

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Epidemiologi

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Della Novita Sari Sanda Rinding

NPM.21.13201.045

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Della Novita Sari Sanda Rinding
NPM : 21.13201.045
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 20 Maret 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si
NIDN.1118077702

Anggota Penguji/Pembimbing II
Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes
NIDN.1115058301

Anggota Penguji/Penguji I
Apriyani, SKM., MPH
NIDN.1104049002

Anggota Penguji/Penguji II
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi
NIDN.1118048602

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


Hanum Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Della Novita Sari Sanda Rinding

NPM : 21.13201.045

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 9 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Della Novita Sari Sanda Rinding

NPM. 21.13201.045

ABSTRAK

Della Novita Sari Sanda Rinding. 2025. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda. Dibimbing oleh Dr. H. Suwignyo, SKM,.M.Si selaku Pembimbing I dan Andi Suyatni, SKM,. M.Kes selaku pembimbing II.

Penyakit ISPA pada balita memiliki dampak besar hingga menyebabkan mortalitas, dengan faktor pendukung seperti gizi yang tidak cukup, pemberian ASI yang tidak optimal, dan status imunisasi yang tidak lengkap, sehingga memperparah kondisi balita. Data menunjukkan bahwa kasus ISPA masih memiliki tren yang cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Metode penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bermaksud untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda. Populasi penelitian mencakup seluruh balita yang menjalani pemeriksaan dan tercatat di buku registrasi anak Puskesmas Baqa, dengan total 18.281 balita pada Tahun 2024. Berdasarkan rumus Slovin dengan *margin of error* 10%, jumlah sampel yang ditentukan adalah 99 balita. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status gizi ($p\text{-value} = 0,930 > 0,1$) dan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,669 > 0,1$) dengan kejadian ISPA pada balita. Namun, terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi ($p\text{-value} = 0,003 < 0,1$) dengan kejadian ISPA pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Disarankan agar orang tua balita lebih aktif dalam mengikuti penyuluhan dan mencari informasi mengenai kesehatan anak untuk mendukung upaya pencegahan ISPA.

Kata Kunci : ISPA, Status Gizi, Asi Eksklusif, Status Imunisasi

Kepustakaan : 29 (2018 – 2024)

ABSTRACT

Della Novita Sari Sanda Rinding, 2025. *Factors Associated with the Incidence of Acute Respiratory Infections (ARI) Among Children Under Five in the Work Area of Baqa Public Health Center, Samarinda City. Supervised by Dr. H. Suwignyo, SKM, M.Si as the First Supervisor and Andi Suyatni, SKM, M.Kes as the Second Supervisor.*

Acute Respiratory Infections (ARI) in toddlers have a significant impact, even leading to mortality, with contributing factors such as inadequate nutrition, suboptimal breastfeeding, and incomplete immunization status, which worsen the condition of toddlers. Data shows that ARI cases still remain at a fairly high trend. This study aims to identify the factors associated with the incidence of ARI in toddlers in the Working Area of Baqa Community Health Center, Samarinda City.

The research method used was quantitative with a cross-sectional design, intended to examine the factors related to acute respiratory infections (ARI). The study was conducted in the working area of Baqa Community Health Center, Samarinda City. The research population included all toddlers who underwent examinations and were recorded in the child registry book of Baqa Community Health Center, totaling 18,281 toddlers in 2024. Based on Slovin's formula with a 10% margin of error, the determined sample size was 99 toddlers. Data analysis was performed using the Chi-Square test.

The results showed no significant relationship between nutritional status ($p\text{-value} = 0.930 > 0.1$) and exclusive breastfeeding ($p\text{-value} = 0.669 > 0.1$) with the incidence of ARI in toddlers. However, there was a significant relationship between immunization status ($p\text{-value} = 0.003 < 0.1$) and the incidence of ARI in toddlers in the Working Area of Baqa Community Health Center, Samarinda City.

It is recommended that parents of toddlers be more proactive in attending health education sessions and seeking information about child health to support ARI prevention efforts..

Keywords: ARI, Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding, Immunization Status

References: 29 (2018–2024)

RIWAYAT HIDUP



DELLA NOVITA SARI SANDA RINDING, lahir di Kota Tenggarong Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur lahir pada tanggal 16 November 2002, tinggal di Desa Loa Ulung Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara Anak ke 4 dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Sanda Rinding dan Ibu Maria Pare Kendek. Pada tahun 2009 awal mula memulai pendidikan Sekolah Dasar (SD) Negeri 005 Loa Pari Kabupaten Kutai Kartanegara dan lulus pada tahun 2015. Kemudian di tahun yang sama melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 5 Loa Pari, Kabupaten Kutai Kartanegara hingga lulus pada tahun 2018 Kemudian di tahun 2018 melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur mengambil jurusan IPS hingga lulus pada tahun 2021. Pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan diterima sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, dengan peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2024 peneliti melakukan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) I dan II di jalan L2 Manunggal Jaya kelurahan Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Pada tahun 2024 melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara serta Magang di UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda " dengan baik. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Bapak Istiarto, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Dr. H. Suwignyo, SKM.,M.Si selaku dosen Pembimbing I dan Ibu Andi Suyatni, SKM., M.Kes selaku dosen Pembimbing II yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku dosen penguji I dan Bapak Sulung Alfianto A, S,Kom, M.MSI selaku dosen penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berguna demi perbaikan penulis.
9. Segenap dosen beserta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah banyak mengulurkan bantuan dalam proses pelayanan dari awal semester sampai dengan akhir sehingga proses kuliah dapat penulis selesaikan.

10. Pimpinan puskesmas berserta seluruh jajarannya yang sudah memberikan kesempatan untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.
11. Teristimewa kepada Ayahanda Sanda Rinding dan Ibunda Maria Pare Kendek dan saudara-saudara penulis, Marseny, Marsendy dan Selvi yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan kasih sayang kepada penulis. Sosok orang tua yang berhasil membuat penulis bangkit dari kata menyerah, penulis sadar setiap kata dalam skripsi ini adalah buah dari kerja keras doa orang tua.
12. Kepada teman-teman penulis Steven dan Rosi terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada buat penulis telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, sudah mau mendengarkan keluh kesah penulis sepanjang pembuatan skripsi ini. Terima kasih selalu atas perhatian serta dukungan dalam menyelesaikan studi ini.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dan memberi pengarahan kepada penulis dalam menyusun skripsi

Akhir kata, semoga Tuhan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Samarinda, 9 April 2025



Peneliti
Della Novita Sari Sanda Rinding

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Della Novita Sari Sanda Rinding
NPM : 21.13201.045
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 9 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Della Novita Sari Sanda Rinding

_NPM. 21.13201.045
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang ISPA	6
1. Definisi ISPA	6
2. Definisi Balita	6
3. Etiologi ISPA	7
4. Epidemiologi ISPA	7
5. Patofisiologi	12
6. Tanda dan Gejala ISPA	12
7. Status Imunisasi	12
8. Status Gizi	13
9. ASI Eksklusif	14
10. Pencegahan ISPA	14
11. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya ISPA	15
B. Penelitian Terdahulu	17
C. Kerangka Teori	21
D. Kerangka Konsep	22
E. Hipotesis	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Instrument Penelitian	25
E. Teknik Pengumpulan Data	26

F. Teknik Pengolahan Data.....	26
G. Teknik Analisa Data	27
H. Jadwal Penelitian	28
I. Definisi operasional.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
1. Gambaran Umum dan Kondisi Geografis	34
2. Visi, Misi dan Motto.....	35
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	37
1. Analisis Univariate.....	37
2. Analisis Bivariate.....	40
C. Pembahasan	42
D. Hambatan Penelitian	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan.....	17
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian	28
Tabel 3. 2 Definisi operasional.....	29
Tabel 4. 1 Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).....	35
Tabel 4. 2 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	36
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian ISPA	38
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi.....	38
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan asi eksklusif.....	39
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan status imunisasi	39
Tabel 4. 7 Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA.....	40
Tabel 4. 8 Hubungan asi eksklusif dengan kejadian ISPA	41
Tabel 4. 9 Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian	21
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	22
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Baqa	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	53
Lampiran 2 Surat Jawaban Penelitian.....	54
Lampiran 3 Surat Balasan Selesai Penelitian.....	55
Lampiran 4 Kuesioner.....	56
Lampiran 5 Master Data.....	59
Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS	62
Lampiran 7 uji chi square status gizi tidak memenuhi syarat	68
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	70

DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	: Berat Badan/Tinggi Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
GIGO	: <i>Garbage In, Garbage Out</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEP	: Kurang Energi Protein
KIA	: Kartu Identitas Anak
SKI	: Suvei Kesehatan Indonesia
TBC	: Tuberkulosis
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah suatu peradangan akut pada saluran pernapasan atas dan bawah yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme atau bakteri, virus, dan riketsia, atau disertai peradangan pada parenkimparu. Terjadinya ISPA secara umum terdapat tiga faktor, yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih 300 spesies bakteri, virus, rickettsiae), keadaan sistem imun (status gizi, imunisasi) dan kondisi lingkungan, (rumah kurang ventilasi, kelembapan, dan kepadatan tempat tinggal) (Ramli, 2022).

Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media penularan ISPA, seperti pneumonia, terkait dengan kondisi fisik rumah dan lingkungannya. Namun, penelitian ini memfokuskan pada faktor umur, pengetahuan ibu, status imunisasi, dan kepadatan hunian. Status imunisasi yang tidak lengkap menjadi faktor penyebab ISPA, demikian pula kepadatan hunian dalam satu rumah (Miniharianti et al., 2023). Faktor pengetahuan ibu juga berpengaruh, di mana pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian ISPA pada bayi (Sormin et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nikita Welandha Prasiwi, Idcha Kusma Ristanti, Tri Yunita F.D, dan Khoirus Salamah (2021), hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan p-value sebesar 0,049. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa mayoritas balita di Desa Padasan, Kecamatan Kerek, memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 38 balita (55,07%), sementara hanya sebagian kecil yang memiliki status gizi buruk, yaitu 3 balita (4,35%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fera Defrianti, Fanni Hanifa, dan Irma Jayatmi (2024), hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu ($p = 0,000$),

dukungan suami ($p = 0,000$), dan status imunisasi ($p = 0,000$) dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap ibu, dukungan suami, serta status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian ISPA pada balita di PMB J pada tahun 2022. (Defrianti et al., 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis bivariat menghasilkan nilai p untuk status gizi ($p = 0,415$) dan pendidikan ibu ($p = 1,000$), yang mengindikasikan bahwa keduanya tidak memiliki hubungan dengan kejadian ISPA. Sebaliknya, kebiasaan merokok dalam keluarga ($p = 0,0001$) dan riwayat ASI eksklusif ($p = 0,0000$) menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kejadian ISPA. (Aini & Sugiharti, 2024)

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa sebagian besar kematian anak balita akibat ISPA terjadi di negara berkembang seperti India, Indonesia, dan Ethiopia. Perkembangan anak di Indonesia dan negara-negara berkembang sering dipengaruhi oleh masalah gizi yang buruk dan penyakit infeksi. ISPA dapat menyerang individu yang memiliki imunitas tubuh yang lemah (Afdhal et al., 2023). Menurut WHO, terdapat 18,8 miliar kasus ISPA di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 4 juta orang setiap tahun. Tingkat mortalitas akibat ISPA sangat tinggi pada balita, anak-anak, dan lansia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, kasus ISPA pada tahun 2015 menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan jumlah kasus mencapai 25.000 jiwa. (Zulfikar, 2021).

Berdasarkan hasil Suvei Kesehatan Indonesia (SKI) Kejadian ISPA di Kalimantan Timur pada tahun (2023), prevalensi angka kejadian ISPA pada balita di Kalimantan Timur sebesar 3,01%. Sedangkan Puskesmas Baqa Kota Samarinda termasuk penyakit tertinggi dari puskesmas lainnya sebanyak 22,5%, (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang melaporkan adanya kasus ISPA di wilayahnya. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 prevalensi penyakit ISPA di Kalimantan Timur sebanyak 2.167 kasus sebesar (20,5%) yang dilaporkan dengan 4

diantaranya meninggal dunia karena ISPA dengan Case Fatality Rate sebesar (0,18%) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2021 diketahui angka ISPA sebanyak 9.103 kasus sebesar (10,5%) dari 26 wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda. Tahun 2022 sebanyak 17.802 kasus sebesar (21,4%), Tahun 2023 sebanyak 15.321 kasus sebesar (18,2%) (Dinkes Kabupaten Kota Samarinda, 2024).

Berdasarkan Data UPTD Puskesmas Baqa Tahun 2021 prevalensi kasus ISPA pada Balita Tahun 2021 sebanyak 3.616 kasus sebesar (99,2%), Tahun 2022 sebanyak 1.663 kasus sebesar (45,2%), Tahun 2023 sebanyak 1.977 kasus sebesar (55,6%), Tahun 2024 di bulan Januari- Agustus sebanyak 814 kasus sebesar (22,5%) (UPTD Puskesmas Baqa, 2024).

Faktor risiko dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor intrinsik (pejamu): Merujuk pada kondisi atau karakteristik manusia yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit. Faktor-faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian vitamin A. (Amalia et al., 2024), Faktor ekstrinsik (lingkungan) mengacu pada segala sesuatu di sekitar manusia dan kondisi eksternal yang dapat mendukung terjadinya penyakit. Faktor ini meliputi kepadatan hunian, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, kelembapan, suhu, kondisi dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, paparan asap rokok, dan tingkat penghasilan keluarga. (Sibagariang et al., 2023).

Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mengalami peningkatan di Kota Samarinda, ibu kota Provinsi Kalimantan Timur. Dalam dua pekan terakhir, kunjungan masyarakat ke puskesmas di wilayah ini didominasi oleh keluhan gangguan pernapasan, seperti batuk, bersin, hidung tersumbat, pilek, demam, mudah lelah, sakit kepala, radang tenggorokan, dan nyeri saat menelan. Berdasarkan data terbaru, peningkatan kasus ini tidak hanya terjadi di Samarinda tetapi juga merata hampir di seluruh wilayah Kalimantan Timur. (Dinkes Provinsi Kaltim, 2023)

Berdasarkan tingginya kasus ISPA pada balita dan adanya berbagai faktor yang memicu kejadian ISPA sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Baqa, Kota Samarinda."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah: Bagaimana Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan status imunisasi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda
- b. Mengetahui hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda
- c. Mengetahui hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan panduan bagi puskesmas, khususnya ibu yang memiliki balita yang menderita ISPA.

2. Bagi Fakultas

Data dari penelitian ini dapat menjadi masukan Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberikan referensi untuk peneliti yang akan dilakukan oleh angkatan berikutnya.

3. Bagi peneliti lainnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya, menjadi sumber rujukan, sumber informasi dan bahan referensi peneliti selanjutnya,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ISPA

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah yang bersifat menular dan dapat menghasilkan berbagai tingkat keparahan, mulai dari infeksi ringan tanpa gejala hingga penyakit serius yang berpotensi mematikan. Tingkat keparahan ISPA dipengaruhi oleh patogen penyebab, faktor lingkungan, dan kondisi pejamu. (Wijayanti & Indarjo, 2018).

Gejala umum ISPA meliputi batuk, pilek, dan demam. Jika tidak ditangani segera, ISPA dapat menyebar ke seluruh sistem pernapasan, menyebabkan gangguan pernapasan yang berakibat pada kurangnya pasokan oksigen bagi tubuh. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, sangat mudah menular, dan dalam kondisi akut dapat menyebabkan kematian (Simanjuntak, 2021).

2. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berusia di bawah 5 tahun atau termasuk dalam rentang usia 0-59 bulan. Pada masa ini, anak berada pada tahap tumbuh kembang yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi tertentu. (Kementrian Kesehatan, 2017).

Masa bayi merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, karena fase ini sangat berpengaruh dan menentukan perkembangan di masa depan. Terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, perkembangan otak anak berlangsung pesat, ditandai dengan pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya yang kemudian membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Proses ini berperan dalam kinerja otak,

kemampuan belajar, berjalan, berbicara, dan bersosialisasi. (Utami et al., 2023)

3. Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai agen, seperti bakteri, virus, dan riketsia. ISPA pada saluran pernapasan atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA pada saluran pernapasan bawah dapat dipicu oleh bakteri maupun virus. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih berat, sehingga menimbulkan tantangan dalam penanganannya..(Sarni et al., 2024)

Penyebab ISPA terdiri dari sekitar 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA meliputi genus *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Sementara itu, virus yang menjadi penyebab ISPA antara lain kelompok *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Mycoplasma*, *Herpesvirus*, dan lainnya. (Didin, 2020).

4. Epidemiologi ISPA

a. Faktor Individu atau Faktor Host

ISPA, atau infeksi saluran pernapasan, adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas maupun bawah. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari bayi, remaja, orang dewasa, hingga lansia, karena sifatnya yang sangat mudah menular. Namun, bayi merupakan kelompok yang paling rentan terhadap ISPA, karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang sehingga lebih mudah terpapar oleh virus dan bakteri.(Sarni et al., 2024)

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak terserang penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) karena kebanyakan laki-laki

merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

2) Usia

Usia menjadi salah satu faktor terjadinya ISPA. Pada usia yang tergolong berumur 1-6 tahun (anak-anak) sangat rentan terkena ISPA karena memiliki tingkat imunitas atau pertahanan tubuh yang rendah yang mengakibatkan sangat mudah terpapar penyakit. Tidak hanya anak-anak, pada usia dewasa tidak menutup kemungkinan untuk terkena ISPA khususnya orang dewasa yang memiliki imunisasi yang rendah sehingga memiliki risiko terkena ISPA (Lastrini et al., 2024).

3) Pendidikan Ibu

Menurut penelitian Tazinya (2018), kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibunya, karena anak-anak cenderung menghabiskan sebagian besar waktu mereka bersama sang ibu. Tingkat pendidikan ibu berperan dalam menentukan kualitas pengasuhan serta paparan anak terhadap faktor sosial dan lingkungan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami informasi tentang penanganan penyakit anak, mengambil tindakan cepat saat anak sakit, dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat bagi keluarganya.

4) Status Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin yang mengandung mikroorganisme hidup yang telah dilemahkan atau dimodifikasi sehingga tidak menyebabkan infeksi. Vaksin ini merangsang sistem kekebalan tubuh untuk meningkatkan daya tahan tanpa menimbulkan kerusakan. Status imunisasi balita mencerminkan riwayat pemberian vaksin sesuai usia dan jadwal yang dianjurkan. Salah satu penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi adalah Infeksi Saluran

Pernapasan Akut (ISPA). Memberikan imunisasi lengkap pada anak berkontribusi secara signifikan dalam menurunkan angka kejadian ISPA. Imunisasi terdiri dari imunisasi dasar yang wajib diberikan, khususnya kepada bayi dan balita di Indonesia. Imunisasi dasar mencakup vaksin Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan Campak. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah berbagai penyakit serius dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Jika seseorang tidak mendapatkan imunisasi dasar, risiko terkena penyakit seperti TBC, polio, campak, hepatitis B, difteri, pertusis, dan tetanus neonatorum meningkat, yang dapat berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tersebut.(Wardaya et al., 2024) dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus di penuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur danwaktu pemberian (Depkes RI, 2005).

5) Status Gizi

Mempertahankan status gizi yang baik dapat membantu mencegah penyakit, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal ini dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti menu 4 sehat 5 sempurna, memperbanyak minum air putih, rutin berolahraga, dan cukup istirahat. Tubuh yang sehat akan memiliki sistem kekebalan yang lebih kuat, sehingga lebih mampu melawan virus atau bakteri yang mencoba masuk ke dalam tubuh. (Sarni et al., 2024).

6) ASI Eksklusif

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan angka kematian bayi, mengoptimal- kan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, mem- bantu memperpanjang jarak kehamilan bagi

ibu. Sugiarto (2019) menyebutkan bahwa pemberian Air Susu Ibu dapat mengurangi berbagai penyakit pada bayi. ASI memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan bayi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan menerima semua manfaat ASI, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi secara maksimal. Hal ini membuat bayi lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, jarang mengalami alergi, dan lebih jarang sakit. Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang erat dengan kejadian ISPA pada balita, karena ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi untuk melawan infeksi saluran pernapasan, sel darah putih, serta vitamin A yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan alergi.

7) Berat Badan Lahir

Riwayat Berat Badan Lahir adalah berat badan yang diukur segera setelah bayi dilahirkan. Faktor ini berperan penting dalam mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Pada balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir, sistem kekebalan tubuh mereka belum berkembang sepenuhnya, sehingga daya tahan tubuhnya lebih rendah. Kondisi ini membuat anak lebih rentan terhadap infeksi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita ISPA dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. (Rosyida et al., 2022).

8) Gaya Hidup

Faktor gaya hidup dianggap menjadi faktor kedua yang paling penting dalam teori Determinants of Health. Faktor gaya hidup meliputi sikap dan kebiasaan. Contohnya seperti menggendong anak ketika memasak, terdapat studi yang menemukan bahwa terdapat peningkatan risiko ISPA pada anak yang digendong saat memasak. Kebiasaan menggendong anak ini ada karena di beberapa tempat,

wanita bertanggung jawab menjaga anak sekaligus menyiapkan makanan untuk keluarganya. Anak yang berada di gendongan ibu dengan waktu yang lebih lama akan memiliki tingkat paparan asap yang sama dengan ibu mereka dapatkan (Rahmah, 2021).

9) Faktor Genetik

Faktor genetik dianggap sebagai faktor yang sulit untuk diintervensi. Faktor genetik meliputi ukuran, distribusi, tingkat pertumbuhan,

b. Faktor Agent

Faktor agen adalah faktor biologis, fisik, atau kimia yang keberadaannya, ketidakhadirannya, atau jumlah relatifnya (terlalu banyak atau terlalu sedikit) dapat memengaruhi timbulnya penyakit. Untuk ISPA, faktor agen penyebabnya meliputi virus, bakteri, dan jamur. Keberadaan atau ketidakhadiran faktor agen ini dapat memainkan peran penting dalam perkembangan dan penyebaran penyakit ISPA. (Gerstman, 2013).

c. Faktor Lingkungan atau Faktor Environment

Faktor lingkungan adalah kondisi eksternal selain agent yang berkontribusi pada penyakit proses. Faktor lingkungan dapat berupa fisik, biologis, sosial, ekonomi, atau politik di alam (Gerstman, 2013).

Faktor lingkungan dianggap menjadi faktor yang paling penting dalam teori Determinants of Health. Faktor lingkungan meliputi fisik (natural maupun akibat perbuatan manusia) dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, dan lain-lain), (Gerstman, 2013).

- 1) Paparan asap rokok
- 2) Kepadatan hunian
- 3) Kelembaban
- 4) Suhu
- 5) Ventilasi
- 6) Debu

- 7) Penggunaan bahan bakar masak
- 8) Polusi udara indoor dan outdoor
- 9) Faktor sosial ekonomi

5. Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit ISPA dimulai dengan masuknya satu atau lebih bakteri, seperti genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*, serta virus golongan *Myxovirus* (seperti virus influenza dan campak), *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, dan *Herpesvirus*, ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara. Kuman yang masuk akan menempel pada sel epitel hidung dan mengikuti aliran udara melalui saluran pernapasan. Seiring dengan proses pernapasan, kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan saluran pernapasan, yang kemudian menyebabkan gejala seperti demam, batuk, pilek, sakit kepala, dan gejala lainnya. (Nurjaman & Anjani, 2024).

6. Tanda dan Gejala ISPA

Gejala ISPA umumnya berlangsung selama 1-2 minggu, dan keluhan yang muncul bisa berbeda tergantung pada apakah infeksi terjadi di saluran pernapasan atas atau bawah. Pada penderita ISPA yang mengalami infeksi saluran pernapasan atas, gejala yang dapat timbul antara lain: bersin, batuk, hidung tersumbat, pilek, demam, mudah lelah, sakit kepala, serta sakit tenggorokan atau nyeri saat menelan. (Kemenkes 2024).

Sementara itu, gejala ISPA yang terjadi di saluran pernapasan bawah antara lain:

1. Sesak napas
2. Batuk berdahak
3. Demam

7. Status Imunisasi

Status imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan risiko balita terkena ISPA. Berdasarkan penelitian Hutami (2022), balita dengan

status imunisasi tidak lengkap memiliki peluang 3.340 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya lengkap. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan atau menimbulkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit, sehingga jika seseorang terpapar penyakit tersebut, ia tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pemberian imunisasi merangsang pembentukan antibodi dalam tubuh, yang membantu melawan infeksi.

Selain itu, penelitian Wahyuni (2020) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap. Penelitian Dwi (2021) yang berjudul Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Kota Padang juga menemukan adanya hubungan antara status gizi dan status imunisasi dengan kejadian ISPA. Oleh karena itu, diharapkan ibu balita dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi balita yang memiliki gizi kurang, serta petugas Puskesmas diharapkan memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi kepada ibu balita. (Rahayuningrum et al., 2018)

8. Status Gizi

Status gizi seorang anak dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup faktor makanan yang dikonsumsi anak dan penyakit infeksi yang diderita anak. Sementara itu, penyebab tidak langsung melibatkan ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta kondisi pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Keadaan status gizi yang baik sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang baik (yaitu, tidak mengalami penyakit infeksi) serta status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang baik berhubungan dengan daya beli yang tinggi, yang memungkinkan keluarga untuk memperoleh pangan yang cukup dan berkualitas. Peningkatan pendapatan keluarga juga

memungkinkan mereka untuk memilih makanan yang lebih baik dan memenuhi kebutuhan gizi yang optimal. (Salasikin et al., 2024)

9. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain, seperti susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan, sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu, di antaranya mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko anemia, serta mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara. Selain itu, ASI juga memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, serta membantu ibu kembali ke berat badan semula setelah melahirkan.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif cenderung lebih mudah memberikannya kepada bayinya. Sebaliknya, ibu yang tidak mengetahui manfaat dan cara pemberian ASI eksklusif cenderung tidak memberikannya (Amalia et al., 2021). Selain itu, faktor sosial dan kondisi lingkungan juga mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Faktor-faktor seperti beban kerja, peran ganda sebagai pekerja dan ibu, serta kurangnya dukungan sosial dapat membuatnya lebih sulit bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Nuampa et al., 2022).

10. Pencegahan ISPA

Untuk mencegah ISPA, penting untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2024). Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Rajin mencuci tangan, terutama setelah berada di tempat umum.
2. Menghindari menyentuh wajah, terutama pada bagian mulut, hidung, dan mata.
3. Menutupi mulut dengan sapu tangan atau tisu saat bersin atau batuk agar tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

4. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin, khususnya Vitamin C, untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
5. Membersihkan rumah dan lingkungan sekitar secara rutin.
6. Melakukan olahraga secara teratur untuk menjaga kesehatan tubuh.
7. Menghentikan kebiasaan merokok, karena dapat mengurangi kekebalan tubuh.
8. Mendapatkan vaksinasi, seperti vaksin influenza dan pneumonia, serta berkonsultasi dengan dokter mengenai kebutuhan dan risiko vaksin tersebut.

11. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya ISPA

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bisa dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu faktor lingkungan, perilaku, kondisi cuaca, sosial dan kondisi individu. Berikut adalah beberapa faktor utama penyebab ISPA:

1. Faktor Lingkungan

- a. Polusi Udara: Asap kendaraan, pabrik, pembakaran sampah, dan kebakaran hutan meningkatkan paparan terhadap partikel-partikel berbahaya yang bisa menyebabkan iritasi saluran pernapasan.
- b. Kualitas Udara dalam Ruangan yang Buruk: Penggunaan bahan bakar padat seperti kayu atau arang untuk memasak, asap rokok, atau ventilasi yang buruk dapat memperparah kondisi kesehatan saluran pernapasan.
- c. Perubahan Cuaca: Perubahan suhu ekstrem, kelembapan tinggi, atau cuaca dingin dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran pernapasan.

2. Faktor Perilaku

- a. Kebiasaan Merokok: Baik merokok aktif maupun pasif (menghirup asap rokok) merupakan salah satu faktor risiko terbesar terjadinya ISPA.
- b. Kebersihan Pribadi yang Buruk : Tidak mencuci tangan setelah batuk, bersin, atau beraktivitas di luar rumah memudahkan penyebaran bakteri dan virus penyebab ISPA.

- c. Kebiasaan Menjaga Kebersihan Rumah : Rumah yang jarang dibersihkan atau jendela yang jarang dibuka menyebabkan sirkulasi udara yang buruk dan penumpukan debu, yang bisa memicu ISPA.

3. Faktor Kondisi Individu

- a. Sistem Imun yang Lemah : Anak-anak, lansia, orang dengan penyakit kronis, atau orang yang kurang nutrisi cenderung lebih rentan terhadap infeksi pernapasan.
- b. Paparan Virus dan Bakteri : Penyakit seperti influenza, rhinovirus, dan infeksi bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* adalah penyebab langsung dari ISPA.
- c. Dehidrasi dan Gizi Buruk : Kekurangan cairan dan nutrisi melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi.

4. Faktor Sosial dan Ekonomi

- a. Kepadatan Penduduk : Tinggal di area dengan kepadatan penduduk tinggi dan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit, baik melalui udara maupun kontak langsung.
- b. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan: Di wilayah dengan akses kesehatan yang terbatas, penyakit seperti ISPA bisa lebih sulit untuk diobati atau dicegah.

5. Kondisi Cuaca dan Musim

- a. Pada musim kemarau, debu dan polusi udara lebih tinggi, yang dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan.
- b. Pada musim hujan, kelembapan tinggi bisa memicu pertumbuhan jamur di dalam rumah, yang juga dapat memicu ISPA.(Sarni et al., 2024)

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Jenis/ Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Daka et al., 2024)	Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wliayah Kerja puskesmas Kaliasin	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami ISPA 39,7%, balita yang memiliki kelengkapan status imunisasi 62,7%, Terdapat hubungan antara, kelengkapan imunisasi (p-value = 0,000) dengan OR 4,450, kelengkapan dan ketepatan imunisasi (p-value = 0,000) dengan OR 5,553, pengetahuan ibu (p-value = 0,000) OR 4,613 dengan kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja puskesmas kaliasin.
2	(Afriani, 2020)	Hubungan Status Gizi dengan	Penelitian ini adalah	Hasil penelitian gizi lebih sebanyak 12

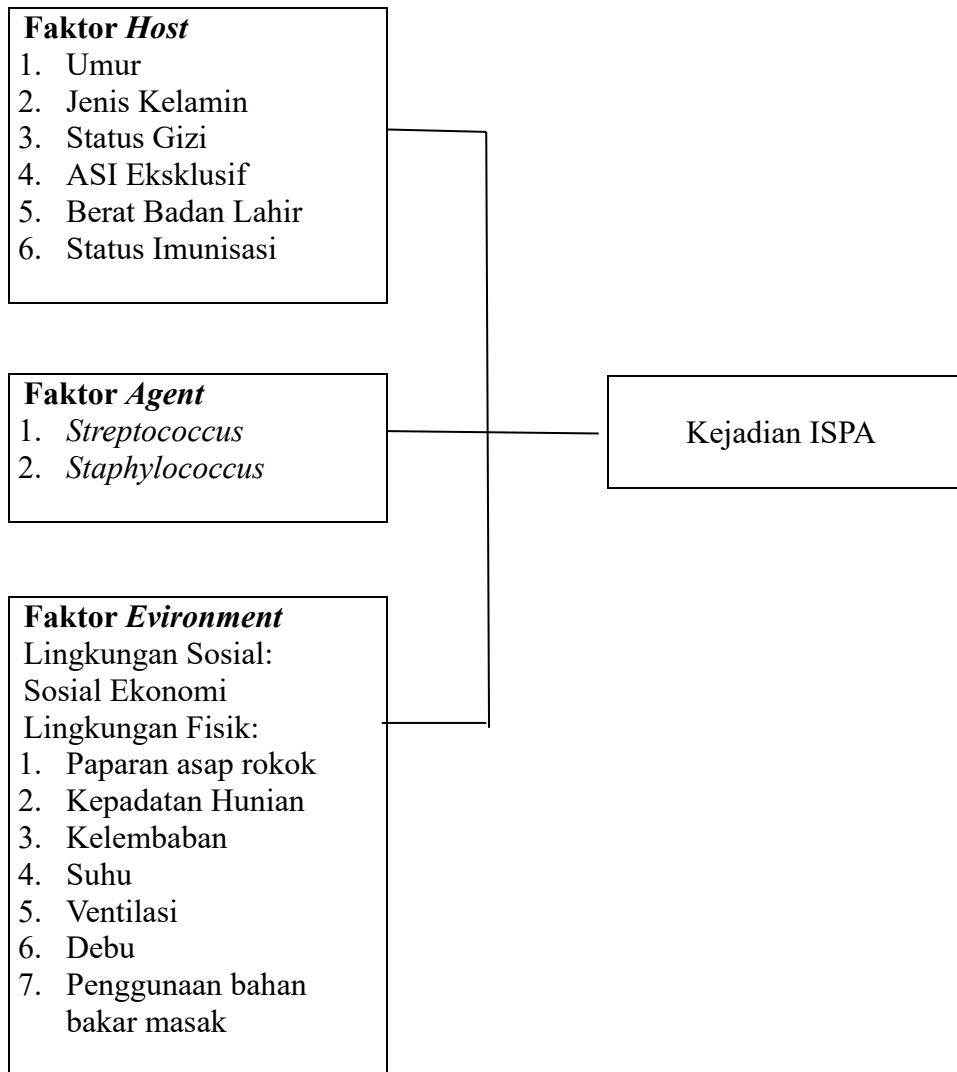
		kejadian ISPA pada Balita Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa	penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	balita, obesitas sebanyak 11 balita, dan gizi kurang 9 balita dan hasil analisis kedua variabel menunjukkan nilai $p=0.003$ $<\alpha=0.05$.
3	(Lastrini et al., 2024)	Analisis pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bukitsangkal Palembang Tahun 2024	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> .	Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i> dan regresi logistic dimana hasilnya menunjukkan ada hubungan bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) untuk variabel umur ($p \text{ value} 0,009$), pekerjaan ($p \text{ value} 0,002$), pendidikan ($p \text{ value} 0,019$), pendapatan ($p \text{ value} 0,002$), pengetahuan ($p \text{ value} 0,026$), IMD ($p \text{ value} 0,030$), dukungan keluarga ($p \text{ value} 0,000$), paritas ($p \text{ value} 0,021$) dan dukungan petugas kesehatan ($p \text{ value}$

				0,013). Dari hasil uji statistik multivariat diperoleh faktor dominan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga ($p= 0,004$; $OR= 10,020$)
4	(Nurjaman & Anjani, 2024)	Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita kota padang	Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan 58,1% responden dengan kejadian ISPA 47,7% responden dengan status gizi kurang 64% responden dengan status imunisasi tidak lengkap
5	Shanti et al. (2022)	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Gizi Anak dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 0-5 Tahun di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Nusa	Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan variabel status gizi, dari 207 responden didapatkan responden yang positif mengalami ISPA dengan gizi kurang sebanyak 139 orang (95,90%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} < 0,05$

		Tenggara Barat (NTB)		(p- value = 0,00). Nilai PR yang didapatkan pada penelitian ini $PR > 1$ (PR = 6,76) (CI 95% = 2,46 – 18,57). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi anak dengan kejadian ISPA pada anak usia 0 – 5 tahun di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB.
--	--	-------------------------	--	---

C. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

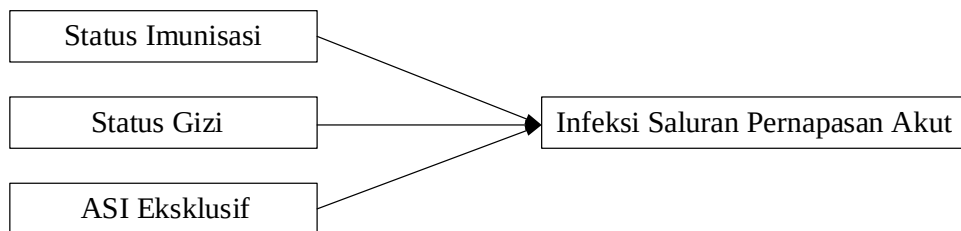
Sumber: Teori Segitiga Epidemiologi John Gordon dalam Notoatmodjo (2011)

D. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep ialah.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, dapat dirumuskan hipotesis penelitian Anda sebagai berikut:

1. a. Ho : Ada hubungan status imunisasi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita
b. Ha : Tidak ada hubungan status imunisasi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita
2. a. Ho : Ada hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita.
b. Ha : Tidak ada hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita.
3. a. Ho : Ada hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita
b. Ha : Tidak ada hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian penyakit ISPA pada balita

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bermaksud untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dalam bulan November 2024. Pengambilan sampel dilakukan pada jam kerja Puskesmas Baqa yaitu 07.30-11.00 WITA

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang melakukan pemeriksaan dan terdaftar (tercatat dibuku registrasi anak) di Puskesmas Baqa 18.281 balita Tahun 2024

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Agar penelitian ini menjadi lebih valid, tentu dibutuhkan jumlah sampel yang cukup dan memenuhi nilai minimal sampel. Penentuan sampel penelitian dalam ini menggunakan rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan (10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{18.281}{1 + 18.281 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{18.281}{183.81} = 99,44 \text{ dibulatkan menjadi } 99$$

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusinya. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

a) Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang datang berkunjung dan terdaftar (tercatat dibuku register anak) di Puskesmas Baqa Kota Samarinda
- 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda
- 3) Ibu balita memiliki dan membawa buku KIA
- 4) Ibu yang memiliki balita
- 5) Balita usia >6 – 5 tahun yang bertempat tinggal di wilayah penelitian
- 6) Status Imunisasi ditentukan berdasarkan usia balita pada saat pengambilan sampel
- 7) Ibu Balita bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Apabila salah satu data variabel yang diteliti tidak lengkap misalnya status imunisasi tidak tercatat di buku KIA
 - 2) Ibu balita tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Orang tua dan balita yang tidak menetap di wilayah penelitian
4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah metode atau cara yang digunakan untuk memilih sebagian individu atau unit dari suatu populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara akurat, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan Simple Random Sampling, atau sering disebut *Random Sampling*, adalah metode pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Pengambilan sampel secara acak bertujuan untuk mewakili populasi yang diteliti. Namun, meskipun dilakukan secara acak, terkadang hasil sampel menunjukkan pola yang unik atau tampak sistematis. Oleh karena itu, esensi dari pengambilan sampel acak terletak pada konsistensinya, di mana jika proses ini diulang beberapa kali, estimasi parameter yang diperoleh akan lebih akurat dan presisi. (Arieska et al., 2018)

D. Instrument Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan proses menemukan kebenaran dari suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan dalam melakukan metode ilmiah adalah pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, instrumen sangat penting dalam penelitian, karena instrumen merupakan alat ukur dan akan memberikan informasi tentang apa yang kita teliti (Sukendra & Andriani, 2020). Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan benar untuk mengetahui status gizi, status imunisasi dan ASI Eksklusif
2. Rekam medik untuk mengetahui hasil pemeriksaan ISPA berdasarkan diagnosis dokter Puskesmas Baqa Kota Samarinda

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh peneliti secara langsung ke lokasi penelitian, mencari data lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung dengan responden berdasarkan daftar pertanyaan yang telah tersedia. Adapun data primer yang diperlukan seperti karakteristik responden, karakteristik balita, status imunisasi, status gizi dan ASI Eksklusif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui studi bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan untuk mendukung data primer. Data sekunder yang dikumpulkan berkaitan dengan tujuan penelitian. Adapun data sekunder yang diperlukan seperti status imunisasi diperoleh dari pencatatan di buku KIA, hasil pemeriksaan ISPA diperoleh dari rekam medik pasien. Sedangkan batasan wilayah penelitian dan lain-lain diperoleh dari Profil Puskesmas Baqa Kota Samarinda .

F. Teknik Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara manual, maupun menggunakan bantuan komputer. Menurut No- toatmoatmodjo (2010) pengolahan data dilakukan untuk mencegah GIGO (garbage in garbage out). Data yang diperoleh akan diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Penyunting (*editing*) merupakan proses pengoreksian dalam pencatatan data dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari jawaban yang diperoleh di tempat pengumpulan data sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap data yang sudah didapat.

2. Pengkodean (*Coding*)

Merupakan langkah memberi kode atau merubah data. berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Selanjutnya peneliti memberikankode pada masing-masing variabel, untuk paparan yang berisiko menimbulkan dampak diberi kode angka kecil misalnya 1 dan untuk paparan yang tidak/kurang berisiko diberi kode angka yang lebih besar misalnya 2.

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan menggunakan program komputer Microsoft Excel 2010 untuk selanjutnya dianalisis.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Pada tahap ini data hasil pengkodean disusun dalam bentuk tabel yang dilakukan secara manual dan dihitung persentase.

5. Pembersihan (*Cleaning*)

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data (*cleaning*), merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak dengan cara melihat kembali kemungkinan adanya kesalahan kesalahan kode. ketidak lengkapan dan hal lainnya.

G. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti.

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen meliputi Kelengkapan Imunisasi, status gizi, BBLR dan variabel dependen meliputi penyakit ISPA pada balita secara deskriptif dengan menghitung distri- busi frekuensi dan proporsinya.

2. Analisis Bivariat

Analisis kontingen digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini berdasarkan jenis skala data dan jumlah variabel maka uji yang akan digunakan adalah uji statistik *Chi- Square*, karena variabel yang akan diteliti berbentuk kategori yang dihubungkan pada satu variabel terikat dengan variabel bebas. Pada penelitian ini penyajian data ditampilkan dalam bentuk kontingensi.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	September 2024	Oktober 2024	November- Desember 2024	Januari 2025	Maret 2025
Pengajuan Judul					
Proses Bimbingan					
Seminar Proposal					
Penelitian					
Seminar Hasil					
Pendadaran					

I. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang bermaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3. 2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Data Skala
1	Penyakit ISPA	Penyakit infeksi yang disebabkan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia yang menyerang organ mulai dari hidung alveoli beserta organ seperti rongga telinga tengah pleura	Rekam medik	1) ISPA apabila hasil diagnosa dokter pada saat pemeriksaan an ditemukan tanda serta gejala ISPA 2) Tidak ISPA, apabila hasil diagnosa dokter pada saat pemeriksaan an tidak ditemukan tanda serta	Nominal

				gejala ISPA	
2	Status Imunisasi	Kelengkapan Imunisasi wajib yang diberikan sesuai dengan usia bayi dan balita sesuai dengan usianya melalui Buku KMS balita	Buku KIA	1) Tidak Lengkap, apabila tidak mendapat- kan salah satu 2) Lengkap, apabila : a. BCG 1 kali usia 1 bulan, b. DPT 4 kali usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 18 bulan c. Polio 4 kali usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan d. Hepatitis 1 kali	Nomin al

				usia 1× 24 jam e. campak 2 kali usia 9 bulan, 18 bulan f. Rota virus 3 kali usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan g. PVC 3 kali usia 2 bulan, 3 bulan, 12 bulan (Depkes ri. 2023).	
--	--	--	--	--	--

3	Status Gizi	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan indeks badan terhadap umur (BB/TB) / (BB/PB) dengan mengukur skor simpang baku (Z-score) sesuai standar WHO-NCHS	Antropometri dan timbangan	1. Gizi kurang (wasted) : - 3 SD sd <- 2 SD 2. Gizi baik (normal) : -2 SD sd +1 SD 3. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) : > + 1 SD sd + 2 SD 4. Gizi lebih (overweight) : > + 2 SD sd + 3 SD 5. Obesitas (obese) : > + 3 SD,(Permenkes, 2020)	Ordinal
4	ASI Eksklusif	Pemberian ASI selama 6	Kuesioner	1) Ya, pemberian	Ordinal

		bulan tanpa ada pemberian makanan atau minuman lain kecuali obat		ASI saja selama 6 bulan 2) Tidak, pemberian ASI saja < 6 bulan	
--	--	--	--	--	--

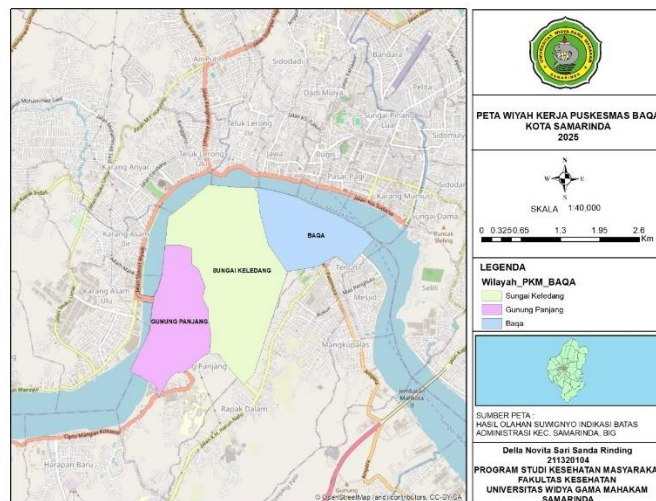
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum dan Kondisi Geografis

Puskesmas Baqa terletak di Jl. Lamadukelleng RT. 09 Kelurahan Baqa Kecamatan Samarinda Seberang dengan luas wilayah kerja 701,58 Ha. Puskesmas Baqa memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Baqa, Kelurahan Sungai Keledang dan Kelurahan Gunung Panjang. Data wilayah kerja Puskesmas Baqa secara lengkap dapat dilihat dalam dibawah ini. Peta wilayah kerja Puskesmas Baqa secara lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Baqa

Wilayah kerja Puskesmas Baqa dibatasi oleh:

Sebelah Utara : Sungai Mahakam

Sebelah Selatan : Kelurahan Harapan Baru (Puskesmas Harapan Baru)

Sebelah Barat : Sungai Mahakam

Sebelah Timur : Kelurahan Tenun (Puskesmas Mangkupalas) Kelurahan Harapan Baru (Puskesmas Harapan Baru)

Gedung Puskesmas Baqa berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan 8185 m², dengan luas bangunan sebagai berikut: luas bangunan 1 1003 m² luas bangunan 2 = 840 m², lantai 1132 m², lantai 2 = 16 m² .

2. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Menjadikan Masyarakat Samarinda Seberang sehat dan mandiri dalam kesehatan.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
- 2) Mendorong masyarakat untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 3) Mendorong peran aktif masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam kesehatan

c. Motto

"BAKA SIAP"

B : Berakhlakul karimah

A : Amanah

K: kolaboratif

A : Akuntabel.

S : Santun

I : Inovatif

A : Aktif

P : Profesional

d. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Tabel 4. 1 Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

No	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Poli Umum	Pengobatan, KIR Haji, KIR Kesehatan, Konsultasi, Rujukan
2	Poli Lansia	Pengobatan, KIR Kesehatan, Konsultasi, Rujukan
3	Poli KIA (Poli Anak)	Pengobatan Anak, DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang), Konseling, Rujukan
4	Poli Gigi	Pemeriksaan Gigi, Pengobatan, Konsultasi, Penambalan Gigi, Pencabutan Gigi, Rujukan

5	Poli Tindakan	Ganti Perban, Perawatan Luka, Heating dan Up Heating, Tindik
6	Poli Bumil	Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan HIV/AIDS, Pemeriksaan IMS, Pemeriksaan ANC, Pemeriksaan Rutin
7	Poli KB	Konseling KB, Pelayanan KB, IUD, Implant, Kondom, Suntik, Pil
8	Poli Imunisasi	Imunisasi Anak, Imunisasi Catin, Imunisasi Bumil, Imunisasi WUS (Wanita Usia Subur)
9	Klinik Gizi	Konseling Gizi
10	Klinik Sanitasi	Konseling Sanitasi
11	Laboratorium	Darah Lengkap (Hb, Leukosit, Trombosit), Kimia Darah (GDP, GDS, GD2JPP), Urine Lengkap (Urine Makros, Urine Mikros)
12	Apotek	Pengambilan Obat

Sumber : <https://pkm-kampung-baqa.samarindakota.go.id/services>

e. Upaya Kesehatan Masyarakat

Tabel 4. 2 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

No	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Promosi Kesehatan	UKS: Penjaringan Anak Sekolah UGMD: Penyuluhan di Posyandu PHBS Desa Siaga Posyandu
2	Kesehatan Lingkungan	Pemeriksaan Tempat-Tempat Umum, Pemeriksaan Tempat Pengolahan Makanan, Pemeriksaan Sanitasi Rumah, Pemeriksaan Depo Air Minum, Pemeriksaan Kualitas Air, Pengelolaan Sampah Medis, Pengelolaan Sampah Non Medis

3	Gizi Masyarakat	Kunjungan Gizi Buruk, Vitamin A, Taburia, PMT Ibu Hamil, PMT Balita Kurang Gizi, Pemeriksaan Garam Beryodium
4	Pengobatan Masyarakat	Perawatan Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Keliling
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	TB/Kusta: Pengobatan, Survey Kontak Malaria: Penyelidikan Epidemiologi DBD: Penyelidikan Epidemiologi, Fogging, Abatisasi, Survey Angka Bebas Jentik ISPA: Pengobatan Diare: Pengobatan PTM: Posbindu HIV/IMS: Screening Ibu Hamil Imunisasi: BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)
6	KIA-KB Masyarakat	Kesehatan Anak: DDTK, Penjaringan Kesehatan Remaja: Konseling Remaja, Penyuluhan Narkoba dan HIV/AIDS Kesehatan Ibu: Kunjungan Ibu Nifas, Kunjungan Ibu Hamil Resiko Tinggi, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita Kesehatan Lansia: Senam Lansia, Posyandu Lansia

Sumber : <https://pkm-kampung-baqa.samarindakota.go.id/services>

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Analisis Univariate

Analisis univariate adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel pada satu waktu. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik setiap variabel, seperti distribusi, ukuran pemusatan, dan penyebarannya. Analisis ini berfungsi sebagai langkah awal dalam

eksplorasi data untuk memperoleh wawasan awal yang mendalam sebelum melanjutkan ke analisis yang lebih kompleks.

Karakteristik balita yang berkunjung ke Puskesmas Baqa, Kota Samarinda, pada tahun 2024 disajikan dalam tabel berikut ini :

a. Kejadian ISPA

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian ISPA di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Kejadian ISPA	Frekuensi	Presentase (%)
ISPA	30	30,3%
Tidak ISPA	69	69,7%
Total	99	100 %

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden di wilayah Kerja Puskesmas Baqa dari 99 responden yang terlibat dalam penelitian ini yang di diagnosa menderita penyakit ISPA sebanyak 30 responden (30,3%) dan yang tidak menderita penyakit ISPA sebanyak 69 responden (69,7%).

b. Status Gizi

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi (%)
Gizi buruk	2	2,0%
Gizi kurang	7	7,1%
Gizi baik	82	82,8%
Berisiko gizi lebih	6	6,1%
Gizi lebih	1	1,0%
Obesitas	1	1,0%
Total	99	100 %

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas diketahui bahwa responden di wilayah Kerja Puskesmas Baqa dari 99 responden yang terlibat dalam

penelitian ini yang mengalami gizi buruk sebanyak 2 responden (2,0%), gizi kurang sebanyak 7 responden (7,1%), gizi baik sebanyak 82 responden (82,8%), beresiko gizi lebih sebanyak 6 responden (6,1%), gizi lebih sebanyak 1 responden (1,0%) dan obesitas sebanyak 1 responden (1,0%).

c. Asi Eksklusif

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan asi eksklusif di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Asi Eksklusif	Frekuensi	Presentasi (%)
Asi Eksklusif	43	43,4%
Tidak Asi Eksklusif	56	56,6%
Total	99	100 %

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diatas diketahui bahwa responden di wilayah Kerja Puskesmas Baqa dari 99 responden yang terlibat dalam penelitian ini yang mendapatkan asi eksklusif sebanyak 43 responden (43,4%) dan yang tidak mendapatkan asi eksklusif 56 responden (56,6%).

d. Status Imunisasi

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan status imunisasi di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Status Imunisasi	Frekuensi	Presentase (%)
Lengkap	42	42,4%
Tidak Lengkap	57	57,6%
Total	99	100,0%

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.6 diatas diketahui bahwa responden di wilayah Kerja Puskesmas Baqa dari 99 responden yang terlibat dalam penelitian ini yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 42 responden (42,4%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 57 responden (57,6%).

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA

Tabel 4. 7 Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Status Gizi	Kejadian ISPA						<i>P-Value</i>
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Gizi buruk-lebih	5	29,4	12	70,6	17	100	0,930
Gizi baik	25	30,5	57	69,5	82	100	
Total	30	30,3	69	69,7	99	100	

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 Tabel tersebut menunjukkan distribusi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berdasarkan status gizi responden. Responden dengan status gizi "buruk-lebih" berjumlah 17 orang, di mana 5 orang (29,4%) mengalami ISPA, sedangkan 12 orang (70,6%) tidak mengalami ISPA. Sementara itu, pada responden dengan status gizi "baik" yang berjumlah 82 orang, terdapat 25 orang (30,5%) yang mengalami ISPA dan 57 orang (69,5%) yang tidak mengalami ISPA. Secara keseluruhan, dari 99 responden, 30 orang (30,3%) mengalami ISPA dan 69 orang (69,7%) tidak mengalami ISPA.

Hasil analisis hubungan status gizi BB/TB dengan kejadian ISPA tidak memenuhi syarat *Chi-Square* karena terdapat 10 sel (83,3%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 7). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel status gizi BB/TB dan kejadian ISPA, hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (INAYAH, 2016) yang mengatkan status gizi PB/U tidak memenuhi syarat *Chi-Square* karena terdapat 7 sel (58,3%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,930, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA ($p > 0,1$).

b) Hubungan asi eksklusif dengan kejadian ISPA

Tabel 4. 8 Hubungan asi eksklusif dengan kejadian ISPA di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Asi Eksklusif	Kejadian ISPA						<i>P-Value</i>
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Asi Eksklusif	16	28,6	40	71,4	56	100	0,669
Asi Eksklusif	14	32,6	29	67,4	43	100	
Total	30	30,3	69	69,7	99	100	

Sumber :Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang mendapatkan asi eksklusif dan mengalami ISPA sebanyak 14 responden (32,6%) dan tidak ISPA sebanyak 29 responden (67,4%). Sedangkan yang tidak mendapatkan asi eksklusif dan mengalami ISPA sebanyak 16 responden (28,6%) dan tidak mengalami ISPA sebanyak 40 responden (71,4%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p=0,669$ yaitu lebih besar dari $\alpha =0,1$ ($p<0,1$) artinya tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Baqa.

c) Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA

Tabel 4. 9 Hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Baqa Kota Samarinda

Status Imunisasi	Kejadian ISPA						<i>P-Value</i>
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Lengkap	24	42,1	33	57,9	57	100	0,003
Lengkap	6	14,3	36	85,7	42	100	
Total	30	30,3	69	69,7	99	100	

Sumber :Data Primer 2024

Menurut tabel 4.9, terdapat 6 responden (14,3%) yang menerima imunisasi lengkap dan mengalami ISPA, serta 36 responden (85,7%) yang tidak mengalami ISPA. Sementara itu, pada responden yang tidak menerima imunisasi lengkap, 24 responden (42,1%) mengalami ISPA, dan 33 responden (57,9%) tidak mengalami ISPA.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,003$, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,1$ ($p < 0,1$), yang berarti terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Baqa.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan analisis mengenai faktor-faktor yang terkait dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda.sebagai berikut:

1. Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Baqa Kota Samarinda diketahui bahwa tidak ada balita dengan status gizi buruk, gizi lebih, dan obesitas yang mengalami ISPA. Sebaliknya, balita yang mengalami ISPA

sebagian besar berasal dari kelompok dengan status gizi baik, yaitu sebanyak 25 balita (29,4%), sedangkan 58 balita lainnya (69,5%) tidak mengalami ISPA. Hasil ini menunjukkan bahwa para orang tua menyadari pentingnya status gizi bagi balitanya.

Hampir semua responden adalah ibu rumah tangga sehingga anak balita di asuh langsung oleh orangtuanya dan asupan gizi jadi terkontrol. Makanan yang bergizi akan menghasilkan energi yang cukup, yang pada akhirnya akan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit. Selain itu, balita dengan status gizi baik mungkin lebih aktif bermain di luar rumah, yang meningkatkan risiko terpapar virus atau bakteri penyebab ISPA. Sebaliknya, balita dengan gizi kurang atau buruk mungkin lebih terbatas aktivitasnya karena kondisi kesehatan yang lemah.

Secara keseluruhan, analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA, dengan nilai *P-value* sebesar 0,930. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita tidak berpengaruh secara langsung terhadap risiko kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Darsono dkk, Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,544 > 0,05$) pada balita di Puskesmas Binuang Kabupaten Tapin.(Darsono et al., 2018), Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova dkk Hasil uji statistik menunjukan *p-value* 0.881, sehingga tidak terdapat hubungan kejadian ISPA berdasarkan status gizi di Desa Sukadanau Kecamatan Cikarang Barat (Nova et al., 2021),. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayang dan Krisnasary Dari hasil uji status gizi dan kejadian ISPA dengan hasil (*P Value* = 0,093 > 0,1) menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. (Mayang & Krisnasary, 2024).

Namun, beberapa peneliti menemukan hasil yang berbeda. diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Tary Giroth dan rekan-rekannya mengungkapkan bahwa analisis tabulasi silang antara variabel Status Gizi dan

Kejadian ISPA menghasilkan nilai p-value sebesar 0,003, lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,1$. Temuan ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara Status Gizi dan Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Tompas, Kabupaten Minahasa.(Giroth et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Afdhal dkk, Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,005, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan secara statistik bahwa hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA di Puskesmas 7 Ulu dapat diterima.(Afdhal et al., 2023).

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki pengaruh signifikan terhadap reaksi kekebalan tubuh dan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Pada kondisi kurang energi protein (KEP), daya tahan tubuh akan menurun, sementara virulensi patogen menjadi lebih kuat, sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan infeksi dapat terjadi. Salah satu faktor utama yang berperan dalam menjaga keseimbangan ini adalah status gizi, yang dapat mempengaruhi sejauh mana tubuh mampu melawan patogen dan mempertahankan fungsi normal organ tubuh.(Prasiwi & Ristanti, 2021)

2. Hubungan Asi Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda, ditemukan bahwa dari balita yang mendapatkan ASI eksklusif, 32,6% menderita ISPA, sementara 67,4% tidak menderita penyakit ISPA. Di sisi lain, dari balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 28,6% menderita ISPA, sedangkan 71,4% tidak menderita penyakit ISPA. Meskipun persentase balita yang menderita ISPA pada kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, angka kejadian ISPA pada keduanya relatif tidak jauh berbeda, yang mengindikasikan

bahwa faktor lain selain pemberian ASI eksklusif mungkin turut memengaruhi kejadian ISPA pada balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ASI eksklusif dikenal memiliki banyak manfaat dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi, angka kejadian ISPA pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif tidak sepenuhnya rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya. Hal ini mengindikasikan bahwa ASI eksklusif saja mungkin tidak cukup untuk melindungi balita dari ISPA, dan faktor-faktor lain seperti lingkungan, pola hidup, tingkat kebersihan, serta status gizi anak juga perlu dipertimbangkan. Edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta langkah-langkah pencegahan lainnya seperti menjaga kebersihan lingkungan, imunisasi lengkap, dan perawatan kesehatan yang tepat, dapat membantu menurunkan angka kejadian ISPA pada balita. Penelitian lebih lanjut yang lebih mendalam dapat memperkaya pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ISPA dan memberikan panduan lebih jelas dalam upaya pencegahan serta perawatan kesehatan pada balita.

Secara keseluruhan, analisis uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p=0,669$ yaitu lebih besar dari $\alpha=0,1$ ($p<0,1$) artinya tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Baqa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Gumanti dkk Hasil analisis antara hubungan status ASI dengan kejadian ISPA pada balita berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value}=1,000$ ($p>0,05$) sehingga diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status ASI dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Terjun (Gumanti et al., 2021), Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyomba pemberian ASI eksklusif, secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA menunjukkan nilai $p=0,096$ yang artinya tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah tempat pembuangan akhir sampah Antang Kota Makassar (Nyomba et al., 2022), Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri hasil uji statistik menggunakan uji

Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,531$, yang berarti dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. (Putri et al., 2022).

Namun, beberapa peneliti menemukan hasil yang berbeda. diantaranya, Yulia Paramita Rusady dan Layla Imroatu Zulaikha, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai X^2 hitung sebesar 22,42 lebih besar daripada nilai X^2 tabel sebesar 3,841. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita usia 7–24 bulan di Desa Lemper, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan. (Rusady & Zulaikha, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Apriyanti dan Dhini Anggraini Dhillon Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $P\text{-value}$ sebesar 0,000 ($\leq 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun, Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. (Apriyanti & Anggraini Dhillon, 2022)

Meskipun penelitian ini menunjukkan tidak ada memiliki hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA, ASI eksklusif tetap sangat penting untuk diberikan hingga anak berusia enam bulan. Hal ini karena pada usia tersebut, sistem pencernaan anak masih belum sepenuhnya berkembang dan tidak mampu mencerna makanan padat yang asing bagi tubuhnya. ASI memainkan peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak, terutama hingga usia dua tahun, ketika anak memerlukan asupan yang cukup untuk membentuk sistem tubuhnya, dan ASI adalah satu-satunya sumber makanan yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Namun, faktor lain juga turut mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Faktor-faktor tersebut termasuk status imunisasi, kondisi fisik rumah (seperti suhu, pencahayaan, dan kelembaban), serta kebiasaan anggota keluarga di rumah, seperti perilaku merokok dan penggunaan obat anti-

nyamuk. Meskipun ASI eksklusif telah diberikan, faktor-faktor ini tetap dapat meningkatkan risiko ISPA.

3. Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan ISPA, sebagian besar memiliki status imunisasi yang tidak lengkap, yaitu sebanyak 24 balita (42,1%). Peneliti berpendapat bahwa hal ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki sistem kekebalan tubuh yang kurang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Namun, terdapat juga 6 balita (14,3%) yang telah mendapatkan imunisasi lengkap namun tetap mengalami ISPA, yang menunjukkan bahwa faktor risiko ISPA dapat dipengaruhi oleh faktor lain selain status imunisasi.

Dari 69 responden yang tidak mengalami ISPA, sebanyak 36 balita (85,7%) memiliki status imunisasi lengkap. Peneliti berpendapat bahwa hal ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memperkuat sistem imun, sehingga dapat mencegah penyakit infeksi, termasuk ISPA. Namun, terdapat juga 33 balita (57,9%) yang tidak mengalami ISPA meskipun status imunisasinya tidak lengkap. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa ISPA tidak hanya dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dengan menghindari faktor risiko lain, seperti memberikan nutrisi yang cukup dan tepat, memberikan ASI eksklusif, serta menghindari merokok di dekat bayi.

Imunisasi berfungsi untuk melindungi tubuh, terutama bayi dan balita dari berbagai penyakit menular, dengan menggunakan vaksin untuk merangsang respon imun atau memproduksi imunoglobulin. Stimulasi kekebalan tubuh memberikan tubuh perlindungan jangka panjang. Dalam jangka pendek, rangsangan ini melindungi tubuh terhadap infeksi, termasuk infeksi dari virus pneumonia yang dapat menyebabkan ISPA. (Wijastutik & Nikmah, 2023)

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,003$, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,1$ ($p < 0,1$), yang berarti ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Baqa, Kota Samarinda. Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni dan Inayah, di mana hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Klinik BaseCamp PT Kideco, Kecamatan Batu Sopang. (Yeni & Inayah, 2022), . Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haryanti et al., 2022). Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijastutik dan Nikmah Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai $p < 0,000 < \alpha 0,05$. (Wijastutik & Nikmah, 2023).

Balita dengan status imunisasi lengkap cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Sistem kekebalan tubuh yang kuat memungkinkan seseorang untuk lebih efektif dalam mencegah masuknya penyakit, melawan infeksi, dan mengurangi risiko penularan penyakit, termasuk ISPA.

D. Hambatan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa hambatan yang dialami dalam penelitian ini, antara lain:

1. Sebagian besar responden yang membawa anaknya ke puskesmas mengalami kesulitan untuk fokus mengisi kuesioner karena anak mereka rewel yang pada akhirnya membuat proses pengumpulan data memakan waktu lebih lama.
2. Kondisi fisik peneliti yang kurang sehat selama proses pengambilan data menjadi salah satu kendala yang dihadapi, sehingga memengaruhi efisiensi dan kelancaran dalam menjalankan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda, maka dapat diambil kesimpulan berikut :

1. Tidak ada hubungan antara status gizi dan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda.
2. Tidak ada antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda.
3. Terdapat hubungan antara status imunisasi dan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Tetap memantau status gizi balita meskipun tidak terbukti berpengaruh langsung terhadap ISPA, karena gizi yang baik penting untuk kesehatan secara keseluruhan.
2. Tetap mendorong pemberian ASI eksklusif karena memiliki banyak manfaat lain bagi imunitas dan tumbuh kembang anak. Meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya ASI melalui penyuluhan, mengingat ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi dari berbagai penyakit.
3. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin yang berkaitan dengan perlindungan saluran pernapasan seperti DPT-HB-Hib, PCV, dan campak. Melakukan sosialisasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi dalam mencegah ISPA dan penyakit infeksi lainnya. Memperkuat program imunisasi Puskesmas dengan pendekatan door-to-door atau mobile unit untuk menjangkau balita yang belum diimunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, f., fauziah, n. A., sagita, v., studi, p., keperawatan, i., kader, u., & palembang, b. (2023). *Hubungan status gizi dan faktor lingkungan terhadap kejadian (ispa) pada balita pendahuluan ispa*. 8, 266–273.
- Afriani, b. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita. *Cendekia medika*, 5(1), 1–15.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i1.8>
- Aini, a. I., & sugiharti, r. K. (2024). Faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya ispa pada balita di klinik adisya medika karang bahagia kab. Bekasi 2023. *Jurnal ilmiah obsgin*, 16(1), 750–760.
- Amin, n. F., garancang, s., & abunawas, k. (2023). *Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian*. 14(1), 15–31.
- Apriyanti, f., & anggraini dhillon, d. (2022). *Balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan atas (ispa) pada anak balita di desa tarai bangun*. 6, 169–173.
- Arieska, p. K., herdiani, n., sampling, s., & relatif, e. (2018). *Pemilihan teknik sampling berdasarkan*. 6(2).
- Daka, r., aryastuti, n., nuryani, d. D., & aryawati, w. (2024). *Jurnal abdi masyarakat vokasi hubungan status gizi _ dengan kejadian ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas kaliasin*. 1(2), 184–190.
- Darsono, p. V., n, n. W., & sumararni. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di puskesmas binuang. *Dinamika kesehatan : jurnal kebidanan dan keperawatan*, 9(1), 616–629.
- Defrianti, f., hanifa, f., & jayatmi, i. (2024). Hubungan sikap ibu, dukungan suami, dan status imunisasi terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada balita. *Jurnal penelitian perawat profesional*, 6(4), 1799–1808.
- Giroth, t. M., manoppo, j. I. C., & bidjuni, h. J. (2022). *Hubungan status gizi dengan kejadian ispa pada balita di puskesmas tompaso kabupaten minahasa tary m*. *Giroth*. 10(1), 79–85.
- Gumanti, nurmaini, & gerry, s. (2021). *Hubungan karakteristik balita dan kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dengan kejadian ispa*. 15(2), 158–163.
- Haryanti, f. J., rahmaianti, g., & fennyria, d. Y. (2022). Hubungan status imunisasi dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian ispa pada bayi 9-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kayu kunyit kabupaten bengkulu selatan. *Jurnal kebidanan manna*, 1–10.
- Inayah, h. (2016). *Hubungan pemberian asi dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di desa pongangan kecamatan manyar, gresik*.
- Lastrini, a., wahyudi, a., zaman, c., & sapada, i. E. (2024). *Analisis pemberian asi eksklusif di posyandu wilayah kerja puskesmas bukitsangkal palembang tahun 2024*. 40–53.
- Mayang, l., & krisnasary, a. (2024). Hubungan status gizi dan konsumsi vitamin a dengan kejadian ispa pada balita di wilayah puskesmas betungan kota bengkulu. *Svasta harena raflesia*, 3, 40–48.
- Nova, l. S., rachmawati, f., & siahainenia, h. E. (2021). Hubungan kejadian ispa pada anak balita menurut aspek individu dan lingkungan fisik rumah di desa

- sukadanau. *Jurnal bidang ilmu kesehatan*, 11(2), 171–184.
- Nurjaman, i., & anjani, t. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas haurpangung kabupaten garut*. 2(3), 90–108. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Nyomba, m. A., wahiduddin, & rismayanti. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di sekitar wilayah tpasampah. *Hasanuddin journal of public health*, 3(1), 8–19.
- Permenkes. (2020). *Standar antropometri anak* (issue 3, pp. 1–78).
- Prasiwi, n. W., & ristanti, i. K. (2021). Hubungan antara status gizi dengan kejadian ispa pada balita. *Cendekia medika*, 1(5), 560–566.
- Putri, t. M., anggraini, f. J., & rodhiyah, z. (2022). Analisis hubungan sumber pencemaran udara dalam rumah terhadap penyakit ispa pada balita. *Dampak: jurnal teknik lingkungan universitas andalas*, 1, 30–39.
- Rahayuningrum, d. C., nur, s. A., tinggi, s., kesehatan, i., & saintika, s. (2018). *Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian infeksi*.
- Rahmah, h. F. (2021). *Skripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita (12 – 59 bulan) di indonesia tahun 2018*.
- Ramli, r. (2022). Faktor yang mempengaruhi kejadian ispa pada balita di wilayah kerja yang berkunjung di puskesmas batua makassar. *Jurnal riset rumpun ilmu kesehatan*, 1(1), 38–48. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.203>
- Rusady, y. P., & zulaikha, l. I. (2022). *Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian ispa pada balita usia 7-24 bulan di poskesdes*. 2(2), 138–147.
- Salasikin, l., ayu, o., manto, d., fetriyah, u. H., studi, p., keperawatan, s., kesehatan, f., sari, u., banjarmasin, m., selatan, k., studi, p., ners, p., kesehatan, f., sari, u., & banjarmasin, m. (2024). Hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja upkd puskesmas tamiang layang. *Jurnal delima harapan*, 11.
- Sarni, s., salma, w. O., & fithria, f. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas benua-benua kota kendari tahun 2024*. 4.
- Shanti, p., budi, a., benvenuto, a. F., azmi, f., & dedy, i. P. (2022). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dan status gizi anak dengan kejadian ispa pada anak usia 0-5 tahun di kabupaten lombok utara provinsi nusa tenggara barat (ntb)*. 8(2), 40–50.
- Sukendra, d. M., & andriani, r. (2020). *Faktor lingkungan dan perilaku pencegahan dengan kejadian leptospirosis di daerah endemis*. 4(3), 471–482.
- Utami, y., ratnawati, r., & suhartiningsih, s. (2023). Peran penting posyandu balita dalam meningkatkan status gizi ibu dan anak di desa kerik. *Swarna: jurnal pengabdian kepada masyarakat*, 2(7), 779–783. <https://doi.org/10.55681/swarna.v2i7.756>
- Wardaya, e. C. E., martini, m., sutiningsih, d., & hestiningsih, r. (2024). Pola hubungan kepercayaan dengan penolakan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas tembarak. *Jurnal riset kesehatan masyarakat*, 4(1), 8–13. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2024.22164>
- Wijayanti, t., & indarjo, s. (2018). *Gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita ispa pada pekerja pabrik di pt perkebunan nusantara ix (persero)*

- kebun batujamus/ kerjoarum karanganyar*. 3(1), 58–64.
- Wijastutik, v., & nikmah, n. (2023). Hubungan status gizi dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian ispa pada balita. *Jurnal ijp*, 4(2), 136–143.
- Yeni, h., & inayah, h. K. (2022). Hubungan status imunisasi dan kebiasaan merokok anggota klinik basecamp pt kideco kecamatan batu sopang relationship between immunization status and smoking habits of family members with the event of ari on children in the working area of the basecamp cli. *An-nadaa: jurnal kesehatan masyarakat*, 9(1), 84–89.

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Samarinda, 18 November 2024	
Nomor : 211/FKM-UWGM /A/XI/2024 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Baqa Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baqa	
kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :	
Nama	: Della Novita Sari Sanda Rinding
NPM	: 2113201045
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah	:FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 A.n Dekan Ketua Program Studi Istianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 852-4635-3622	
<u>Tembusan:</u>	
1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Jawaban Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAQA**

Jalan Lamadukelleng No. 106 Kel. Baqa Kec. Samarinda Seberang
Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75132

<https://puskesmasbaqa.blogspot.com> Email : puskesmasbaqa@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 400.7 / 2685 /100.02.003

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Opiansyah
NIP : 19761201 200604 1 012
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tk. I / IV. B
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Baqa
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Baqa

Sesuai dengan surat yang diajukan oleh instansi :

No	Nama	NIM	Universitas
1.	Della Novita Sari S.R	2113201045	Universitas Widy Gama Mahakam Samarinda

Maka pada prinsipnya kami bersedia memberikan izin untuk dapat melaksanakan Penelitian di tempat kami.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 19 November 2024



dr. Opiansyah
Pembina Tk. I / IV. B
NIP. 19761201 200604 1 012

Lampiran 3 Surat Balasan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAQA
Jalan Lamadukelleng No. 106 Kel. Baqa Kec. Samarinda Seberang
Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75132
<https://puskesmasbaqa.blogspot.com> Email : puskesmasbaqa@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7 / 2758 / 100.02.003

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salmiaty Idris, SKM, MM
NIP : 19770303 200502 2 003
Pangkat/Gol Ruang : Pembina / IV.A
Jabatan : Kasubbag Tata Usaha
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Baqa

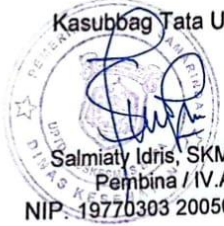
Berdasarkan nama di bawah ini :

No	Nama	NIM
1.	Della Novita Sari S.R	21. 13201. 045

Nama Mahasiswa(i) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat tersebut diatas telah Menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Baqa yang di mulai dari tanggal 20 November s/d 4 Desember 2024.
Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 4 Desember 2024

Kasubbag Tata Usaha



Salmiaty Idris, SKM, MM
Pembina / IV.A
NIP: 19770303 200502 2 003

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA

Petunjuk Pengisian:

1. Isi pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini.
2. Berilah tanda centang pada pertanyaan yang terdapat dalam kotak.

Identitas Responden		
IR₁	Nama	
IR₂	Umur	 Tahun
IR₃	Alamat	
IR₄	Pendidikan	1. Tamat SD 2. SLTP/ Sederajat 3. SLTA/ Sederajat 4. Diploma/D4 5. Perguruan Tinggi 6. Dan lain-lain
IR₅	Pekerjaan	1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Polisi/Tentara 4. Swasta 5. Dan lain-lain
IR₆	Penghasilan Orang Tua	Rp.
IR₇	Diagnosa Penyakit Anak	

A. Status Gizi	
1. Tinggi Badan	cm
2. Berat Badan.....	kg
B. ASI Eksklusif	
1. Apakah bayi diberikan ASI Eksklusif (6 bulan) lengkap?	
1. Ya	☐
2. Tidak	
2. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar (Colustrum), setelah bayi anda lahir?	
1. Ya	☐
2. Tidak, Apa alasannya.....	
3. Apakah bayi diberikan makanan prelaktal (makanan/minuman yang diberikan pada bayi baru lahir) seperti air putih atau susu formula?	
1. Ya	☐
2. Tidak	
4. Apakah bayi ibu mengonsumsi makanan atau minuman pengganti ASI?	
1. Ya	☐
2. Tidak	
5. Pada umur berapa bayi ibu mulai diberikan makanan selain ASI?	
1. Sejak bayi lahir	
2. 6 bulan	☐
6. Apakah sampai saat ini ibu masih memberikan ASI pada bayi ibu?	
1. Ya	☐
2. Kadang-kadang	
3. Tidak	

C. Status Imunisasi	
Nama :	
Umur :	 Bulan
Jenis Kelamin :	L/P
Status Imunisasi	(Lengkap) (Tidak Lengkap) Alasan tidak sesuai jadwal

Jenis Imunisasi	Umur	Keterangan
Hepatitis B (24 jam)	1 × 24 jam	
BCG	1 bulan	
Polio Tetes 1	1 bulan	
DPT-HB-Hib 1	2 bulan	
Polio Tetes 2	2 bulan	
Rota Virus (RV) 1	2 bulan	
PCV 1	2 bulan	
DPT-HB-Hib 2	3 bulan	
Polio Tetes 3	3 bulan	
Rota Virus (RV) 2	3 bulan	
PCV 2	3 bulan	
DPT-HB-Hib 3	4 bulan	
Polio Tetes 4	4 bulan	
Polio Suntik (IPV) 1	4 bulan	
Rota Virus (RV) 3	4 bulan	
Campak-Rubella	9 bulan	
Polio Suntik (IPV) 2	9 bulan	
PCV 3	12 bulan	
DPT-HB-Hib Lanjutan	18 bulan	
Campak-Rubella Lanjutan	18 bulan	

Lampiran 5 Master Data

NAMA (Inisial)	JENIS KELAMIN	USIA (Bulan)	DIAGNOSA PENYAKIT
A.	L	52	ISPA
A.N.	L	41	Tidak ISPA
A.U.	P	38	Tidak ISPA
A.M.	P	13	Tidak ISPA
A.R.	P	20	Tidak ISPA
A.A.	L	52	Tidak ISPA
A.	P	22	Tidak ISPA
A.R.	L	25	ISPA
A.Z.	L	18	Tidak ISPA
A.M.	P	10	Tidak ISPA
A.A.	L	10	Tidak ISPA
A.S.	P	9	Tidak ISPA
A.N.	P	25	Tidak ISPA
A.F.	P	9	Tidak ISPA
A.N.	P	28	Tidak ISPA
A.A.	P	8	Tidak ISPA
A.J.	P	17	Tidak ISPA
A.K.	L	11	ISPA
A.S.	P	20	Tidak ISPA
A.R.	L	15	ISPA
A.Z.	P	18	Tidak ISPA
A.S.	P	6	ISPA
B.N.	L	11	Tidak ISPA
B.A.	L	35	Tidak ISPA
D.S.	P	20	Tidak ISPA
D.N.	L	26	ISPA
D.	P	9	Tidak ISPA
E.S.	P	7	Tidak ISPA
F.S.	L	53	Tidak ISPA
F.A.	L	7	Tidak ISPA
F.H.	P	10	Tidak ISPA
G.Y.	L	26	ISPA
G.R.	P	31	ISPA
H.H.	L	12	Tidak ISPA
H.F.	L	42	Tidak ISPA
H.F.	P	41	Tidak ISPA
K.A.	L	22	Tidak ISPA

K.A.	P	49	Tidak ISPA
K.S.	P	13	Tidak ISPA
K.A.	P	21	Tidak ISPA
L.A.	P	51	ISPA
M.F.	L	28	Tidak ISPA
M.A.	P	21	Tidak ISPA
M.A.	L	18	Tidak ISPA
M.A.	L	6	Tidak ISPA
M.A.	L	55	Tidak ISPA
M.A.	L	9	Tidak ISPA
M.A.	L	33	ISPA
M.A.	L	23	Tidak ISPA
M.B.	L	54	Tidak ISPA
M.D.	L	12	Tidak ISPA
M.E.	L	9	Tidak ISPA
M.F.	L	15	Tidak ISPA
M.G.	L	14	ISPA
M.H.	L	34	Tidak ISPA
M.H.	L	12	Tidak ISPA
M.K.	L	25	Tidak ISPA
M.N.	L	24	Tidak ISPA
M.N.	L	28	Tidak ISPA
M.N.	L	36	Tidak ISPA
M.N.	L	58	ISPA
M.R.	L	12	Tidak ISPA
M.R.	L	36	Tidak ISPA
M.R.	L	21	Tidak ISPA
M.R.	L	11	Tidak ISPA
M.W.	L	32	Tidak ISPA
M.Z.	L	17	Tidak ISPA
M.Z.	L	48	Tidak ISPA
M.Z.	L	16	Tidak ISPA
N.H.	P	32	Tidak ISPA
N.N.	L	35	Tidak ISPA
N.C.	P	23	Tidak ISPA
N.A.	P	19	Tidak ISPA
N.A.	P	18	Tidak ISPA
P.T.	L	9	Tidak ISPA
R.P.	P	20	Tidak ISPA

R.N.	P	24	Tidak ISPA
R.F.	L	57	Tidak ISPA
R.M.	P	36	Tidak ISPA
R.V.	L	46	ISPA
R.A.	L	6	ISPA
R.A.	L	26	Tidak ISPA
R.A.	L	15	Tidak ISPA
R.N.	P	6	Tidak ISPA
R.R.	P	6	Tidak ISPA
R.P.	P	6	Tidak ISPA
S.	P	38	Tidak ISPA
S.M.	L	27	Tidak ISPA
S.F.	P	22	Tidak ISPA
S.Z.	L	9	Tidak ISPA
S.R.	L	19	Tidak ISPA
S.	P	12	Tidak ISPA
S.A.	P	6	Tidak ISPA
S.A.	P	41	Tidak ISPA
T.	P	6	Tidak ISPA
T.H.	L	16	Tidak ISPA
T.F.	L	56	Tidak ISPA
U.N.	P	46	ISPA
W.	L	6	Tidak ISPA

Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_gizi * Kejadian_ISPA	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Status_gizi * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Status_gizi	gizi buruk-lebih	Count	5	12	17
		% within Status_gizi	29.4%	70.6%	100.0%
	gizi baik	Count	25	57	82
		% within Status_gizi	30.5%	69.5%	100.0%
Total	Count		30	69	99
	% within Status_gizi		30.3%	69.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	.008 ^a	1	.930		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		

Likelihood Ratio	.008	1	.930		
Fisher's Exact Test				1.000	.589
Linear-by-Linear Association	.008	1	.930		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asi_Esklusif * Kejadian_Ispa	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Asi_Esklusif * Kejadian_Ispa Crosstabulation

			Kejadian_Ispa		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Asi_Esklusif	Asi Esklusif	Count	14	29	43
		% within Asi_Esklusif	32,6%	67,4%	100,0%
	Tidak Asi Esklusif	Count	16	40	56
		% within Asi_Esklusif	28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count		30	69	99
	% within Asi_Esklusif		30,3%	69,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	,183 ^a	1	,669		
Continuity Correction ^b	,043	1	,836		
Likelihood Ratio	,183	1	,669		
Fisher's Exact Test				,826	,417
Linear-by-Linear Association	,181	1	,670		

N of Valid Cases	99				
------------------	----	--	--	--	--

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,03.
- b. Computed only for a 2x2 table

[DataSet3] C:\Users\Asus\Downloads\spss\Status_imunisasi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Imunisasi * Kejadian_ISPA	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Status_Imunisasi * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Status_Imunisasi	Lengkap	Count	6	36	42
		% within Status_Imunisasi	14,3%	85,7%	100,0%
	Tidak Lengkap	Count	24	33	57
		% within Status_Imunisasi	42,1%	57,9%	100,0%
Total	Count		30	69	99
	% within Status_Imunisasi		30,3%	69,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	8,861 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,593	1	,006		
Likelihood Ratio	9,414	1	,002		

Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	8,772	1	,003		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 uji chi square status gizi tidak memenuhi syarat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_gizi * Kejadian_ISPA	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Status_gizi * Kejadian_ISPA Crosstabulation

			Kejadian_ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Status_gizi	gizi buruk	Count	0	2	2
		% within Status_gizi	0.0%	100.0%	100.0%
	gizi kurang	Count	1	6	7
		% within Status_gizi	14.3%	85.7%	100.0%
	gizi baik	Count	25	57	82
		% within Status_gizi	30.5%	69.5%	100.0%
	beresiko gizi lebih	Count	4	2	6
		% within Status_gizi	66.7%	33.3%	100.0%
	gizi lebih	Count	0	1	1
		% within Status_gizi	0.0%	100.0%	100.0%
	obesitas	Count	0	1	1
		% within Status_gizi	0.0%	100.0%	100.0%

Total	Count	30	69	99
	% within Status_gizi	30.3%	69.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	6.347 ^a	5	.274
Likelihood Ratio	7.225	5	.204
Linear-by-Linear Association	1.241	1	.265
N of Valid Cases	99		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengukuran Berat Badan



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan



Gambar 3. Pengisian Lembar Kuesioner



Gambar 4. Pengisian Lembar Kuesioner