

## LAPORAN PENELITIAN



### **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN BERAT BADAN LAHIR BALITA DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA ANAK BALITA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG**

#### **TIM PENGUSUL**

<b>KETUA</b>	<b>: FITRI APRIYANTI, M.Keb</b>	<b>NIDN: 1029048902</b>
<b>ANGGOTA</b>	<b>: DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</b>	<b>NIDN: 1029038903</b>
	<b>TIYA RAHMA</b>	<b>NIM : 2015201030</b>
	<b>RIRIN ARIANTI</b>	<b>NIM : 2015201027</b>

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Fitri Apriyanti, M.Keb  
b. NIDN/NIP : 10290489/ 096 542 092  
c. Jabatan Fungsional : Lektor  
d. Program Studi : S1 Kebidanan  
e. No Hp : 085286610656  
f. email : fitri.apriyanti0489@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb  
b. NIDN/NIP : 1029038903  
c. Program Studi : S1 Kebidanan

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Tiya Rahma  
b. NIM : 2015201030  
c. Program Studi : S1 Kebidanan

Anggota Peneliti (3) :

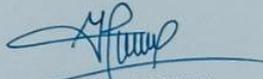
a. Nama Lengkap : Ririn Arianti  
b. NIM : 2015201027  
c. Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Biaya Penelitian : Rp.6.250.000

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP

  
**(Dewi Anggraini Harahap, M.Keb)**  
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 01 September 2022  
Ketua Peneliti

  
**(Fitri Apriyanti, M.Keb)**  
NIP-TT 096.542.092

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai

  
**Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd**  
NIP-TT 096.542.108

## **IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**

1. Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Fitri Apriyanti, M.Keb	Asisten Ahli	Kebidanan	S1 Kebidanan
2.	Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb	Asisten Ahli	Kebidanan	S1 Kebidanan
3.	Tiya Rahma		Kebidanan	S1 Kebidanan
4.	Ririn Arianti		Kebidanan	S1 Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan April tahun 2022

Berakhir : bulan Agustus tahun 2022

5. Lokasi Penelitian : Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Tambang, membantu memfasilitasi proses penelitian

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 5)

## RINGKASAN

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan dunia, Penyakit saluran pernafasan akut gampang tertular pada balita yang mana dalam lingkungannya belum memenuhi kriteria berperilaku hidup bersih dan sehat dan hal ini menjadi permasalahan yang sering kali di jumpai pada masyarakat sekitar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April - Agustus 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh orang tua balita dengan jumlah sampel sebanyak 117 orang tua balita diambil dengan teknik *Total Sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil analisa univariat diperoleh dari 117 orang tua balita terdapat 67 orang tua balita (57,3%) yang kurang baik menerapkan PHBS dan sebanyak 69 balita (59,0%) di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ) dan berat badan lahir balita ( $p=0,00$ ) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Diharapkan dapat memberikan masukan bagi orang tua balita agar orang tua balita dapat memahami dengan baik tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif karena dapat meningkatkan imunitas tubuh balita dan mencegah balita

dari berbagai macam penyakit seperti ISPA dan kesehatan balita terjaga dan dengan demikian balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN .....	i
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB I_PENDAHULUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Latar Belakang.....	
.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
B. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	9
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Konsep Dasar ISPA.....	10
2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian ISPA.....	20
3. Penelitian Terkait.....	21
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesa.....	27
BAB III_METODE PENELITIAN .....	<b>28</b>
A. Desain Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Etika Penelitian.....	33
E. Alat Pengumpulan Data.....	35

F. Definisi Operasional.....	36
G. Teknik Pengolahan Data.....	36
H. Analisa Data.....	37
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
A. Analisa Univariat.....	42
B. Analisa Bivariat.....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA.....	45
B. Hubungan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian ISPA.....	47
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Di Indonesia salah satu masalah utama yang dihadapi di bidang kesehatan adalah masalah kesehatan anak terutama pada balita (Prasetyo *et al.*, 2017). Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun sampai 5 tahun atau lebih dikenal dengan istilah usia anak di bawah lima tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Balita berisiko terkena penyakit infeksi disebabkan daya tahan tubuh balita yang rentan, balita juga lebih sering di rumah, serta lingkungan tempat tinggal balita yang tidak memenuhi syarat menjadi penyebab penyakit infeksi (Wijaya, 2019).

Di Indonesia dan di negara berkembang mortalitas dan morbiditas merupakan masalah kesehatan yang besar, dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita merupakan salah satu penyakit pembunuh nomor satu di dunia di banding penyakit lainnya seperti malaria, campak, dan AIDS (Nasution, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa ISPA merupakan salah satu penyakit penyebab kematian pada balita di seluruh dunia pertahunnya dengan tingginya angka kematian balita 40 per 1000 kelahiran hidup atau 15% - 20% (Ariani & Ekawati, 2021). Di Indonesia ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita dan ISPA selalu menempati daftar

10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas (Zolanda *et al.*, 2021).

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi yang menular dari manusia ke manusia lainnya. Biasanya gejala ini timbul lebih cepat, dengan jangka waktu yaitu beberapa jam sampai beberapa hari (Savitri, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2017 dari Laporan Rutin Subdit ISPA di dapat insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebanyak 20,54% (Zolanda *et al.*, 2021). Kemudian berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2018 didapati hasil insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebanyak 20,06% (Zolanda *et al.*, 2021). Sedangkan data yang di peroleh Kemenkes RI pada tahun 2019 angka kematian akibat ISPA pada balita sebanyak 0,12%. Jadi angka kematian pada bayi lebih banyak hampir dua kali lipat dibanding anak umur 1-4 tahun (Zolanda *et al.*, 2021).

Adapun angka kejadian ISPA di setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA di Seluruh Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1	Tambang	3.475	9,42%
2	Tapung	2.938	7,96%
3	Kampar	2.767	7,50%
4	Kampar Timur	2.135	5,78%
5	Siak Hulu I	1.982	5,37%
6	Kampar Kiri Tengah	1.908	5,17%
7	Perhentian Raja	1.899	5,15%
8	Kuok	1.722	4,67%
9	Siak Hulu II	1.674	4,54%
10	Tapung	1.654	4,48%
11	XIII Koto Kampar III	1.283	3,48%
12	Salo	1.265	3,43%
13	Siak Hulu III	1.241	3,36%
14	Bangkinang	1.222	3,31%
15	Tapung Hilir II	975	2,64%
16	Kampar Kiri	953	2,58%
17	Gunung Sahilan I	807	2,19%
18	Kampar Utara	750	2,03%
19	Kampar Kiri Hilir	710	1,92%
20	XIII Koto Kampar I	709	1,92%
21	Kampar Kiri Hulu I	663	1,80%
22	Tapung Hulu II	653	1,77%
23	Bangkinang Kota	569	1,54%
24	Tapung Hulu I	517	1,40%
25	Kampar Kiri Hulu II	510	1,38%
26	Tapung I	391	1,06%
27	Gunung Sahilan II	373	1,01%
28	Koto Kampar Hulu	328	0,89%
29	Rumbio Jaya	318	0,86%
30	XIII Koto Kampar	304	0,82%
31	Tapung Hilir	214	0,58%
<b>Jumlah</b>		<b>36.909</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penderita ISPA di Kabupaten Kampar tahun 2021 yaitu sebanyak 36.909 orang, dari 31 puskesmas yang berada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, kejadian ISPA tertinggi berada di Wilayah Kerja UPT BLUD

Puskesmas Tambang dengan jumlah kasus ISPA terbanyak yaitu 3.475 orang (9,4%).

Selanjutnya adapun sebaran data ISPA pada balita di desa-desa Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022 dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 1.2 Jumlah Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar periode Januari – Mei Tahun 2022**

No	Nama Desa	Jlh Balita	Jumlah Penderita ISPA Pada Balita	Presentase %
1	Tarai Bangun	2,198	345	29,87%
2	Kualu	2,086	280	24,24%
3	Rimbo Panjang	748	100	8,66%
4	Kualu Nenas	465	60	5,19%
5	Kuapan	333	45	3,90%
6	Sungai Pinang	347	45	3,90%
7	Aursati	253	35	3,03%
8	Tambang	259	35	3,03%
9	Terantang	249	35	3,03%
10	Pulau Permai	219	30	2,60%
11	Padang Luas	173	25	2,16%
12	Teluk Kanidai	175	25	2,16%
13	Kemang Indah	165	20	1,73%
14	Balam Jaya	160	20	1,73%
15	Gobah	161	20	1,73%
16	Parit Biru	143	20	1,73%
17	Palung Raya	104	15	1,30%
<b>Jumlah</b>		<b>8.238</b>	<b>1155</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Puskesmas Tambang, 2022

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dapat dilihat bahwa dari 17 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, diperoleh jumlah balita dengan kejadian ISPA pada bulan Januari - Mei Desa Tarai Bangun merupakan desa dengan kasus ISPA tertinggi pada balita yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 345 kasus dengan presentase 29,87%, dan kasus ISPA terendah

pada balita berada di Desa Palung Raya yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 15 kasus dengan presentase 1,30%, yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Terdapat beberapa faktor resiko kesakitan hingga resiko kematian pada balita penderita ISPA. Diantaranya faktor Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), status gizi, imunisasi, ASI Eksklusif, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik (Usman *et al.*, 2020).

Pada anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah cenderung tidak mengalami penyakit saluran pernapasan lebih tinggi, tetapi mengalami infeksi yang berulang. Hal ini terjadi karena lebih banyak sampel dengan BBL normal (94,0%) . Bayi yang lahir dengan berat badan dibawah normal disebut dengan BBLR ( berat badan bayi < 2500 gram ) bayi BBLR mudah terserang ISPA, karena bayi dengan BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. Dengan infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA. Berdasarkan uji statistik yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita. Nilai OR adalah 2,406 (95% CI = 1,120-5,169 ) sehingga dapat diartikan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko 2,100 kali untuk mengalami kejadian ISPA (World Health Organization, 2015)

ASI merupakan makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya, selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat. ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak serta perkembangan jiwa anak (Azwar, 2001). ASI mengandung mineral zinc yang terbukti efektif untuk menurunkan penyakit pneumonia (radang paru), diare dan penyakit infeksi lainnya. Zinc juga dapat menurunkan lama dan derajat keparahan ISPA.

Menurut penelitian Ariefudin (2010) di daerah Tegal, Jawa Tengah terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi 0-12 bulan. Bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami ISPA sering sebanyak 16 bayi (10,4%), sedangkan bayi yang mengalami ISPA jarang sebanyak 56 bayi (36,4%). Bayi yang diberi ASI non eksklusif mengalami ISPA sering sebanyak 50 bayi (32,4%), sedangkan yang mengalami ISPA jarang sebanyak 32 bayi (20,8%).

Keadaan gizi sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi). Anak yang gizinya kurang atau buruk (badannya kurus) akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau penyakit infeksi salah satunya penyakit ISPA atau pneumonia. Sama halnya dengan imunisasi

menunjukkan bahwa ada kaitan antara penderita pneumonia yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan lengkap, dan bermakna secara statistis. Ketidapatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai status imunisasi merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Imunisasi sangat berguna dalam menentukan ketahanan tubuh bayi terhadap gangguan penyakit (Depkes RI, 2004). Para ahli kesehatan menyebutkan bahwa di banyak negara, dua penyebab utama tingginya angka kematian anak adalah 65 gangguan gizi dan infeksi. Hal ini dapat dicegah dengan imunisasi yang merupakan hal mutlak dalam memelihara kesehatan dan gizi anak (Moehji, 2003).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Senin, tanggal 07 Juni 2022 di Desa Tarai Bangun kepada 10 orang tua balita terdapat 6 balita (60%) yang mengalami penyakit ISPA. Setelah dilakukan wawancara langsung diketahui 4 (40%) orang tua balita mengatakan memiliki keluarga yang mengalami penyakit ISPA dan 6 (60%) orang tua balita mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengalami penyakit ISPA.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang?''.
2. Apakah ada hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang?''.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang?''.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif, berat badan lahir balita dan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
2. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

3. Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, informasi, memberikan masukan, menambah wawasan, menjadi referensi dan bahan bacaan dalam penelitian selanjutnya dan juga pengembangan dalam bidang ilmu kesehatan komunitas, keluarga dan keperawatan anak.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa/i Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, serta tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya, khususnya tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, dan hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan perbaikan kebijakan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan khususnya tentang penyakit ISPA dalam memperbaharui dan meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, dan untuk masyarakat dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat agar dapat menjaga kesehatan sehari-hari untuk bisa dilaksanakan di lingkungan keluarga dan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

###### **a. Definisi ISPA**

Menurut Depkes (2004) infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *acute respiratory infections (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut : infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Nikmah & Suminar, 2018).

ISPA adalah suatu penyakit infeksi yang biasanya menyerang salah satu atau lebih bagian yang dimulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah). ISPA pada biasanya terjadi selama kurang lebih 14 hari, termasuk juga seperti batuk

biasa, sakit pada telinga, terjadi radang tenggorokan, flu, bronchitis dan sinusitis itu biasa terjadi pada saluran nafas bagian atas. Sedangkan untuk infeksi saluran nafas bagian bawah salah satunya adalah penyakit pneumonia (Fitriani & Hansen, 2019).

#### **b. Etiologi ISPA**

Penyebab ISPA adalah virus, bakteri dan jamur. Virus penyebab ISPA antara lain adalah dan golongan *miksovirus* dan *adenovirus*. Bakteri penyebab ISPA misalnya dari genus *streptococcus*, *haemophilus*, *stafilococcus*, *pneumococcus*, *bordetella*, dan *corynebakterium*. Jamur penyebab ISPA antara lain *aspergillus sp*, *candidia albicans*, *blastomyces dermatitidis*, *histoplasma capsulatum*, *coccidioides immitis*, dan *cryptococcus neoformans* (Nst et al., 2020).

#### **c. Tanda dan Gejala ISPA**

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Putriyani, 2017).

#### **d. Penularan ISPA**

Penularan ISPA dapat terjadi melalui air ludah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernafasannya. Infeksi saluran pernafasan terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur < 1 tahun, terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene* seperti terdapat polusi udara dalam ruangan yang disebabkan kebiasaan merokok di dalam rumah (Savitri, 2018).

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *air borne disease*. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Zolanda *et al.*, 2021).

#### **e. Klasifikasi ISPA**

Menurut Depkes RI klasifikasi ISPA adalah:

##### 1. ISPA ringan

Seseorang yang menderita ISPA ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek dan sesak.

##### 2. ISPA sedang

ISPA sedang apabila timbul gejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 390 C dan bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok.

##### 3. ISPA berat

Gejala meliputi: kesadaran menurun, nadi cepat atau nadi tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (sianosis) dan gelisah (Putriyani, 2017).

#### **f. Epidemiologi ISPA**

Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita karna ISPA. Di negara maju, angka kejadian ISPA mencapai 50% dari semua penyakit yang diderita anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun 30% dari semua penyakit yang diderita anak-anak berusia 5-12 tahun. Setiap anak di Indonesia diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya dan merupakan 40-60% kunjungan puskesmas adalah penyakit ISPA (Lubis, 2019).

#### **g. Komplikasi ISPA**

ISPA sebenarnya merupakan *self limited disease* yang sembuh sendiri dalam  $\pm$  5-6 hari jika tidak terjadi infeksi kuman lain, tetapi penyakit ISPA yang tidak mendapatkan pengobatan dan pengobatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti: Tracheitis, bronchitis, broncopneumonia, hepatomegali, splenomegali, dan berlanjut dengan kematian karena adanya sepsis yang meluas (Abdul, 2018).

#### **h. Penatalaksanaan ISPA**

*World Health Organization* (WHO) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Penentuan kriteria yang digunakan untuk pola tatalaksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tatalaksana penderita ISPA ini sendiri terdiri atas 4 bagian: (Amalia, 2020).

##### 1) Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak. Bila baju anak tebal, mungkin perlu

membuka sedikit untuk melihat gerakan dada. Untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan stetoskop penyakit ISPA dapat didiagnosa dan diklasifikasi.

## 2) Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

Klasifikasi ISPA berat didasarkan pada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan sampai < 5 tahun untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosa ISPA berat ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam yang kuat. (TDDK kuat) atau adanya napas cepat  $60 \times /$  menit atau lebih. Klasifikasi ISPA pada anak 2 bulan sampai < 5 tahun ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), adanya napas cepat : 2 bulan < 12 bulan :  $> 50 \times /$ menit, 12 bulan < 5 tahun :  $> 40 \times /$ menit.

## 3) Penentuan Klasifikasi Penyakit

Klasifikasi batuk bukan ISPA pada umur 2 bulan < 5 tahun ditandai dengan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah, tidak ada napas cepat : 2 bulan – 12 bulan:  $\times /$ menit, 12 bulan -< 5 tahun:  $< 40 \times /$ menit, sedangkan untuk anak < 2 bulan. Klasifikasi batuk bukan ISPA ditandai dengan: tidak ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas  $< 60 \times /$ menit.

#### 4) Pengobatan

Klasifikasi ISPA dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori ISPA berbeda-beda yaitu salah satunya ISPA berat. Penatalaksanaan ISPA berat yaitu dirawat dirumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya. Selain ISPA berat, ISPA sedangpun memiliki penatalaksanaan tersendiri. Penatalaksanaan ISPA sedang yaitu diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampicilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

##### **i. Pencegahan ISPA**

Secara umum infeksi saluran pernafasan akut pada balita dapat dicegah sebagai berikut (Lubis, 2019).

1. Melakukan imunisasi sesuai usia anak yang disarankan, sehingga bayi, balita dan anak memiliki kekebalan terhadap berbagai serangan penyakit.
2. Menjaga asupan makanan dan nutrisi.
3. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.
4. Menjauhkan bayi, balita dan anak dari asap rokok, tembakau, dan polusi udara lain.

5. Menghindarkan bayi, balita, dan anak dari seseorang yang tengah menderita ISPA.

**j. Faktor Resiko ISPA**

Model segitiga epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Berikut ini akan dijabarkan hubungan 3 komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi dengan faktor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak balita (Gunawan, 2010):

1. Faktor penyebab (*agent*) adalah penyebab dari penyakit ISPA yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan virus.
2. Faktor manusia (*host*) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi ISPA pada pasien (*host*) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma,
3. Faktor lingkungan (*environment*), dapat menjadi faktor risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembapan, cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita (Abdul, 2018).

#### **k. Faktor lain yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA pada Balita**

Faktor lain penyebab terjadinya ISPA, sebagai berikut:

##### 1. Kondisi ekonomi

Keadaan ekonomi yang belum pulih dari krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak peningkatan penduduk miskin disertai dengan kemampuan menyediakan lingkungan dan pemukiman yang sehat mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA dan pneumonia pada balita.

##### 2. Kependudukan

Jumlah penduduk yang besar mendorong peningkatan jumlah populasi balita yang besar pula. Ditambah lagi dengan status kesehatan masyarakat yang masih rendah, akan menambah berat beban kegiatan pemberantasan penyakit ISPA.

##### 3. Geografi

Sebagai daerah tropis, Indonesia memiliki potensi daerah endemis beberapa penyakit infeksi setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat.

##### 4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA. Perilaku bersih dan sehat tersebut sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat

pendidikan penduduk. Dengan makin meningkatkan tingkat pendidikan di masyarakat diperkirakan akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperlihatkan rumah sehat dan lingkungan sehat.

#### 5. Lingkungan dan Iklim Global

Pencemaran lingkungan seperti asap kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama global terutama suhu, kelembapan, curah hujan, merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA. ISPA dan pneumonia sangat rentan terjadi pada bayi dan balita. Daya tahan tubuh dan juga polusi menjadi faktor pendukung terjadinya ISPA, seperti contohnya ISPA bagian atas seperti batuk dan pilek yang umumnya terjadi karena ketahanan tubuh kurang.

#### 6. Pemenuhan Nutrisi

Pemenuhan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor kekurangan system kekebalan pada anak beresiko tinggi terinfeksi. Kondisi lain yang disebabkan adalah malnutrisi kelelahan dan anemia. Hilangnya napsu

makan adalah karakter anak yang terinfeksi akut ISPA sehingga memperpanjang waktu sembuh (Amalia, 2020).

Pengukuran ISPA Menurut (Putriyani, 2017), menggunakan kuesioner dan rekam medis dengan pengambilan keputusan yaitu :

(0) Terjadi ISPA

(1) Tidak terjadi ISPA

#### 7. Memberi bayi ASI Eksklusif

Seorang ibu dapat memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan.

## **2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

Salah satu penyakit yang diderita masyarakat adalah ISPA, yang meliputi infeksi saluran pernafasan atas dan infeksi saluran bawah. ISPA merupakan suatu penyakit yang paling banyak terjadi pada bayi dan balita, baik di negara maju dan berkembang seperti Indonesia. Keluarga adalah unit terkecil dari sebuah masyarakat besar yang tidak akan lepas dari kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk dengan upaya-upaya pembentukan masyarakat. Kaitannya dengan keluarga, upaya PHBS pada tatanan rumah tangga ini ditujukan pada masyarakat kecil agar

dapat mempelajari penyakit dan mencegah serta memberantas penyakit menular sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan karna beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karna itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS agar dapat mengetahui berbagai jenis penyakit dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan secara teratur. Bila setiap unit keluarga dapat mengatur kesehatannya, maka pada masyarakat besar tentu akan tercipta masyarakat yang sehat. Melalui PHBS dan peningkatan pelayanan kesehatan, diharapkan penyakit-penyakit menular yang merupakan ciri khas negara berkembang, termasuk Indonesia bisa ditekan semaksimal mungkin. Jadi jika PHBS di dalam rumah tangga dan masyarakat itu baik maka dapat menurunkan dan mencegah berbagai macam penyakit baik yang menular ataupun tidak menular seperti penyakit ISPA terutama pada balita (Mifta, 2012).

### **3. Penelitian terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna & Wahyuni (2016) dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita UPTD puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA di puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada diwilayah kerja UPTD puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka yaitu sebanyak 559 balita. Teknik pengambilan sampel accidental sampling, didapatkan sampel 83 responden.

Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan  $\alpha=(0,05)$ . Hasil penelitian meunjukkan kurang dari setengah responden (32,5%) balita mengalami ISPA diwilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2016. Kurang dari setengah responden (41,0%) keluarga dengan rumah tangga tidak sehat diwilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Ada hubungan anatar PHBS dengan kejadian ISPA diwilayah kerja UPTD Rajagaluh Kabupaten Majalengka, sehingga hipotesis penelitian terbukti dengan nilai *p value* 0,000 maka nilai  $p < 0,05$ . Saran ditunjukkan bagi petugas kesehatan agar lebih aktif lagi dalam memberikan informasi bagi masyarakat tentang gizi yang baik dan pencegahan ISPA dan sebagian bahan pertimbangan dalam membentuk program penanggulangan (P2) ISPA.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sutrisna & Wahyuni (2016) adalah terletak pada sampel, lokasi, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian, rancangan penelitian dan teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner.

b. Penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2019) dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat desa Parang Baddo. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di desa Parang Baddo meliputi faktor *predisposing (pengetahuan), enabeling (observasi), dan behavior (perilaku)*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Dilaksanakan pada 2 dusun yang terdapat di desa Parang Baddon yaitu dusun Parang Bianara dan Dusun Parang Baddo.

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai indikator PHBS. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Dari dua dusun yang diteliti, dengan sampel sebanyak 147 Rumah tangga, terlihat bahwa indikator yang memiliki pencapaian tertinggi yakni indikator kepemilikan jamban dan konsumsi sayur dan buah. Pencapaian hasil yang didapatkan yakni dusun Parang Baddon sebesar 63,2% dan parang Binara 58,65% bila dibandingkan dengan target PHBS Kementarian Kesehatan 70%, angka yang didapatkan oleh kedua dusun tersebut masih dibawah target. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di Desa Parang Baddo khususnya dusun Parang Baddo dan Parang Binara masih dibawah standar target Kementrian Kesehatan. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk mengaktifkan kader kesehatan di desa Parang

Baddo, memberikan penyuluhan dan melakukan pendampingan terhadap perkembangan PHBS di desa Parang Baddo.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Natsir (2019) adalah terletak pada sampel, lokasi, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian, teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner dan rancangan penelitian.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Riyanto & Listyarini (2018) dengan judul hubungan perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di desa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita didesa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. Desain penelitian ini adalah cross sectiona dengan penelitian deskriptif korelasil, penelitian ini menggunakan teknik penelitian random sampling dengan populasi ibu-ibu yang mempunyai anak balita. Besar sampel yaitu 134. Variabel indenpenden adalah perilaku PHBS rumah tangga, sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

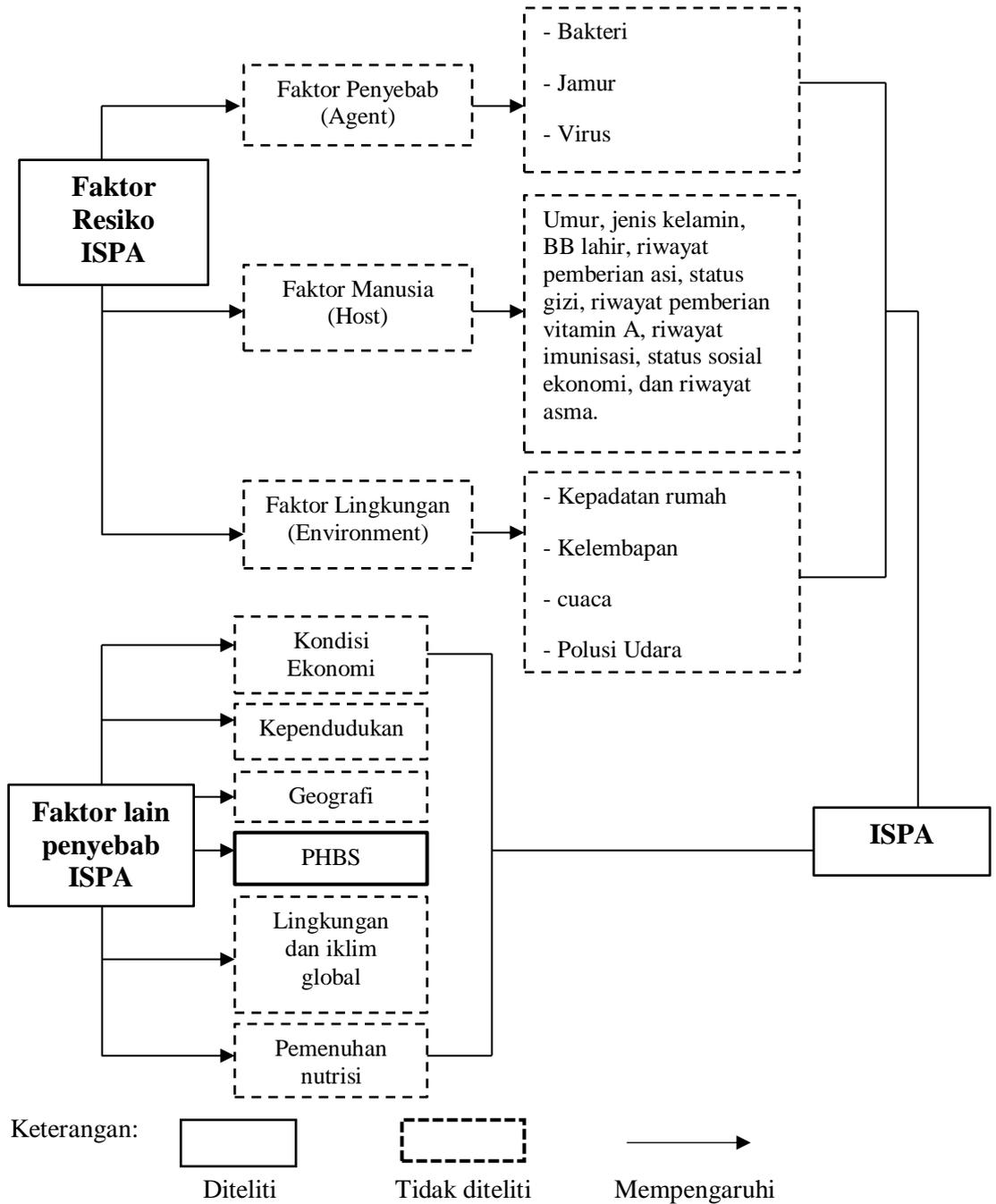
Analisis data menggunakan uji statistik chi square dengan  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku PHBS rumah tangga sebanyak 69 responden (51,5%). Sedangkan pada kejadian ISPA didapatkan bahwa responden yang jarang terjadi ISPA

sebanyak 83 responden (61,9%). Maka, ada hubungan antara perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA dengan nilai  $p= 0,002$ . Semakin baik perilaku PHBS rumah tangga maka akan memperkecil kejadian ISPA pada balita di desa Tanjung Rejo dengan menerapkan indikator-indikator PHBS rumah tangga di kalangan keluarganya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Riyanto & Listyarini (2018) adalah terletak pada, lokasi penelitian, desain penelitian, jumlah sampel penelitian, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian pengumpulan data penelitian yaitu dengan menggunakan kuesioner.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



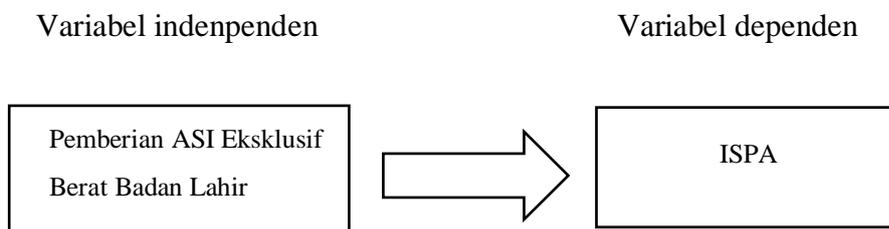
Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Abdul (2018), Amalia *et al* (2020)

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Lubis, 2019).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Lubis, 2019).

- Ha : Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita
- Ha : Ada hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita

## BAB III

### METODE PENELITIAN

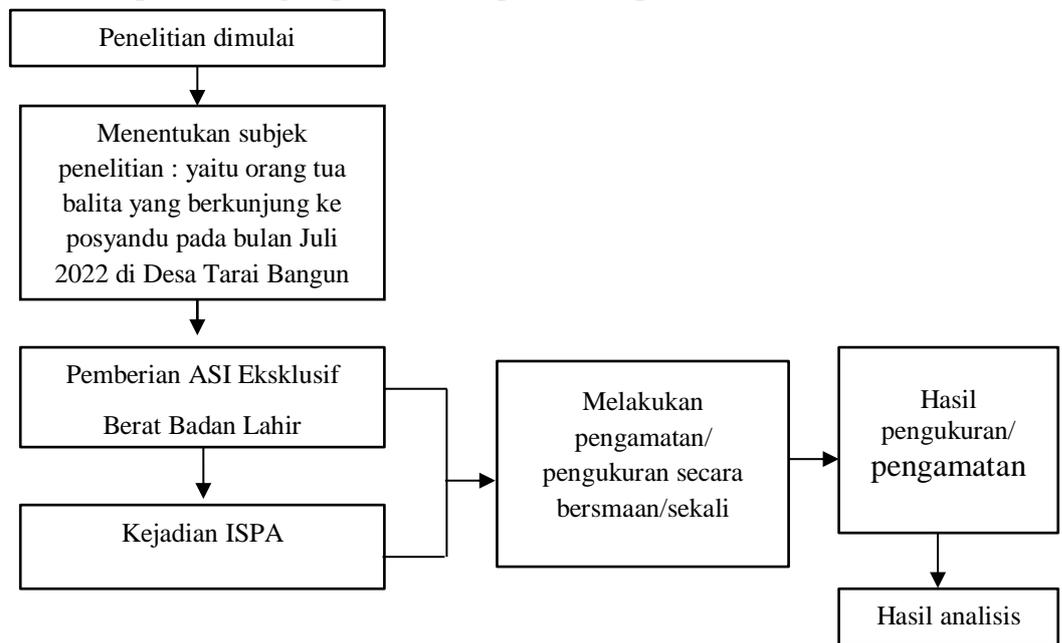
#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk mengarahkan penelitian yang pengontrol faktor yang mungkin akan mempengaruhi validitas penemuan (Putriyani, 2017).

##### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen diteliti pada saat bersamaan saat penelitian dilakukan (Nursalam, 2015).

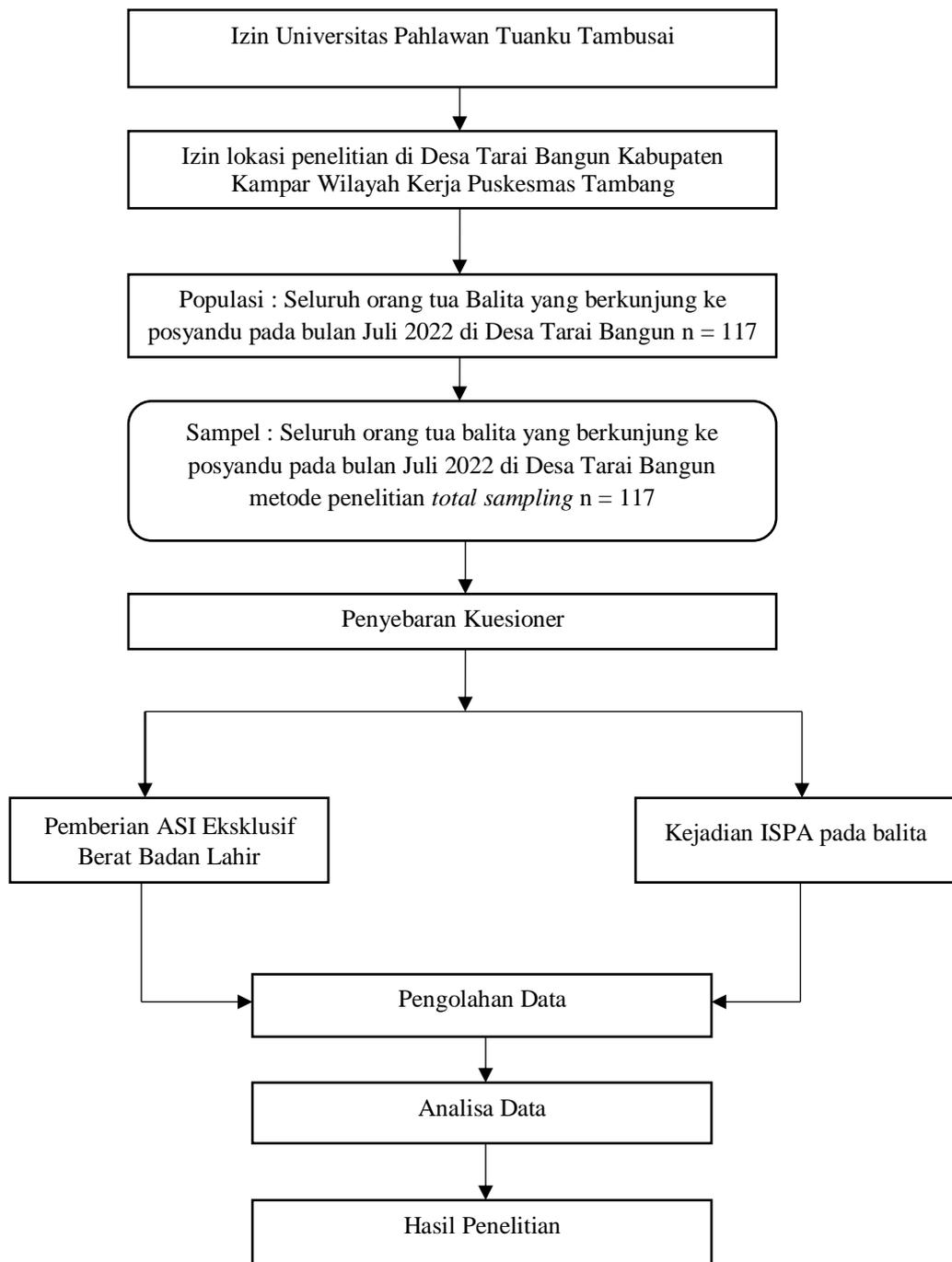
Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian berupa skema bagan yang dibuat oleh penulis, mulai dari awal proses penelitian hingga proses penelitian selesai.



Skema 3.2 Alur Penelitian

### **3. Prosedur Penelitian**

#### **a. Tahap Persiapan**

1. Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

2. Menentukan populasi dan sampel

3. Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner terkait pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

#### **b. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dan penelitian berupa pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dengan menggunakan kuesioner.

#### **c. Tahap Akhir**

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Mengumpulkan data
- b. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- c. Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

a. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita.

b. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan bulan April - Agustus Tahun 2022

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua balita yang mengunjungi posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yaitu sebanyak 117 orang.

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua balita yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yang dianggap sebagai bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015).

Kriteria pengambilan sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Putriyani, 2017).

#### **a. Kriteria sampel**

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

a) Responden (Orang tua balita) yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

- b) Responden (Orang tua balita) yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Kabupaten Kampar.
2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu.
- a) Responden yang mempunyai balita yang berada di Desa Tarai Bangun, namun saat penelitian responden tidak berada dirumah dan tidak bisa ditemui.
  - b) Responden yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik sampel

Teknik sampel adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam 2015). Pada penelitian ini teknik sampel yang penulis terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 117 responden.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian meliputi :

1. Prinsip Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya menggunakan subjek penelitian adalah manusia, maka prinsip yang harus dipahami adalah :

a. Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberi manfaat untuk kepentingan manusia. Prinsip ini bisa ditegakan dengan membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan, dan tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi.

b. Prinsip menghormati manusia

Berdasarkan prinsip ini manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak mau diikuti sertakan menjadi subjek penelitian.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

2. Masalah Etika Penelitian

a. *Informed consent*

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

b. Prinsip *Anonimity*

*Anonimity* berarti dalam menggunakan subjek penelitian tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

c. Prinsip *Confidentialy*

Dalam hal kerahasiaan, informasi yang sudah didapatkan dari responden harus menjamin kerahasiaannya. Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Putriyani, 2017).

**E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun bentuk pertanyaan. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari identitas responden, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita, adalah sebagai berikut :

a. Identitas Responden

Pada identitas responden atau orang tua meliputi dari: nomor responden, nama balita, usia balita, tempat tanggal lahir balita, jenis kelamin balita, nama responden, usia orang tua balita, pendidikan orang tua balita, pekerjaan orang tua balita, dan alamat orang tua balita.

b. Instrumen perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pengukuran pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

Untuk melihat hubungan dari variabel independen dan dependen. Mengumpulkan data primer yaitu data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dengan menyebarkan kuesioner kepada responden terkait pemberian ASI Eksklusif dan berat badan ;ahir balita dengan kejadian ISPA pada balita.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sekumpulan data untuk melengkapi hasil penelitian, yang meliputi : data balita dengan kejadian ISPA di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

## **G. Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Independen:</b>		Kuesioner	Ordinal	(0) Tidak = jika balita tidak diberikan ASI Eksklusif (1) Baik = jika Balita diberikan ASI Eksklusif
Pemberian ASI Eksklusif				
Berat Badan Lahir				(0) BBLR = jika berat badan lahir < 2500 gram (1) Tidak BBLR = jika berat badan lahir 2500 – 4000 gram
<b>Dependen:</b>	Balita dinyatakan ISPA apabila di diagnosa dokter atau tenaga kesehatan.	Kuesioner dan Rekam Medis	Nominal	(0) Terjadi ISPA (1) Tidak terjadi ISPA (Putriyani, 2017).
Kejadian ISPA pada balita				

## H. Analisa Data

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi perilaku pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Maka analisa data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dengan tujuan melihat distribusi masing-masing variabel diperoleh dari hasil penelitian

diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

**a. Analisa Univariat**

Analisa univariat untuk melakukan analisa pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar devisi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan.

$$X = \frac{f}{N} \times K$$

Keterangan :

X : Nilai presentase yang diperoleh

n : Jumlah sampel penelitian

f : Frekuensi variabel yang diteliti

K : Kosntanta (100%) (Sarlina, 2017).

**b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mencari hubungan kedua variabel dengan menggunakan analisa data uji chi-square (Lubis, 2019). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan

untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, analisa digunakan uji *chi-Square*.

- a.  $P \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- b.  $P > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

## BAB IV

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

**Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan**

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	10	Rp. 25.000	250.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.8000	240.000
<b>Subtotal Honorarium</b>					<b>910.000</b>
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	1	60.000	60.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
<b>Subtotal Bahan Penelitian</b>					<b>160.000</b>
3.	Pengumpulan Data				
	i. Transport	Ok	10	20.000	200.000
	ii. Biaya Konsumsi	Ok	20	50.000	1.000.000
	iii. Cendramata		7	200.000	1.400.000
	iv. Makanan Balita				800.000
	v. Susu				1.100.000
<b>Subtotal biaya pengumpulan data</b>					<b>4.500.000</b>
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	A. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	750	Rp. 200	150.000
	B. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 10000	30.000
	C. Luaran Penelitian	OK		5000.000	500.000
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
	b) Sinta 4-3				
	c) Sinta 2-1				

<b>Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian</b>	<b>680.000</b>
<b>Total</b>	<b>6.250.000</b>

**Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku  
Tambusai Tahun 2020/2021**

N o	Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Persiapan penelitian	✓				
2	Penyusunan instrument		✓			
3	Pelaksanaan penelitian			✓		
4	Menganalisis data				✓	
5	Penyusunan laporan					✓

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari pemberian ASI Eksklusif, berat badan lahir balita dan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			
1	Tidak	71	60,7
2	Ya	46	39,3
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Berat Badan Lahir</b>			
BBLR		33	28,2
<b>Tidak BBLR</b>		<b>84</b>	<b>71,8</b>

	<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Kejadian ISPA</b>			
1	<b>Terjadi ISPA</b>	<b>69</b>	<b>59,0</b>
2	Tidak ISPA	48	41,0
	<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 117 responden terdapat 71 (60,7%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, terdapat 84 (71,8%) responden yang tidak memiliki bayi dengan berat lahir rendah dan sebanyak 69 balita (59,0%) di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang mengalami ISPA.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (PHBS) dengan variabel dependen (kejadian ISPA). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila *P-value*  $\leq 0.05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian ISPA				N	%	P Value
	Terjadi ISPA		Tidak ISPA				
	n	%	n	%			
Tidak	65	91,5%	6	8,5%	71	100	0,000
Ya	4	8,7%	42	91,3%	46	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 71 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat 6 balita (8,5%) yang tidak mengalami ISPA, dan dari 46 responden yang memberikan ASI Eksklusif terdapat 4

balita (8,7%) yang mengalami ISPA. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *P-value* 0,000 ( $\leq 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

**Tabel 4.5 Distribusi Hubungan Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang**

Berat Badan Lahir	Kejadian ISPA				N	%	P Value
	Terjadi ISPA		Tidak ISPA				
	n	%	n	%			
BBLR	32	97,0%	1	3,0%	33	100	0,000
Tidak BBLR	37	44,0%	47	56,0%	84	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 33 responden yang tidak memiliki balita BBLR terdapat 1 balita (3,0%) yang tidak mengalami ISPA, dan dari 84 responden yang tidak memiliki balita BBLR terdapat 37 balita (44,0%) yang mengalami ISPA. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *P-value* 0,000 ( $\leq 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “hubungan pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

### **A. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 71 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat 6 balita (8,5%) yang tidak mengalami ISPA, dan dari 46 responden yang memberikan ASI Eksklusif terdapat 4 balita (8,7%) yang mengalami ISPA. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *P-value* 0,000 ( $\leq 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Pemberian Asi eksklusif pada bayi dapat mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun dan berbeda dengan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan kehilangan zat protektif yang terkandung di dalam ASI sehingga rentan untuk terkena penyakit infeksi dan zat protektif sangat memiliki peran yang sangat penting untuk melindungi tubuh dari penyakit ISPA yaitu sIgA (secretory IgA) yang

berfungsi sebagai antibodi dari mikroorganisme patogen penyebab ISPA (Savitri, 2018).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim untuk jangka waktu enam bulan. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih tahan terhadap ISPA (lebih jarang terkena ISPA), karena dalam air susu ibu terdapat zat anti terhadap kuman penyebab ISPA (Roesli, 2009). Menurut penelitian Widarini N.P & Sumasari N.L (2010) diketahui persentase bayi yang diberi ASI tidak Eksklusif lebih besar (60,78 %) menderita ISPA dibandingkan tidak ISPA (39,2%). Begitu juga sebaliknya dari 21 bayi yang mendapat ASI Eksklusif, kejadian ISPA lebih rendah (23,8%) dibandingkan bayi sehat (76,2%).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 71 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat 6 balita (8,5%) yang tidak mengalami ISPA, hal ini disebabkan oleh asupan makanan yang dikonsumsi oleh balita dan status imunisasi balita yang lengkap.

Sedangkan dari 46 responden yang memberikan ASI Eksklusif terdapat 4 balita (8,7%) yang mengalami ISPA, hal ini dapat disebabkan oleh adanya balita yang memiliki riwayat keluarga pernah mengalami ISPA, terdapat juga kondisi lingkungan yang berpolusi dan kurang bersih serta ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat.

**B. Hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 33 responden yang tidak memiliki balita BBLR terdapat 1 balita (3,0%) yang tidak mengalami ISPA, dan dari 84 responden yang tidak memiliki balita BBLR terdapat 37 balita (44,0%) yang mengalami ISPA. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *P-value* 0,000 ( $\leq 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian anak pada umur dini. Penelitian sebelumnya oleh Fibrila (2015), menyimpulkan ada hubungan antara usia anak dan berat badan lahir dengan kejadian ISPA.

Berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya lebih berisiko terhadap kematian di banding dengan berat badan lahir yang Normal, ini disebabkan karena zat anti kekebalan dalam tubuh serta paru-paru yang belum terbentuk sempurna sehingga menyebabkan bayi dengan BBLR sangat rentan terhadap penyakit termasuk ISPA . Menurut molyneux dalam Annisa (2018).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan perilakuhidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 5 Agustus – 16 Agustus di Desa Tarai Bangun, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
2. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

#### **B. Saran**

##### **1. Aspek Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kompetensi kebidanan khususnya tentang kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat menjadi acuan pendalam ilmu pengetahuan terkait kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel-variabel lain terkait dengan kejadian ISPA seperti imunisasi, PHBS, status gizi, sosial ekonomi, kepadatan hunian rumah, Lingkungan, yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tambahan referensi kepustakaan di perpustakaan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan dapat melanjutkan penelitian dengan metode serta variabel yang berbeda.

### **c. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden dapat memahami dengan baik tentang kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita dan bagaimana cara mencegahnya agar dapat mencegah keluarga terkhusus balita dari berbagai macam penyakit seperti ISPA dan kesehatan balita terjaga dan dengan demikian balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat.

### **d. Bagi Puskesmas Tambang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengetahui

kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan agar terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya seperti ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. (2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Study di RW 03 Desa Candimulyo Jombang. In *Skripsi*. Universitas Insan Cendekia Media Jombang.
- Aldila, T. Y. (2015). *Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan*. In *skripsi*. Universitas Negri Semarang.
- Amalia, D. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Cara Pencegahan ISPA dengan Penyakit ISPA pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2020. In *Skripsi*. Universitas Islam Kalimantan (UNISKA).
- Ariani, R., & Ekawati, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Kec. Baturaja Timur Kab. OKU Tahun 2021. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 4(2), 275–294. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.275>
- Fitriani, A., & Hansen. (2019). Hubungan Sikap dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. *Borneo Student Research*, 1(1), 69–72. <https://media.neliti.com/media/publications/138928-ID-hubungan-antara-tingkat-pengetahuan-ibu.pdf>
- Hadisiputra, S., Saputra, L., & Ananda, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA berulang pada Balita Usia 36-59 bulan di Puskesmas Kecamatan Cipayung. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(9), 1689–1699.
- KemenKes RI, 2011. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. In *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)* (KemenKes R). Kementrian Kesehatan RI. 2011.
- Kemensos RI. (2020). *Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga*. In D. R. S. A.-D. J. R. Sosial (Ed.), *Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga*. Kementrian Sosial.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *INFODATIN Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–8). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>

- Lubis, A. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan. In *Skripsi*. Universitas Islam Negri Sumatera Utara.
- Lumi, N. G. ., Rotti, G., & Huragana. (2017). Hubungan Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Penanganan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tarat Kecamatan Tomohon Barat. *Buletin Sariputra*, 7 (2).
- Meilisa, S., Dewi, A. P., & Karim, D. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang PHBS dengan Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga. *Jurnal Keperawatan*, 27(02), 477–482. [https://doi.org/jurnal kesehatan](https://doi.org/jurnal%20kesehatan)
- Mifta, A. J. (2012). Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Temon II Kulon Progo Tahun 2012. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.103-108>
- Natsir, M. F. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK )*, 1(3), 54–59.
- Nikmah, N., & Suminar, E. (2018). *Penyakit Diare dan ISPA* (Muharromah, Mushaddaq, & I. Husen (eds.); 1st ed.). STKIP PGRI Bangkalan. Website :[www. press. stkipgri-bkl.ac.id](http://www.press.stkipgri-bkl.ac.id)
- Nst, S., Nasution, A. I., Nasution, C., & Epiana, D. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)* (Y. K. Ashar (ed.); PBL\_DR28 ed.). P.Fkm Uinsu 2020.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: *Pendekatan Praktis*. In P. P. Lestari (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Prasetyo, R., & Siagian, T. H. (2017). Determinan Penyakit Berbasis Lingkungan pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia* /, 12(Desember), 93–104.
- Putriyani, G. A. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. *Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1–73.
- Riyanto, A., & Listyarini, A. L. (2018). Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. *Karya Ilmiah, PROSIDING*, 251–257.
- Sarlina. (2017). Identifikasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Rumah

- Tangga Pada Masyarakat Kelurahan Potoro Kecamatan Andoolo Kabupaten Konawe Selatan. In *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Savitri, N.-. (2018). Determinan Kejadian Ispa Pada Bayi Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(1), 28–37. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i1.1054>
- Sutrisna, N., & Wahyuni, N. T. (2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 23.
- Usman, W., Taruna, J., & Kusumawati, N. (2020). Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Musim Kemarau pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 149–156. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.964>
- Wardani. (2019). *Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019*. In *Skripsi*. Universitas Helvetia Medan.
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal Promkes*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>
- Wijaya, I. (2019). Faktor Risiko Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskemas Barombong Kota Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yani, F. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Tahun 2020 : Systematic Review* [Universitas Bhakti Kencana]. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2218>
- Zhafirah, N., & Susanna, D. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) dengan Kejadian Gangguan Pernapasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari , Kecamatan Cibuaya , Karawang , Jawa Barat Tahun 2018 Abstrak. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 1(1), 46–54.
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>



7. ASI Eksklusif

a. Apakah ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai usia 6 bulan

?

○ Ya

○ Tidak

b. Apakah ibu pernah memberikan susu formula/air putih/madu kepada bayi sebelum usia 6 bulan ?

○ Ya

○ Tidak



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

**SURAT PERINTAH TUGAS**

No : 1792 /LPPM/UP-TT/PD/VII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

**Menugaskan Kepada :**

Nama Ketua Peneliti : Fitri Aptiyanti, M.Keb  
NIDN/ NIP TT : 1029048902  
Anggota : Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb,  
Tiya Rahma,  
Ririn Arianti  
Program Studi : Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Pahlawan Tuanku Tambusai  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir  
Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas  
(ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja  
Puskesmas Tambang

Melaksanakan kegiatan Penelitian di periode Juli 2022. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 02 Juli 2022  
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Ketua

  
**Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd**  
NIP-TT. 096.542.108

**KETERANGAN  
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p style="text-align: center;">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p style="text-align: center;"><b><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u></b> NIP-TT. 096.542.108</p>	<p style="text-align: center;">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p style="text-align: center;"><b><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u></b> NIP-TT. 096.542.108</p>

**DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI**

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	