatan. Sedangkan data primer dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara menggunakan kuisioner.

Wawancara dengan menggunakan kuisioner dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor (ASI Eksklusif, status imunisasi, terpapar asap rokok) yang mempengaruhi kejadian ISPA.

#### 4.4.1 ISPA Pada Balita

Varibel kejadian ISPA ditanyakan dengan menggunakan format isian dan berdasarkan data medik dari Puskesmas.

1. Apakah balita pernah mengalami sakit batuk pilek dan demam pada kurung waktu 3 bulan terakhir ?
  1. Ya
  2. Tidak
2. Berapa kali balita ibu mengalami sakit batuk pilek dan demam dalam kurung waktu 3 bulan terakhir ?
  1.  $\geq 2$
  2.  $\leq$

#### 4.4.2 Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI eksklusif diukur dengan menggunakan lembar kuisioner yang berisi pertanyaan yang diadaptasi dari Catiyas, diberikan ASI Eksklusif dengan pilihan jawaban Ya, jika diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan Tidak, jika tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan atau diberikan ASI dan ditambah dengan makanan atau minuman lain.

1. Apakah balita ibu diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lain ?
  1. Tidak
  2. Ya

#### 4.4.3 Status Imunisasi

Variabel status imunisasi diukur dengan menggunakan lembar kuisioner yang berisi pertanyaan diberikan imusasi dengan pilihan jawaban Lengkap atau Tidak lengkap. Lengkap, jika status imunisasi lengkap, Tidak lengkap, jika status imunisasi tidak lengkap dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), untuk mengetahui catatan status imunisasi.

1. Apakah balita ibu diberikan imunisasi ?
  1. Ya
  2. Tidak

Jika ya, imunisasi apa saja yang sudah di dapatkan

- |                                  |                                  |                                      |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG     | <input type="checkbox"/> Polio 1 | <input type="checkbox"/> Campak      |
| <input type="checkbox"/> DPT I   | <input type="checkbox"/> Polio 2 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 1 |
| <input type="checkbox"/> DPT II  | <input type="checkbox"/> Polio 3 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 2 |
| <input type="checkbox"/> DPT III | <input type="checkbox"/> Polio 4 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 3 |

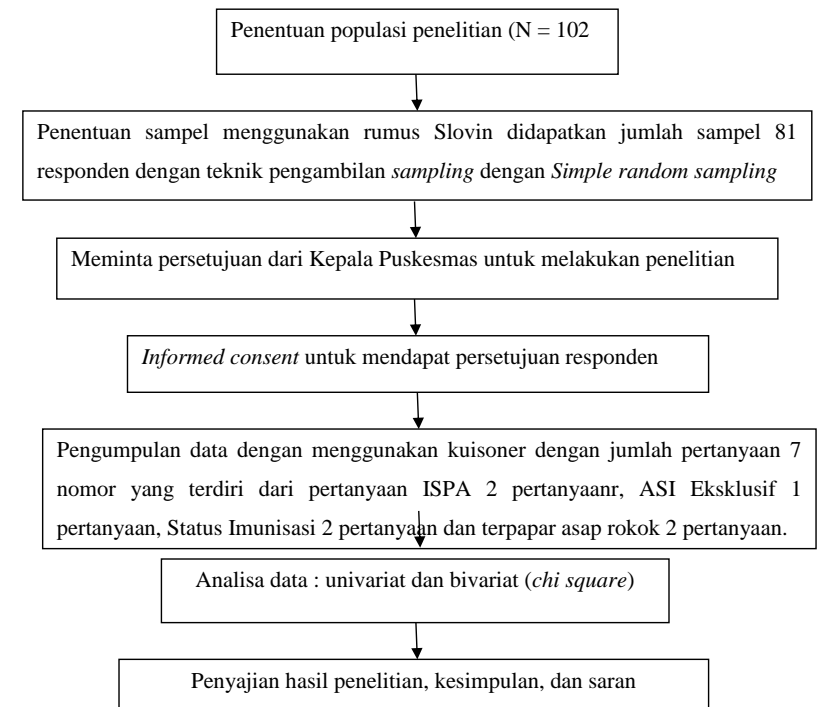
2. Kelengkapan imunisasi
  1. Tidak Lengkap
  2. Lengkap

#### 4.4.4 Terpapar Asap Rokok

Variabel terpapar asap rokok diukur dengan menggunakan lembar kuisioner yang berisi pertanyaan yang diadaptasi dari Lestari, ada anggota perokok dalam rumah. Ada, jika ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah sedikitnya 1 batang rokok per hari. Tidak ada, jika tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

1. Apakah ada anggota keluarga/penghuni rumah ini yang merokok?
  1. Ada
  2. Tidak ada
2. Berapa batang rokok setiap hari ?

#### 4.5 Proses Pengumpulan data



Gambar 4.1

#### 4.6 Analisa Data

Analisis data dimaksudkan untuk memecahkan masalah penelitian sekaligus menyampaikan informasi tentang hasil penelitian. Menurut Fajar dkk 2009, secara umum pengolahan data dapat dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut :

##### 4.6.1 Editing

Editing atau penyuntingan data dilakukan pada saat penelitian yakni memeriksa semua lembar kuisioner yang telah diisi masih ada kesalahan atau belum lengkap serta memeriksa keseragaman data.

##### 4.6.2 Koding

Kegiatan pokok yang dilakukan pada tahap ini adalah pengkodean pada lembar kuisioner yang berguna untuk mempermudah peneliti dalam entri data maupun analisis data

##### 4.6.3 Entry data

Entry data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam program komputer.

##### 4.6.4 Tabulasi

Kegiatan selanjutnya yaitu pengolahan data ke dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini, kemudian data dianalisa melalui perhitungan statistik dan menjumlahkan hasil perhitungan.

#### Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menampilkan distribusi frekuensi yang berbentuk tabel tentang gambaran penelitian baik variabel independen maupun variabel dependen

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen yang meliputi ASI Eksklusif, status imunisasi, dan terpapar asap rokok terhadap kejadian ISPA. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *chi square* untuk semua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan  $\alpha = 0,05$ , hal ini berarti jika nilai  $p \leq 0,05$  dapat dikatakan mempunyai

hubungan yang bermakna, namun jika nilai  $p > 0,05$ , dikatakan mempunyai hubungan yang tidak bermakna.

Tabel 4.1 Matriks Variabel

No.	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji
1.	Pemberian ASI Eksklusif	ISPA	<i>Chi Square</i>
2.	Status Imunisasi	ISPA	<i>Chi Square</i>
3.	Terpapar Asap Rokok	ISPA	<i>Chi Square</i>

#### 4.7 Etika Penelitian

Sebelum memulai penelitian, peneliti sudah mendapatkan informasi awal tentang 10 penyakit teratas di wilayah kerja Puskesmas Bailang dan mendapatkan persetujuan dari Dosen Pembimbing dan Dekan Fakultas. Kemudian mendapatkan izin dari pihak Puskesmas untuk memperoleh rekam medik penderita ISPA, dengan menjelaskan kebutuhan peneliti dan menjamin kerahasiaan data yang diberikan. Dalam penelitian, peneliti bertanggungjawab atas hak responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Semua berkas yang mencantumkan nama dan tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila tidak digunakan akan dimusnahkan.

4.7.1 *Inform consent* adalah bentuk lembar persetujuan antara peneliti dengan responden yang diberikan kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan.

4.7.2 *Anominy* yaitu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan atau menuliskan nama responden.

4.7.3 *Confidentiality* yaitu kerahasiaan data dengan memberikan jaminan kerahasiaan terhadap hasil penelitian baik informal maupun lain-lain.

4.7.4 *Benefence* yaitu penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat secara maksimal dan memenuhi persyaratan ilmiah serta tidak melakukan hal-hal yang merugikan responden.

4.7.5 *Justice* yaitu penelitian yang dilakukan memperlakukan setiap responden dengan moral yang baik dan pantas serta memperhatikan hak responden.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

Pada BAB V ini berisi tentang hasil penelitian yang didapat di lapangan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken mulai dari Lingkungan I sampai dengan Lingkungan VI pada tanggal 8 Juni – 15 Juni 2016 dan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita serta menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA, hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA, dan hubungan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA. Populasi dalam penelitian ini adalah 102 balita penderita ISPA dan sampel dalam penelitian ini adalah 81 balita penderita ISPA. Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan mengenai kejadian ISPA, ASI Eksklusif, status imunisasi, dan terpapar asap rokok. Kuisoner ini ditanyakan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan data dan kemudian pengolahan data serta analisa data. Berdasarkan pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan analisis data deskriptif atau analisis univariat dan analisis antar variabel terkait atau analisis bivariat yang diuji dengan uji *Chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel.

**5.1 Hasil Analisis Univariat**

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Menurut Karakteristik Responden Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

No	Karakteristik	n (= 81)	Presentase %
1.	Umur		
	0-11 bulan	24	29,6
	12-35 bulan	32	39,5
	36-59 bulan	25	30,9
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	42	51,9
	Perempuan	39	48,1
	Total	81	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa pada 81 responden frekuensi kejadian ISPA umur balita terbesar ialah pada kelompok umur 12-35 bulan atau pada umur 1-3 tahun yaitu 32 balita (39,5%), dan terkecil pada kelompok umur 0-11 bulan yaitu 24 balita (29,6%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Menurut Kejadian ISPA Berulang dan Tidak Berulang, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi, dan Terpapar Asap Rokok Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

No	Univariat	n (= 81)	Presentase %
1.	Kejadian ISPA		
	Berulang	57	70,4
	Tidak Berulang	24	29,6
2.	Pemberian ASI Eksklusif		
	Ya	21	25,9
	Tidak	60	74,1
3.	Status Imunisasi		
	Lengkap	34	42
	Tidak Lengkap	47	58
4.	Terpapar Asap Rokok		
	Terpapar	65	80,2
	Tidak terpapar	16	19,8
	Total	81	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa pada 81 responden frekuensi kejadian ISPA berulang terbesar terjadi pada 57 balita. Frekuensi kejadian ISPA menurut pemberian ASI eksklusif terbesar ialah pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 60 balita (74,1%). Frekuensi kejadian ISPA menurut status imunisasi terbesar ialah pada balita yang imunisasinya tidak lengkap yaitu 47 balita (58%). Frekuensi kejadian ISPA menurut terpapar asap rokok terbesar ialah pada balita yang terpapar asap rokok dari anggota keluarga yang merokok dalam rumah yaitu 65 balita (80,2%).

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

Pertanyaan penelitian : Apakah ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian ISPA		Total	OR	<i>p-value</i>
	Tidak Berulang	Berulang			
Ya	2 9,5%	19 90,5%	21 100%	5,500	0,039
Tidak	22 36,7%	38 63,3%	60 100%		
Total	24 29,6%	57 70,4%	81 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 2 (9,5%) dari 21 balita yang di berikan ASI Eksklusif mengalami ISPA tidak berulang dan sebanyak 38 (63,3%) dari 60 balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami ISPA berulang. Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p value*  $0,039 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken dengan nilai OR 5,500 yang

artinya balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko 5,500 kali menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

**Tabel 5.4 Analisis Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

Pertanyaan penelitian : Apakah ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

Status Imunisasi	Kejadian ISPA		Total	OR	<i>p-value</i>
	Tidak Berulang	Berulang			
Lengkap	4 11,8%	30 88,2%	34 100%	5,556	0,006
Tidak Lengkap	20 42,6%	27 57,4%	47 100%		
Total	24 29,6%	57 70,4%	81 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 4 (11,8%) dari 34 balita yang imunisasinya lengkap mengalami ISPA tidak berulang dan sebanyak 27 (57,4%) dari 47 balita yang imunisasinya tidak lengkap mengalami ISPA berulang. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value*  $0,006 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken dengan nilai OR 5,556 yang artinya balita yang imunisasinya tidak lengkap beresiko 5,556 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang imunisasinya lengkap.

**Tabel 5.4 Analisis Hubungan Terpapar Asap Rokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

Pertanyaan penelitian : Apakah ada hubungan signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

Terpapar Asap Rokok	Kejadian ISPA		Total	OR	<i>p-value</i>
	Berulang	Tidak Berulang			
Terpapar	50 76,9%	15 23,1%	65 100%	4,286	0,014
Tidak terpapar	7 43,8%	9 56,3%	16 100%		
Total	57 70,4%	24 29,6%	81 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebanyak 50 (76,9%) dari 65 balita yang terpapar asap rokok mengalami ISPA berulang dan sebanyak 9 (56,3%) dari 16 balita yang tidak terpapar asap rokok mengalami ISPA tidak berulang. Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p value*  $0,014 < \alpha$   $0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken dengan nilai OR 4,286 yang artinya balita yang terpapar asap rokok beresiko 4,286 kali menderita ISPA dibandingkan balita yang tidak terpapar asap rokok.

## BAB VI PEMBAHASAN

Pada Bab VI ini membahas tentang pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi, dan terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita dihubungkan dengan teori serta penelitian-penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti.

### 6.1 Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken

Pertanyaan penelitian yang pertama dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

Hasil uji statistik menunjukkan *p value*  $0,039 < \alpha$   $0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki resiko 5,500 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Catiyas (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA. Menurut hasil yang didapat oleh Catiyas (2012) balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk menderita ISPA. Hasil penelitian ini juga selaras dengan yang dilakukan oleh Lestari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Panduu (2014) juga menyatakan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken menunjukkan ASI Eksklusif penting dan bermanfaat

dalam mencegah penyakit pada balita. Beberapa manfaat ASI menurut Kemenkes (2010) antara lain merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu pertumbuhan perkembangan otak dan tulang serta perlindungan terhadap penyakit (Anggraini, 2010). Pemberian ASI Eksklusif saja selama 6 bulan akan memberi efek perlindungan terhadap penyakit infeksi (Maritalia, 2012). Semakin sering ASI diberikan pada 6 bulan pertama semakin besar juga perlindungan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan (Anggraini, 2010). Dengan diberinya ASI Eksklusif yang mengandung zat kekebalan akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti ISPA (Utami, 2013).

Pada kasus penelitian ini, sebagian besar balita diberikan ASI selama 6 bulan namun disertai dengan makanan dan minuman tambahan seperti pisang, air mineral dan susu formula. Ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang ASI Eksklusif. Survey dilapangan juga mendapati, alasan ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif ialah karena kurang tersedianya produksi ASI, ASI yang tidak keluar, ibu yang bekerja, bayi tidak mau minum ASI sehingga bayi tidak mendapat ASI yang cukup dan kebutuhan makan bayi tidak terpenuhi membuat ibu-ibu memberikan makanan dan minuman tambahan lainnya atau pengganti ASI. Hal ini membuat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak menderita ISPA.

Menurut Prihaningtyas (2014) masalah dalam memberikan ASI yaitu produksi ASI berkurang, bayi tidak mau menyusu, saluran susu tersumbat dan peradangan pada payudara. Karena pentingnya ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga harus tetap diupayakan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan cara memerah ASI 8 kali sehari untuk meningkatkan produksi ASI, tetap berusaha menyusui, menyusui dengan posisi yang benar, dan menyusui sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi (Anggraini, 2010). Selain ASI Eksklusif ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian ISPA selain pemberian ASI Eksklusif. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif juga memiliki resiko menderita ISPA. Menurut Prihaningtyas (2014) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan ISPA, sehingga cara mencegah

terjadinya ISPA tidak hanya dengan menangani salah satu faktor saja. Balita yang diberikan ASI Eksklusif beresiko menderita ISPA jika tidak didukung dengan lingkungan yang sehat. Selain itu, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal > 2500gr.

Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Produksi ASI yang kurang menyebabkan kebutuhan gizi bayi juga berkurang. Tidak terpenuhinya gizi pada bayi menyebabkan bayi lebih rentan terserang penyakit infeksi (Maritalia, 2012). Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif namun menderita ISPA dikarenakan tidak hanya satu faktor saja yang berhubungan dengan ISPA melainkan ada beberapa faktor. BBLR, dan pengetahuan ibu yang kurang dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif sehingga walaupun diberikan ASI eksklusif namun tidak mencukupi kebutuhan bayi gizi bayi dapat menyebabkan ISPA karena semakin sering ASI diberikan pada 6 bulan pertama semakin besar juga perlindungan terhadap penyakit infeksi. Jadi walaupun bayi diberikan ASI Eksklusif, kemungkinan menderita ISPA tetap ada.

Menurut teori Betty Neuman (Potter & Perry, 2005) bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh dan membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap stresor. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pencegahan primer, sekunder dan tersier. Variabel pemberian ASI Eksklusif termasuk dalam pencegahan primer. Neuman menjelaskan tindakan keperawatan untuk pencegahan primer yaitu tindakan keperawatan untuk mengurangi gejala penyakit atau reaksi tubuh lainnya karena stressor atau menghilangkan adanya stressor. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki

resiko 5,500 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Oleh karena itu mencegah terjadinya ISPA atau reaksi tubuh terhadap sakit dengan memberikan ASI eksklusif mencegah balita yang terkena ISPA dan mempengaruhi peningkatan pertahanan tubuh terhadap penyakit infeksi dan serangan bakteri/stressor penyebab ISPA.

## **6.2 Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

Pertanyaan penelitian yang kedua dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ?

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan  $p\ value\ 0,006 < \alpha\ 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki resiko 5,556 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damanik (2015) dengan desain *case control* diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap beresiko mengalami ISPA 1,6 kali lebih besar bahkan ISPA berat dibandingkan dengan status imunisasi lengkap. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Marlina (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Layuk (2012) menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hal ini disebabkan karena hubungan status imunisasi dengan ISPA pada balita tdiak terjadi secara langsung. Penelitian Layuk (2012) sejalan dengan penelitian Sambominanga (2014) menyatakan tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan kejadian penyakit ISPA berulang.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan

Bunaken menunjukkan imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan terhadap penyakit tertentu karena imunisasi memberikan kekebalan kepada anak dan efektif untuk mencegah penyakit menular. Imunisasi satu dari beberapa cara untuk mencegah penyakit infeksi saluran pernapasan. Dengan adanya imunisasi diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta kecacatan akibat penyakit (Prihaningtyas, 2014). Beberapa penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput dan penyakit radang paru-paru. Anak yang telah mendapatkan imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Balita dengan imunisasi yang tidak lengkap lebih mudah menderita penyakit infeksi seperti ISPA ( Achmadi 2006 dalam Catiyas 2012). Imunisasi yang dapat mencegah ISPA ialah campak dan DPT. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak lebih berat karena sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu sehingga jika ada kuman yang masuk ke tubuh secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut. Imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian dan tingkat keparahan menderita ISPA (Fida dan Maya, 2012).

Dalam penelitian ini, yang banyak terjadi yaitu imunisasi balita tidak diberikan, dihentikan dan kurangnya kesadaran serta minat ibu membawa balita untuk imunisasi. Alasannya tidak mau anaknya disuntik, ibu lupa jadwal membawa balita untuk imunisasi, dan malas membawa balita untuk imunisasi karena beranggapan balita tidak mengalami sakit walaupun tidak diberikan imunisasi. Alasan lain juga takut dengan efek dari imunisasi yang diberikan karena balita sering sakit demam setelah diberikan imunisasi. Bayi dan balita yang sistem imunnya belum terbentuk sempurna dan tidak diberikan imunisasi secara lengkap jelas sangat beresiko terserang penyakit infeksi. Banyak faktor yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA pada balita. Balita yang imunisasinya lengkap juga dapat beresiko menderita ISPA.

Menurut Andriani dan Wirjatmadi (2014) selain imunisasi yang memberikan efek antibodi terhadap penyakit infeksi, status gizi yang baik dan seimbang memberikan efek pertahanan untuk melawan penyakit infeksi. Temuan yang didapat menunjukkan ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan ISPA seperti status gizi. ISPA yang terjadi pada balita tidak langsung berhubungan dengan imunisasi dasar yang lengkap, meskipun tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Penelitian ini dihubungkan dengan teori keperawatan Betty Neuman (Potter & Perry, 2005) menjelaskan bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh dan membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap stresor. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pencegahan primer, sekunder dan tersier. Variabel pemberian status imunisasi termasuk dalam pencegahan primer. Neuman menjelaskan tindakan keperawatan untuk pencegahan primer yaitu tindakan keperawatan untuk mengurangi gejala penyakit atau reaksi tubuh lainnya karena stressor atau menghilangkan adanya stressor. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Balita yang tidak diberikan imunisasi lengkap memiliki resiko 5,556 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap. Oleh karena itu mencegah terjadinya ISPA atau reaksi tubuh terhadap sakit dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap mencegah balita tidak terkena ISPA dan mempengaruhi peningkatan pertahanan tubuh terhadap serangan stressor penyebab ISPA. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA perkembangan penyakitnya tidak lebih berat karena sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu sehingga jika ada kuman yang masuk ke tubuh secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut.

### **6.3 Terpapar Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken**

Pertanyaan penelitian ketiga yaitu apakah ada hubungan signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken?

Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value } 0,014 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken. Balita yang terpapar asap rokok dari anggota keluarga yang merokok memiliki resiko 4,2 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhamah (2012) juga sejalan dengan Layuk (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. Menurut Marhamah (2012) paparan asap rokok pada balita dapat meningkatkan kondisi kesehatan yang buruk seperti terjadi penyakit ISPA.

Penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken menunjukkan semakin banyak rokok yang terhirup oleh balita dan anggota keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA pada balita, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi. (Kemenkes, 2010). Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan bagi perokok aktif maupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terhirup atau terpapar asap rokok (Trisnawati, 2014). Paparan asap tembakau mempunyai efek yang merugikan, terutama efek kepada pernapasan anak-anak karena ukurannya yang kecil dan dapat masuk ke paru-paru. Gas berbahaya dalam asap rokok akan menyebabkan pembuatan lendir yang membuat debu dan bakteri akan tertumpuk tidak dapat dikeluarkan. Salah satu efek dari asap yang dihasilkan dari asap rokok menyebabkan terjadinya ISPA (Lestari, 2014).

WHO menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan dengan perokok aktif. Asap rokok yang terhirup

mengandung karbondioksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, anomania 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar dari kadar asap utama (Trisnawati, 2014). Adanya seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan dan meningkatkan resiko untuk mendapat ISPA berulang.

Dalam penelitian ini, hampir seluruh responden terpapar asap rokok karena keberadaan anggota keluarga yang merokok dalam rumah seperti ayah, ibu dan anggota keluarga lainnya. Rata-rata 16 batang rokok dalam sehari yang asapnya terhirup oleh balita. Walaupun setiap anggota keluarga mengetahui dampak atau efek buruk yang berasal dari asap rokok yang terhirup oleh balita namun kebiasaan merokok sulit untuk dihentikan sehingga keadaan merokok dalam rumah terus terjadi dan balita yang terpapar asap rokok dari anggota keluarga yang merokok lebih banyak menderita ISPA. Bayi yang terpapar asap dengan kadar asap rokok dari ibu atau anggota keluarga yang merokok lebih 20 batang sehari akan mengalami perubahan struktur nafas dimana terjadi penebalan dinding saluran nafas yang dapat menyebabkan penyempitan saluran nafas hebat dan mengakibatkan kematian mendadak (Kusumawati, 2010).

Keterpaparan asap rokok khususnya pada balita meningkatkan resiko mengalami ISPA dan gangguan paru-paru dimasa mendatang. Anak yang mendapat paparan asap tembakau memiliki angka kuman *S. Pneumoniae* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak terpapar asap tembakau (Prihaningtyas, 2014). Bayi dan anak yang terpajan asap rokok juga memperlihatkan peningkatan ISPA karena nikotin yang bersifat karsinogenik yang dapat mengiritasi paru (Corwin, 2009). Menurut Irianto (2014) penyebab dari pencetus ISPA secara umum ialah efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan. Selain asap rokok beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA ialah pemakaian obat nyamuk bakar dan bahan bakar masak yang menyebabkan pencemaran udara dalam rumah. Asap yang dihasilkan dari pembakaran obat nyamuk dapat menyebabkan polusi udara

yang berasal dari dalam rumah yang dapat menimbulkan ISPA dan penggunaan bahan bakar masak seperti arang, kayu, minyak bumi dan batu bara dapat menjadikan sumber pencemaran kimia seperti karbon monoksida yang berbahaya bagi saluran pernapasan (Kemenkes, 2011).

Variabel terpapar asap rokok dihubungkan dengan teori keperawatan Betty Neuman (Potter & Perry, 2005) termasuk dalam pencegahan sekunder. Neuman menjelaskan tindakan keperawatan untuk pencegahan sekunder ialah menemukan diagnosa awal, mengurangi gejala penyakit serta menghilangkan adanya stresor. Dalam hal ini karena terpapar asap rokok balita terkena ISPA dan tindakan keperawatan mengurangi gejala penyakit serta menghilangkan stresor tersebut. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan ada hubungan signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab VII ini berisi penutup seluruh tesis ini yang terdiri dari kesimpulan dari seluruh hasil penelitian dan saran untuk perbaikan yang lebih baik.

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 81 responden di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1 Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken..
- 7.1.2 Ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.
- 7.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara terpapar asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.

#### 7.2 Saran

- 7.2.1 Perlunya pemberian informasi kepada Institusi Pendidikan juga para Peneliti selanjutnya agar bisa menjadi metode pembelajaran serta dapat menentukan langkah selanjutnya untuk kasus yang sama.
- 7.2.2 Perlunya melakukan program penyuluhan kesehatan tentang pentingnya ASI Eksklusif, status imunisasi, dan terpapar asap rokok kepada masyarakat di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken.
- 7.2.3 Perlunya memberi informasi kepada Pemerintah agar bisa dipelajari dan dipertimbangkan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk melakukan program dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
- 7.2.4 Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif tentang pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi dan terpapar asap rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U F. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Adriani dan Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Budiman. 2013. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Catias, E. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012*. Depok: FKM UI. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319777-S-PDF-Embriowati%20Catias.pdf> embriowati catias diunduh pada 15 Februari 2016, Pukul 13.00 WITA.
- Chang dkk. 2010. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Corwin, J E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3 Revisi*. Jakarta: EGC
- Damanik, P. 2015. *Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. Medan:USUeRepository.<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/8580> diunduh tanggal 15 Maret 2016, Pukul 18.30 WITA.
- Fajar dkk. 2009. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Fida dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika
- Hidayat, A A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianto, K. 2014. *Anatomi dan Fisiologi*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes, RI. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah*. Kemenkes, RI.

- Kemenkes, RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan Lingkungan, Depkes RI Jakarta
- Kemenkes, RI. 2012. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Kemenkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Krishna A. 2013. *Mengenali Keluhan Anda*. Jakarta: Informasi Medika
- Kusumawati, I. 2010. *Hubungan Antara Status Merokok Anggota Keluarga Dengan Lama Pengobatan ISPA Pada Balita Di Kecamatan Jenawi*. Surakarta : UNS. <https://eprints.uns.ac.id/2269/1/142481208201012161.pdf> di unduh pada 27 Juni 2016, Pukul 15.00 WITA.
- Lestari, T. A. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala ISPA Pada Balita Di Desa Citeureup Tahun 2014*. Jakarta: FKM UINSH. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25690/1/Tri%20Astuti%20Lestari%20-%20fkk.pdf> diunduh pada 14 April 2016, Pukul 21.00 WITA.
- Layuk, R.R. dkk. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan ISPA pada Balita di Lembang Batu Sura*. Makassar: FKM UNHAS. [http://journal.ribkarderunglayuk\(K11109326\).pdf](http://journal.ribkarderunglayuk(K11109326).pdf) diunduh 15 Maret 2016, Pukul 18.30 WITA.
- Mandal dkk. 2008. *Lecture Notes Diseases*. Jakarta: Erlangga
- Marhamah. 2012. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang*. Makasar FKM UNHAS. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4602/MARHAMAH\\_K11109323.pdf](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4602/MARHAMAH_K11109323.pdf). diunduh pada 04 Maret 2016, Pukul 20.00 WITA.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marlina, L. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita Di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014*. Medan USU. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/46070> diunduh pada 02 Maret 2016, Pukul 08.00 WITA.
- Noor, N N. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Edisi 3*. Jakarta: Rineka Cipta

- Pandu, C. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Manado : FKM UNSRAT. [fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Cheryn-2.pd](http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Cheryn-2.pd) diunduh pada 27 Juni 2016, Pukul 15.00 WITA.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prihaningtyas, R. 2014. *Deteksi Dan Cepat Obati 30 Penyakit Yang Sering Menyerang Anak*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Puskesmas Bailang, 2015. *Profil Kesehatan Puskesmas Bailang Tahun 2015*. Manado: Puskesmas Bailang
- Putra, S R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika
- Riyanto, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Septiari, B B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sambominanga, P S. 2014. *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Manado : FK UNSRAT. [ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/517](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/517) diunduh pada 27 Juni 2016, Pukul 15.00 WITA.
- Speer, M K. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Sujiyatini dkk. 2010. *Asuhan Ibu Nifas ASKEB III*. Yogyakarta : Cyrillus Publisher
- Susila dan Suyanto. 2014. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Trisnawati, Y. 2012. *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012*. Purwokerto: <http://kesmas.unsoed.ac.id/sites/default/files/file-unggah/jurnal/HUBUNGAN%20PERILAKU%20MEROKOK%20-4.pdf> diunduh pada 15 Mei 2016, Pukul 23.30 WITA.
- Utami, S. 2013. *Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Risiko ISPA Pada Balita Usia 0 – 5 Tahun Yang Tinggal Di Rumah Hunian Akibat Bencana Lahar Dingin Merapi Di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang*. Semarang

UNNES : <http://lib.unnes.ac.id/18897/1/6450408121.pdf> diunduh tanggal 27 Juni 2016, Pukul 15.00 WITA.

WHO. 2007. *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. WHO

World Health Organization. *Infant and Young Child Feeding*. Geneva. Medika Centre WHO, 2010.

Wong, D L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC

## CURRICULUM VITAE



### A. Identitas

Nama Lengkap	: Merlina Jacinta Awoah
Tempat/Tanggal Lahir	: Manatuto, 30 Mei 1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Kelurahan Bailang, Lingkungan III, Kecamatan Bunaken Kota Manado
Fakultas/Program Studi	: Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Orang Tua	
Ayah	: Demianus Awoah
Ibu	: Maria Antonia Gusmao
Nama Saudara	
Kakak	: Apolonia A. Gusmao Awoah Donald A. Gusmao Stanley D. Awoah Yohanes M. O. Awoah
Adik	: Junidia J. Awoah Joaninha Gusmao Awoah
Email	: merlinaawoah@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 25 Manado 2000-2006
2. SMP Negeri 3 Manado 2006-2009
3. SMA Negeri 3 Manado 2009-2012
4. Universitas Katolik De La Salle Manado 2012-sekarang

C. Pengalaman Organisasi

- 2012-2015 : Bendahara Orang Muda Katolik Paroki Ratu Rosari Suci  
2012 : Ketua Panitia Rekoleksi Akbar Paroki Ratu Rosari Suci  
2015-2018 : Koordinator Sie Humas OMK Paroki Ratu Rosari Suci  
2016 : - Sie Acara Indonesian Youth Day Keuskupan Manado  
- Panitia Pelaksanaan Live In IYD Paroki Ratu Rosari Suci

D. Motto

*“ Aku Ini Hamba Tuhan, Terjadilah Padaku Menurut PerkataanMu ”*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
*(INFORMED CONSENT)*

---

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (Initial) :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi partisipan wawancara dan memberikan data sesuai dengan keperluan penelitian dari mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama Merlina Jacinta Awoah dengan judul penelitian “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken ”

Demikian pernyataan ini dibuat untuk menjadi partisipan dalam penelitian tersebut secara sukarela.

Manado, Juni 2016

Partisipan

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**  
**INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI**  
**KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN**

---

**KUESIONER PENELITIAN**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Wawancara :

I. Identitas Responden (Ibu)

1. Inisial : .....
2. Alamat : .....
3. Umur : .....tahun

II. Karakteristik Balita

4. Inisial Balita :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

III. Status Penyakit ISPA Pada Balita

1. Apakah balita pernah mengalami sakit batuk pilek dan demam pada kurung waktu 3 bulan terakhir ?  
1. Ya      2. Tidak
2. Berapa kali balita ibu mengalami sakit batuk pilek dan demam dalam kurung waktu 3 bulan terakhir ?  
1.  $\geq 2$       2.  $\leq 1$

IV. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah balita ibu diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lain ?  
1. Ya      2. Tidak

V. Status Imunisasi

1. Apakah balita ibu diberikan imunisasi ?  
1. Ya      2. Tidak

Jika ya, imunisasi apa saja yang sudah di dapatkan

- |                                  |                                  |                                      |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG     | <input type="checkbox"/> Polio 1 | <input type="checkbox"/> Campak      |
| <input type="checkbox"/> DPT I   | <input type="checkbox"/> Polio 2 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 1 |
| <input type="checkbox"/> DPT II  | <input type="checkbox"/> Polio 3 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 2 |
| <input type="checkbox"/> DPT III | <input type="checkbox"/> Polio 4 | <input type="checkbox"/> Hepatitis 3 |

2. Kelengkapan imunisasi

1. Lengkap
2. Tidak lengkap

VI. Terpapar Asap Rokok

1. Apakah ada anggota keluarga/penghuni rumah ini yang merokok?  
1. Ada      2. Tidak ada
2. Berapa batang rokok setiap hari

**HASIL UJI STATISTIK  
UNIVARIAT**

**Statistics**

**Frequencies**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-11 bulan	24	29,6	29,6	29,6
Valid 12-35 bulan	32	39,5	39,5	69,1
Valid 36-59 bulan	25	30,9	30,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**JenisKelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	42	51,9	51,9	51,9
Valid Perempuan	39	48,1	48,1	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**ISPA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berulang	57	70,4	70,4	70,4
Valid Tidak berulang	24	29,6	29,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**PemberianASIEksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	21	25,9	25,9	25,9
Valid Ya	60	74,1	74,1	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**StatusImunisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	34	42,0	42,0	42,0
Valid Lengkap	47	58,0	58,0	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**TerpaparAsapRokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terpapar	65	80,2	80,2	80,2
Valid Tidak terpapar	16	19,8	19,8	100,0
Total	81	100,0	100,0	

**BIVARIAT**

**Crosstabs**

**PemberianASIEksklusif \* ISPA**

		ISPA		Total
		Berulang	Tidak berulang	
PemberianASIEksklusif	Tidak	Count 19	Count 2	Count 21
		Expected Count 14,8	Expected Count 6,2	Expected Count 21,0
		% within PemberianASIEksklusif 90,5%	% within PemberianASIEksklusif 9,5%	% within PemberianASIEksklusif 100,0%
Ya		Count 38	Count 22	Count 60
		Expected Count 42,2	Expected Count 17,8	Expected Count 60,0
		% within PemberianASIEksklusif 63,3%	% within PemberianASIEksklusif 36,7%	% within PemberianASIEksklusif 100,0%
Total		Count 57	Count 24	Count 81
		Expected Count 57,0	Expected Count 24,0	Expected Count 81,0
		% within PemberianASIEksklusif 70,4%	% within PemberianASIEksklusif 29,6%	% within PemberianASIEksklusif 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,496 <sup>a</sup>	1	,019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,272	1	,039		
Likelihood Ratio	6,379	1	,012		
Fisher's Exact Test				,025	,015
Linear-by-Linear Association	5,429	1	,020		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PemberianASIEksklusif (Tidak / Ya)	5,500	1,169	25,881
For cohort ISPA = Berulang	1,429	1,127	1,811
For cohort ISPA = Tidak berulang	,260	,067	1,012
N of Valid Cases	81		

**StatusImunisasi \* ISPA**

		ISPA		Total
		Berulang	Tidak berulang	
StatusImunisasi	Tidak Lengkap	Count 30	Count 4	Count 34
		Expected Count 23,9	Expected Count 10,1	Expected Count 34,0
		% within StatusImunisasi 88,2%	% within StatusImunisasi 11,8%	% within StatusImunisasi 100,0%
Lengkap		Count 27	Count 20	Count 47
		Expected Count 33,1	Expected Count 13,9	Expected Count 47,0
		% within StatusImunisasi 57,4%	% within StatusImunisasi 42,6%	% within StatusImunisasi 100,0%
Total		Count 57	Count 24	Count 81
		Expected Count 57,0	Expected Count 24,0	Expected Count 81,0
		% within StatusImunisasi 70,4%	% within StatusImunisasi 29,6%	% within StatusImunisasi 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,969 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,553	1	,006		
Likelihood Ratio	9,707	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	8,858	1	,003		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for StatusImunisasi (Tidak Lengkap / Lengkap)	5,556	1,685	18,313
For cohort ISPA = Berulang	1,536	1,167	2,022
For cohort ISPA = Tidak berulang	,276	,104	,736
N of Valid Cases	81		





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](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

No. : 339/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016  
Lamp : 1 lembar  
Hal : Permohonan ijin melaksanakan penelitian

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Bailang

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 : Merlina Jacinta Awoah  
Nim : 12061016  
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Kel. Bailang, Kec. Bunaken  
Waktu : 8 – 15 Juni 2016

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



Tembusan :  
- Arsip



PEMERINTAH KOTA MANADO  
KECAMATAN BUNAKEN  
**KELURAHAN BAILANG**

Jl. Raya Bailang Nomor 82 - Manado (95241)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 264/ 71.71.01.1008 / S.KET /VI – 2016

Lurah Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado dengan ini menerangkan kepada :

N a m a : **MERLINA JACINTA AWOAH**  
Tempat/Tgl. Lahir : Manatuto, 30 Mei 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Warga Negara : Indonesia  
Agama : Katolik  
Alamat Sekarang : Kel Bailang Lingk III Kec. Bunaken

Menerangkan :

Bahwa benar yang bersangkutan di atas telah melaksanakan Penelitian / Survei dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul :

***Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado***

Mulai tanggal 08 Juni 2016 – 15 Juni 2016 di Wilayah Pemerintahan Kelurahan Bailang Kota Manado

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Manado, 20 Juni 2016

LURAH  
  
**DEKKY/S. FOKESAB**  
PENATA TKT I  
NIP. 19841111 200902 1 002



PEMERINTAH KOTA MANADO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BAILANG  
KECAMATAN BUNAKEN  
Jl. Raya Bailang No. 93, Manado

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**


NOMOR : *RB* / PUSK-BLG /VI/2016

Kepala Puskesmas Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado dengan ini menerangkan  
Bahwa ;

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
NIM : 12061016  
Bidan Minat : Keperawatan

Telah menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado  
dengan judul “ *Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran  
Pernapasan Akut pada Balita di Kelurahan Bailing Kec. Bunaken* “

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat  
digunakan seperlunya.

Manado, 20 Juni 2016  
a/n Kepala Puskesmas Bailang  
Kec. Bunaken Kota Manado  
Kepala Tata Usaha  
  
**Yacob Dj. Abdul**  
NIP. 19610822 198503 1 004

HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA  
DI KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
Nim : 12061016  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,  
Manado, 27 Juli 2016

Pembimbing I



Ns. A. Y. Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An

Pembimbing II



Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui,

Dekan

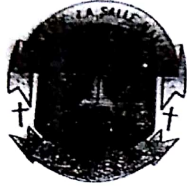


Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes



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](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)



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](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

LEMBAR REVISI SKRIPSI

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

Nama : MERLINA JACINTA AWOAH

Nim : 12061016

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT PADA BALITA DI KELURAHAN BAILANG KECAMATAN BUNAKEN  
KOTA MANADO

Telah melakukan revisi skripsi.

No. : 339/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016  
Lamp : 1 lembar  
Hal : Permohonan ijin melaksanakan penelitian

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Bailang  
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 : Merlina Jacinta Awoah  
Nim : 12061016  
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran  
Pernapasan Akut pada Balita di Kel. Bailang, Kec. Bunaken  
Waktu : 8 - 15 Juni 2016

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

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

(M. Consolatrix De Silva, S.Kep., Ns., MSN)

2. Penguji II

(Ns. Amatus Yudi Ismanto, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep., An.)

3. Penguji III

(Dr. Indriani Yauri, MN)



Tembusan :  
- Arsip

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
 Nim : 12061016  
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado

Pembimbing I : Ns. A. Y. Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Kamis, 03 Maret 2016	Mengirim Abstrak(Judul Skripsi)	Email	
2.	Senin, 07 Maret 2016	- Membahas dan merevisi judul proposal. - Membahas penyusunan Bab I	Face to face	
3.	Jumat, 11 Maret 2016	- Membahas Bab I - Merevisi Bab I	Face to face	
4.	Senin, 14 Maret 2016	- Membahas Bab I - Merevisi Bab I - Penelitian sebelumnya - Lanjut Bab II-IV	Face to face	
5.	Rabu, 16 Maret 2016	- Konsul Bab I-II	Telepon seluler	
6.	Senin, 21 Maret 2016	- Membahas Bab II - Merevisi Bab II - Menjelaskan Kerangka teori, definisi operasional, instrumen penelitian, daftar pustaka.		
7.	Senin, 28 Maret 2016	- Konsul Bab II-IV	Email	
8.	Selasa, 29 Maret 2016	- Membahas Bab II-IV - Merevisi Bab II-IV Definisi operasional,	Face to face	

		instrumen penelitian, teknik pengambilan sampel, teori keperawatan dihubungkan dengan variabel penelitian		
9.	Rabu, 30 Maret 2016	- Konsul Bab I-IV	Face to face	
10.	Rabu, 06 April 2016	ACC Ujian Proposal	Face to face	
11.	Sabtu, 09 April 2016	Konsul Kerangka Konsep dihubungkan dengan Teori Keperawatan	Face to face	
12.	Selasa, 12 April 2016	Konsul Kerangka Konsep dan Powerpoint	Face to face	
13.	Jumat, 22 April 2016	Konsul revisi Proposal Bab I-IV	Face to face	
14.	Kamis, 28 April 2016	Memasukkan revisi Proposal yang sudah diperbaiki	Face to face	
15.	Senin, 20 Juni 2016	Membahas Revisi Proposal Bab I-IV	Face to face	
15.	Senin, 27 Juni 2017	Konsul Bab V - Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	Face to face	
16.	Senin, 11 Juli 2016	- Konsul revisi Bab V - Konsul Bab VI-VII	Face to face	
17.	Jumat, 15 Juli 2017	Membahas bersama Bab V-VII - Tabel analisis univariat dan bivariat diperbaiki - Pembahasan pada Bab VI hasil temuan dikaitkan dengan teori keperawatan - Kesimpulan menjawab pertanyaan penelitian	Face to face	
18.	Kamis, 11 Agustus 2016	Konsultasi Revisi Skripsi	Face to face	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
 Nim : 12061016  
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado

**Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN.**







No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Selasa, 15 Maret 2016	Konsul Abstrak	Face to face	
2.	Senin, 21 Maret 2016	Konsul Judul dan Bab I		
3.	Jumat, 01 April 2016	Konsul Bab I-IV - Rumusan masalah dihilangkan - Tujuan umum dan khusus lebih spesifik - Manfaat penelitian masukan ke latar belakang - Pertanyaan penelitian merujuk pada tujuan khusus - Ada ringkasan isi	Face to face	
4.	Kamis, 7 April	Konsul Bab I-IV - Teori bab II ditambah - Bab III-IV buat seperti yang dijelaskan pada pertemuan	Face to face	
5.	Selasa, 12 April	Konsultasi Kerangka Konsep dan Teori Keperawatan	Face to face	
6.	Kamis, 28 April 2016	Memasukan revisi Proposal	Face to face	



7.	Selasa, 28 Juni 2016	Konsul Bab V Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	Face to face	
8.	Jumat, 08 Juli	Membahas bersama Bab V-VII	Face to face	
9.	Senin, 15 Agustus 2016	Konsultasi Revisi Skripsi	Face to face	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Merlina Jacinta Awoah  
 Nim : 12061016  
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado

Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Selasa, 15 Maret 2016	Konsul Abstrak	Face to face	
2.	Senin, 21 Maret 2016	Konsul Judul dan Bab I		
3.	Jumat, 01 April 2016	Konsul Bab I-IV - Rumusan masalah dihilangkan - Tujuan umum dan khusus lebih spesifik - Manfaat penelitian masukan ke latar belakang - Pertanyaan penelitian merujuk pada tujuan khusus - Ada ringkasan isi	Face to face	
4.	Kamis, 7 April	Konsul Bab I-IV - Teori bab II ditambah - Bab III-IV buat seperti yang dijelaskan pada pertemuan	Face to face	
5.	Selasa, 12 April	Konsultasi Kerangka Konsep dan Teori Keperawatan	Face to face	
6.	Kamis, 28 April 2016	Memasukan revisi Proposal	Face to face	

7.	Selasa, 28 Juni 2016	Konsul Bab V Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	Face to face	
8.	Jumat, 08 Juli	Membahas bersama Bab V-VII	Face to face	
9.	Senin, 15 Agustus 2016	Konsultasi Revisi Skripsi	Face to face	