

***ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE INCIDENT OF ACUTE
RESPIRATORY TRACT INFECTIONS (ARI) IN CHILDREN AGED
0-59 MONTHS AT THE BATUI DISTRICT HEALTH CENTER***

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN BATUI**

Disusun oleh:

Syahnaz Putri Sharasati
105421100621

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2024/2025

***ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE INCIDENT OF ACUTE
RESPIRATORY TRACT INFECTIONS (ARI) IN CHILDREN AGED
0-59 MONTHS AT THE BATUI DISTRICT HEALTH CENTER***

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN BATUI**

Disusun oleh:

**Svahnaz Putri Sharasati
105421100621**

**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran**

Pembimbing:

dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD, FINASIM

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2024/2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN BATUI

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:
SYAHNAZ PUTRI SHARASATI
105421100621

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing


dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD, FINASIM

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/tanggal : Rabu, 19 Februari 2025

Waktu : 07.30

Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji


dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD, FINASIM

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2


dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT, Subsp A(K), FICS


Dr. Ferdinan, S.Pd.I, M.Pd.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Syahnaz Putri Sharasati
Tempat, Tanggal Lahir : Luwuk, 23 Maret 2004
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Observasi
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Andi Weri Sompia, M.Kes., Sp.N (K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD, FINASIM
Nama Pembimbing AIK : Dr. Ferdinan, S.Pd.I, M.Pd.I

JUDUL PENELITIAN

**“Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada
Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 19 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Syahnaz Putri Sharasati

Tanggal Lahir : Luwuk, 23 Maret 2004

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Observasi

Nama Pembimbing Akademik : Dr. Dr. Andi Weri Sompa, M.Kes., Sp.N (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Saldy Meirisandi, Sp.PD. FINASIM

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

"Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui"

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

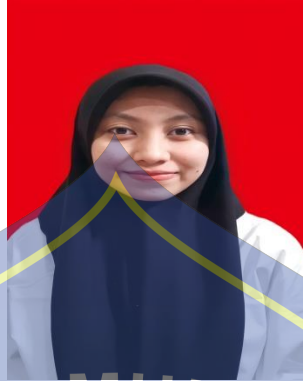
Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 19 Februari 2025



Syahnaz Putri Sharasati
105421100621

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Syahnaz Putri Sharasati
Nama Ayah : Subhan Hi. Aras
Nama Ibu : Shanty Tulardi, SKM., MM.
Tempat Tanggal Lahir : Luwuk, 23 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tun Abdul Razak, Makassar, Sulawesi Tengah
No Telpn/HP : 085757899623
Email : syahnazputri2303@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi Balantang (2008 – 2009)
2. SD Negeri 1 Batui (2009 – 2015)
3. SMP Negeri 1 Batui (2015 – 2018)
4. SMA Negeri 1 Batui (2018 – 2021)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar (2021 – 2025)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY

Thesis, February 14th 2025

Syahnaz Putri Sharasati¹, Saldy Meirisandy², Muh. Ihsan Kitta³, Ferdinan⁴

¹Students from the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, Class of 2021/Email: Syahnazputri2303@med.unismuh.ac.id

²Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, ³Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, ⁴Lecturers at the Department of Al-Islam, Muhammadiyah Faculty of Medicine and Sciences Muhammadiyah University of Makassar Health.

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) IN CHILDREN AGED 0-59 MONTHS AT BATUI DISTRICT COMMUNITY HEALTH CENTER

ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Infection (ARI) is the most common condition that can cause death with high morbidity and mortality in children. According to WHO, cases of ARI worldwide reach 4.25 million. Risk factors for ARI can be divided into internal factors such as age, gender, nutritional status, immunization history, breastfeeding, and babies who are born with low birth weight and also external factors such as socioeconomic status, residential environment, maternal factors such as maternal knowledge, age, and maternal education. **Objective:** To evaluate in depth the risk factors related to ARI for toddlers at the Batui District Health Center. **Method:** Observational analytic based on cross-sectional design. **Sample:** The sample consisted of 90 children aged 0-59 months who visited the Batui District Health Center in 2023 who were included in the inclusion and exclusion groups. **Results:** In terms of age, chi-square testing showed a p value = 0.223 ($p > 0.05$) which indicated that there was no significant correlation between age and the incidence of ARI for children aged 0-59 months at the Batui District Health Center. In terms of gender, it showed a p value = 0.001, nutritional status showed a p value = 0.000, exclusive breastfeeding showed a p value = 0.000, and PCV immunization showed a p value = 0.000 ($p < 0.05$) which indicated that there was a significant correlation between gender, nutritional status, exclusive breastfeeding, and PCV immunization with the incidence of ARI for children aged 0-59 months at the Batui District Health Center. **Conclusion:** There was a significant correlation between

gender, nutritional status, exclusive breastfeeding and PCV immunization with ARI for children aged 0-59 months at the Batui District Health Center. However, there was no significant correlation between age with ARI for children aged 0-59 months at the Batui District Health Center.

Keyword: ARI, Risk factors, Children, Nutritional status, Exclusive breastfeeding, PCV immunization



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 14 Februari 2025

Syahnaz Putri Sharasati¹, Saldy Meirisandy², Muh. Ihsan Kitta³, Ferdinan⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Angkatan 2021/Email: Syahnazputri2303@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam kemuhammadiyaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar.

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN BATUI**

ABSTRAK

Latar belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yakni kondisi tersering terjadi yang dapat menyebabkan kematian dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak – anak. Menurut WHO, kasus ISPA di seluruh dunia menggapai 4,25 juta. Faktor risiko dari ISPA sendiri dapat dibagi sebagai faktor internal seperti aspek usia, gender, status gizi, riwayat imunisasi, pemberian susu ibu (ASI) kepada bayi, dan bayi yang mengalami kelahiran dengan berat badan yang kurang dan juga faktor eksternal seperti status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, faktor ibu seperti pengetahuan ibu, umur, dan pendidikan ibu. **Tujuan:** Mengevaluasi mendalam faktor risiko terkait ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui. **Metode:** Analitik observasional berbasis rancangan *cross sectional*. **Sampel:** Sampel terdiri dari 90 anak umur 0 - 59 bulan yang mengunjungi Puskesmas wilayah Kecamatan Batui di tahun 2023 yang tergolong ke dalam kelompok inklusi dan eksklusi. **Hasil:** Pada umur, pengujian *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,223$ ($p > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa tidak adanya korelasi yang signifikan antara umur terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui. Pada jenis kelamin, menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,001$, status gizi menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, ASI eksklusif menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, serta imunisasi PCV menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara jenis kelamin, status gizi, ASI eksklusif, serta imunisasi PCV terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi

yang signifikan antara jenis kelamin, status gizi, ASI eksklusif serta imunisasi PCV terhadap ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui. Namun, tidak terdapat korelasi yang signifikan antara umur terhadap ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Kata kunci : ISPA, Faktor risiko, Anak, Status gizi, ASI eksklusif, Imunisasi PCV



KATA PENGANTAR

Puja serta puji syukur kita persembahkan kepada pencipta seluruh alam Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang senantiasa selalu memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kita selaku hamba-Nya, yaitu berupa nikmat kesempatan, kecerdasan, kemampuan, kebahagiaan serta kesehatan pada kita. Sholawat dan juga salam juga kita persembahkan kepada baginda nabi besar kita nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam*, karena beliau lah sosok penting dalam terdirinya agama islam. Berkat rahmat dari Allah SWT sehingga penulis dapat menuntaskan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui”.

Sebagai bentuk rasa syukur terhadap bantuan dan dukungan dalam masa pendidikan maupun penyusunan skripsi ini, dengan itu penulis mengucapkan banyak terima kasih yang amat tulus kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang memberikan nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
2. Dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini, dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD, FINASIM yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan,

saran dan nasihat, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi dan pelaksanaan penelitian ini.

3. Dosen penguji, dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes, Sp. OT., Subsp. A(K), FICS yang memberikan arahan, saran, nasihat, serta memotivasi penulis dalam penyusunan penelitian ini.
4. Dosen pembimbing Al-Islam Kemuhmadiyaan, Dr. Ferdinan, S.Pd.I., M.Pd.I. yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan kepada penulis dalam penyusunan aspek keislaman.
5. Dosen Pembimbing Akademik, Dr. dr. Andi Weri Sompia, M.Kes., Sp.N (K) yang senantiasa memberikan arahan, saran, nasihat, serta motivasi kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Dosen Metodologi Penelitian, Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D yang senantiasa menyempatkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan dan saran kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua yang amat saya hormati dan cintai, Bapak Subhan Hi. Aras dan Ibu Hj. Shanty Tulardi, SKM, MM yang selalu mendoakan, memberikan dorongan, serta mendukung dari aspek materi, spiritual, dan psikologis, serta memberikan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat sampai ke tahap ini dan dapat menuntaskan rangkaian penyusunan skripsi ini.
8. Saudara – saudara penulis, Ucan, Azzam, dan Vhilly yang selalu memberikan dukungan dan serta semangat yang amat berarti bagi penulis.

9. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang senantiasa membantu dalam proses pembelajaran dan dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

10. Pihak Puskesmas Kecamatan Batui yang memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian, serta membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini sehingga saya dapat menuntaskan penelitian dan penyusunan skripsi ini.

11. Sahabat semasa sekolah penulis, Tenry, Opi, Malka, Andi, Alma, Imel, Inci, dan Gina yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

12. Sahabat dan teman seperjuangan penulis (Sobat Introvert), Anita, Syifa, dan Diva yang senantiasa menemani, memberi dukungan serta saling memberi semangat selama proses perkuliahan

13. Teman seperbimbingan penulis, Kak Nurun, Nayan, dan Harits yang saling membantu serta memotivasi dalam proses bimbingan dan penyusunan skripsi ini

14. Teman seangkatan penulis, KALSIFEROL yang menemani serta saling memberikan dukungan selama proses perkuliahan

Pada skripsi ini, penulis sadar bahwa masih kurang dari kata sempurna, maka penulis sangat berterima kasih apabila adanya kritikan ataupun saran untuk penulis agar kedepannya bisa menjadi lebih baik lagi. Penulis juga berharap bahwa skripsi ini dapat memberikan manfaat baik untuk peneliti maupun untuk pembaca.

Makassar, 01 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	10
1. Definisi ISPA	10
2. Etiologi ISPA	10
3. Mekanisme penularan ISPA.....	11
4. Klasifikasi ISPA.....	11
5. Tatalaksana ISPA.....	14
6. Faktor Risiko ISPA.....	15
B. Tinjauan Keislaman	20
C. Kerangka Teori	24
BAB III.....	25
KERANGKA KONSEP.....	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Definisi Operasional	25

C. Hipotesis	30
BAB IV	31
METODE PENELITIAN.....	31
A. Objek Penelitian.....	31
B. Metode Penelitian	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
1. Lokasi Penelitian.....	31
2. Waktu Penelitian.....	31
D. Populasi, Sampel, Teknik Sampling	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
3. Teknik Sampling.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Alur Penelitian	35
G. Teknik Analisis Data.....	35
1. Analisis Univariat	35
2. Analisis Bivariat.....	36
H. Etika Penelitian	36
BAB V.....	37
HASIL PENELITIAN	37
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel Penelitian.....	37
B. Analisis Penelitian	37
1. Analisis Univariat	38
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	38
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi	39
d. Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif.....	40
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi PCV	40
f. Karakteristik Responden Berdasarkan Insiden ISPA.....	41

2. Analisis Bivariat.....	41
a. Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	41
b. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui	43
c. Korelasi Status Gizi Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	44
d. Korelasi ASI Eksklusif Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	46
BAB VI	49
PEMBAHASAN	49
A. Pembahasan.....	49
1. Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	49
2. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0 – 59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui	51
3. Korelasi Status Gizi Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0 – 59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui	53
4. Korelasi ASI Eksklusif Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	55
5. Korelasi Imunisasi PCV Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	57
B. Tinjauan Keislaman	58
1. Pandangan Islam Terkait Status Gizi	58
2. Pandangan Islam Terkait Pemberian ASI	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VII.....	63
PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65

LAMPIRAN.....	68
<i>Lampiran 1</i>	68
SURAT PERSETUJUAN ETIK PENEITIAN	68
<i>Lampiran 2</i>	69
SURAT IZIN PENELITIAN	69
<i>Lampiran 3</i>	70
UJI UNIVARIAT.....	70
<i>Lampiran 4</i>	72
UJI BIVARIAT.....	72
<i>Lampiran 5</i>	78
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI.....	78
<i>Lampiran 6</i>	88
DOKUMENTASI PENELITIAN	88



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25
Gambar 4.1. Alur Penelitian	35



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Kategori BB/U	16
Tabel 2.2. Klasifikasi Status Gizi Kategori PB/U atau TB/U	17
Tabel 2.3. Klasifikasi Status Gizi Kategori BB/PB atau BB/TB	17
Tabel 3.1. Definisi Operasional ISPA pada Balita	26
Tabel 3.2. Definisi Operasional Umur	27
Tabel 3.3. Definisi Operasional Jenis Kelamin	27
Tabel 3.4. Definisi Operasional Status Gizi	27
Tabel 3.5. Definisi Operasional Pemberian ASI Eksklusif	28
Tabel 3.6. Definisi Operasional Riwayat Imunisasi PCV	29
Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	38
Tabel 5.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi	39
Tabel 5.4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif	40
Tabel 5.5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi PCV	40
Tabel 5.6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Insiden ISPA	41
Tabel 5.7. Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	42
Tabel 5.8. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	43
Tabel 5.9. Korelasi Status Gizi Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui	44

Tabel 5.10. Korelasi ASI Eksklusif Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59

Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui46

Tabel 5.11. Korelasi Imunisasi PCV Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59

Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui46



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bawah Lima Tahun
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yakni kondisi tersering terjadi yang dapat menyebabkan kematian dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak – anak. Menurut WHO, kasus di seluruh dunia menggapai 4,25 juta yaitu hampir 20% kematian anak balita (berusia 0-59 bulan) disebabkan oleh ISPA. Prevalensi ISPA pada anak 1-5 tahun mencapai 42,91% dengan 1.988 kasus dilaporkan di seluruh dunia¹.

Di Indonesia ISPA merupakan penyakit menular yang tergolong ke sepuluh penyakit menular yang paling umum di fasilitas kesehatan di Indonesia. Sebagai hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang dilakukan tahun 2018, sebaran kasus ISPA mencapai 9,3% di Indonesia. prevalensi tertinggi ada pada tiga provinsi yakni Nusa Tenggara Timur 15, 4%, Papua 13, 1%, dan Papua barat 12, 3%. Prevalensi ISPA pada kategori umur 1 – 4 tahun merupakan yang tertinggi, mencapai angka 13,7% dengan sebesar 9,0% pada laki – laki dan sebesar 9,7% pada perempuan, serta 9,0% tinggal di daerah perkotaan dan 9,7% tinggal di daerah pedesaan. Pada Balita prevalensi ISPA

tertinggi ada pada provinsi Nusa Tenggara Timur 18, 6%, Banten 17, 7%, dan Jawa Timur 17, 2%².

Di provinsi Sulawesi Tengah sendiri prevalensi ISPA mencapai 9,4% dan 11,3% pada Balita². Di Kabupaten Banggai, ISPA merupakan penyakit kedua terbesar yaitu mencapai 31,35%³.

Jalur pernapasan atas dan bawah berbeda. Jalur pernapasan atas meliputi hidung, sinus, faring, dan laring. Saluran pernapasan bawah meliputi trakea, bronkus, serta bronkiolus. Berbagai macam patogen yang menyerang saluran napas, seperti virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya dapat menjadi penyebab ISPA. Patogen yang menyerang saluran napas ini dapat menyebabkan peradangan pada saluran napas⁴.

ISPA dapat ditularkan dengan cara yang langsung maupun tidak langsung. Penularan dengan cara langsung seperti *hand to hand transmission* yaitu penularan melalui perantara benda. Sedangkan penularan secara tidak langsung seperti melalui udara (*air borne disease*) yaitu penularan melalui droplet saliva atau sputum penderita ISPA yang terbawa di udara dan dihirup oleh orang lain disekitarnya⁵.

ISPA dikaitkan dengan beberapa faktor. Faktor risiko dari ISPA sendiri dapat dibagi sebagai faktor internal dan juga faktor eksternal. Faktor internal seperti aspek usia, gender, status gizi, riwayat imunisasi, pemberian susu ibu (ASI) kepada bayi, dan bayi yang mengalami kelahiran dengan berat badan

yang kurang. Faktor eksternal yaitu seperti status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, faktor ibu seperti pengetahuan ibu, umur, dan pendidikan ibu⁶.

Berdasarkan data dari RISKESDAS 2018 prevalensi tertinggi ISPA pada Balita berdasarkan usia yaitu pada usia 12-23 bulan (14,4%), disusul usia 24-35 bulan (13,8%), usia 48-59 bulan (13,5%), usia 36-47 bulan (13,1%), dan yang terendah pada usia 0-11 bulan (9,4%). Untuk jenis kelamin pasien ISPA balita laki – laki (13,2%) lebih banyak dibanding dengan jenis kelamin wanita (12,4%)².

Status gizi pada balita juga berkontribusi dalam faktor risiko prevalensi ISPA. Di mana status gizi berkaitan dengan respons imunitas tubuh seseorang. Jika keadaan gizi baik maka respons imunitas akan berfungsi dengan maksimal. Sedangkan jika keadaan gizi kurang atau gizi buruk maka respons imunitas tidak akan berfungsi dengan maksimal, sehingga akan rentan dengan infeksi ataupun penyakit lainnya⁷.

Pemberian ASI juga merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap infeksi pada saluran napas. Komponen ASI sendiri dapat membantu bayi untuk mengembangkan imunokompeten dan memberikan kekebalan aktif dan pasif. Pemberian ASI pada anak cukup berperan penting dalam pembentukan sistem imunitas dan gizi anak⁸. Anak-anak yang menerima ASI eksklusif kekebalan tubuhnya cenderung lebih baik terhadap kemungkinan risiko infeksi apabila dibandingkan dengan anak yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif⁹.

Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit pneumonia yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan dan juga terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya. Salah satu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia adalah pneumonia¹⁰. Imunisasi PCV ini dapat memberikan perlindungan hingga 23-49% terhadap patogen penyebab pneumonia maupun patogen yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan¹¹.

Temuan yang dilaporkan oleh Koirala tentang faktor risiko ISPA untuk anak di bawah lima tahun di rumah sakit Fishtail, Pokhara, Nepal pada tahun 2019 menunjukkan bahwa faktor risiko seperti umur, jenis kelamin, dan status gizi, serta riwayat imunisasi berkaitan dengan ISPA, sedangkan pemberian ASI eksklusif tidak memiliki kaitan dengan kejadian ISPA. Usia 1-12 bulan lebih banyak didapatkan dibanding dengan anak usia diatas 1 tahun. Laki – laki berisiko lebih tinggi dibanding dengan wanita. Anak dengan malnutrisi atau gizi buruk lebih berisiko terkena ISPA dibanding dengan anak dengan gizi normal. Anak yang menerima ASI eksklusif cenderung berisiko terinfeksi dibanding dengan anak yang diberikan ASI dengan tambahan susu formula. Anak yang mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko yang rendah terhadap kejadian ISPA¹².

Temuan yang dilaporkan oleh Ghimire et al tentang prevalensi dan faktor berkaitan dengan ISPA pada Balita di rumah sakit tersier Kathmandu Valley

pada tahun 2022 menunjukan bahwa faktor risiko seperti umur, dan jenis kelamin berkaitan dengan kejadian ISPA, sedangkan status gizi, ASI eksklusif, dan riwayat imunisasi tidak memiliki kaitan dengan ISPA. Lebih dari separuh anak yang terduga ISPA berusia diatas 24 bulan. Presentase Laki – laki lebih tinggi dibandingkan dengan presentase wanita. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas anak gizi normal dibanding anak dengan gizi kurang ataupun gizi buruk. Anak yang menerima ASI eksklusif juga banyak didapatkan terkena ISPA pada penelitian ini. Anak yang terduga ISPA lebih sedikit pada anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak yang telah mendapatkan imunisasi sesuai usianya¹³.

Salah satu hal yang berkaitan dengan kejadian ISPA adalah makanan yang dikonsumsi. Di mana makanan itu erat kaitannya dengan gizi, sehingga apabila ingin mendapatkan gizi yang optimal maka makanan yang dikonsumsi harus diperhatikan kandungan gizi serta nutrisinya¹⁴. Sebagaimana hal tentang makanan telah diatur dalam agama islam, Allah SWT menyampaikan dalam sabda-Nya pada Q. S. Al – Baqarah (2) ayat ke 172, yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾

Terjemahnya

Wahai orang-orang yang beriman, makanlah apa-apa yang baik yang Kami anugerahkan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah jika kamu benar-benar hanya menyembah kepada-Nya¹⁵.

Menurut Tafsir Al – Qur'an Tematik, Ayat ini menegaskan pentingnya makan makanan baik serta halal sebagai bentuk rasa syukur kepada Allah serta untuk menjaga kesehatan tubuh. Dalam konteks ISPA, pemenuhan gizi yang optimal menjadi faktor yang sangat krusial untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan sebagai pencegahan terhadap infeksi. Anak dengan status gizi kurang dan buruk memiliki memiliki kekebalan yang cenderung lemah, sehingga mereka lebih rentan akan berbagai penyakit infeksi, termasuk ISPA¹⁶..

Gizi yang baik, termasuk kecukupan protein, vitamin, dan mineral, berperan dalam memperkuat respons imun tubuh terhadap patogen. Misalnya, defisiensi vitamin A dan zat besi berkaitan dengan risiko infeksi terutama pada pernapasan pada anak. Oleh karena itu, sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan sesuai dengan tuntunan agama, adalah memastikan bahwa anak memperoleh ASI secara eksklusif serta makanan pendamping yang sehat¹⁶.

Selain itu, ayat ini juga menekankan pentingnya bersyukur atas nikmat makanan yang diberikan Allah. Salah satu cara mengekspresikan rasa syukur ialah dengan menjaga pola makan, yaitu makanan sehat serta seimbang agar kekebalan tubuh tetap optimal dan tidak mudah terserang penyakit. Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah yang harus dijaga, sehingga orang tua bertanggung jawab dalam menjamin bahwa anak mereka tetap mendapatkan asupan gizi yang baik sebagai upaya preventif terhadap penyakit, termasuk ISPA. Dengan demikian, pemenuhan gizi yang

baik bukan hanya sekadar kebutuhan fisik, tetapi juga bagian dari pelaksanaan perintah Allah dalam menjaga kesehatan anak¹⁶.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana analisis faktor risiko kejadian Infeksi Saluran Pernapasan akut (ISPA) pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas kecamatan Batui.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan pada penjabaran diatas, permasalahan penelitian yang hendak dikaji dalam studi ini yakni :

1. Berapa tingkat insiden ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui?
2. Bagaimana korelasi faktor usia, jenis kelamin, status gizi, ASI, serta imunisasi PCV terhadap ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui?
3. Apa faktor yang berkontribusi dengan tingkat insiden ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi mendalam faktor risiko terkait ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui

2. Tujuan Khusus

- 2.1. Mengenal tingkat insiden ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.2. Mengenal korelasi antara usia dan ISPA bagi anak balita di Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.3. Mengenal korelasi antara jenis kelamin dan ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.4. Mengenal korelasi antara status gizi dan ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.5. Mengenal korelasi antara ASI dan ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.6. Mengenal korelasi antara imunisasi PCV dan ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui
- 2.7. Mengenal faktor risiko yang berkorelasi dengan tingkat insiden ISPA bagi anak balita pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Berikutnya

Studi ini mampu dijadikan tambahan informasi mengenai angka kejadian ISPA dan hubungannya dengan faktor usia, gender, gizi, ASI eksklusif serta riwayat imunisasi PCV pada anak usia 0-59 bulan.

2. Bagi Kementerian Kesehatan

Studi ini mampu dijadikan informasi tambahan mengenai masalah kesehatan ISPA pada anak di Indonesia dan dijadikan sebagai acuan pertimbangan untuk membuat kebijakan – kebijakan terkait dengan ISPA pada anak.

3. Bagi Masyarakat

Studi ini mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kejadian ISPA dan hubungannya dengan faktor usia, gender, gizi, ASI eksklusif, dan riwayat imunisasi PCV pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut yakni peradangan yang terjadi pada saluran napas, baik saluran napas atas (hidung, sinus paranasal, faring dan laring) maupun saluran napas bawah (trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli). Penyakit infeksi saluran pernapasan atas yaitu seperti *rhinitis*, *pharyngitis*, dan *otitis*. Penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yaitu seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis*, dan *pneumonia*. ISPA berlangsung selama 14 hari, di mana hal ini menjadi penentu batas infeksi saluran pernapasan ini dikatakan akut atau kronik⁴. Seseorang dinyatakan terdiagnosis ISPA jika memiliki gejala yakni demam, batuk, pilek atau hidung tersumbat dan atau sakit pada tenggorokan, serta pernapasan pendek, cepat atau sulit bernapas yang dirasakan kurang dari 2 minggu¹⁷.

2. Etiologi ISPA

Penyebab ISPA beragam, bisa karena infeksi bakteri, virus, jamur, maupun patogen lainnya. Bakteri penyebab ISPA yaitu seperti *Haemophilus influenza*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Pneumococci*, serta *Klebsiella pneumonia*. Selain bakteri, virus juga dapat menjadi

penyebab ISPA, virus penyebab ISPA yaitu seperti *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *Influenza*, *Parainfluenza*, *Cytomegalovirus* dan *Enterovirus*. Patogen lain seperti jamur juga dapat menyebabkan terjadinya ISPA. Jamur yang dapat menyebabkan ISPA yaitu seperti *Candidia albicans*, *Aspergillus* sp, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, serta *Cryptococcus neoformans*^{18,19}.

3. Mekanisme penularan ISPA

ISPA dapat ditularkan oleh karena droplet, aerosol dan juga kontak langsung dengan penderita yang telah terinfeksi. ISPA mayoritas dipicu oleh virus dan bakteri dan ditularkan melalui kontak langsung, terpapar droplet ataupun aerosol yang dikeluarkan oleh penderita ISPA maupun individu yang sehat saat dia melakukan semua kegiatan ekspirasi termasuk bernapas, berbicara, bernyanyi, berteriak, batuk, dan bersin. Droplet dan aerosol ini dapat menempel pada mukosa mata, hidung, mulut, dan permukaan benda yang kemudian terkontaminasi dan akan disentuh oleh individu lain. Penularan melalui droplet dan aerosol ini hanya efektif jika terjadi dalam jarak yang dekat yaitu tidak lebih dari 1 meter²⁰.

4. Klasifikasi ISPA

Berdasarkan Kemenkes RI, ISPA pada Balita di bagi berdasarkan usianya. Yaitu²¹ :

a. Anak umur < 2 bulan

Pada anak umur < 2 bulan, ISPA dikategorikan sebagai:

(1) Batuk Tidak Pneumonia

Anak umur < 2 bulan yang tidak didapatkan retraksi dinding dada dan napas cepat masuk ke kategori Batuk Bukan Pneumonia.

(2) Pneumonia Berat atau Penyakit Sangat Berbahaya

Anak umur < 2 bulan yang didapatkan tanda bahaya masuk ke kategori Pneumonia Berat atau Penyakit Sangat Berbahaya, antara lain :

- Pernapasan cepat : $\geq 60x/\text{menit}$, atau
- Pernapasan lambat : $\leq 30x/\text{menit}$
- Retraksi dinding dada
- Sulit untuk minum
- Kejang
- Penurunan tingkat kesadaran
- Stridor
- Wheezing
- Kaki dan tangan teraba dingin
- Tanda – tanda malnutrisi
- Demam

b. Anak umur 2-59 bulan

Anak umur 2-59 bulan, ISPA dikategorikan sebagai:

(1) Batuk Tidak Pneumonia

Dikategorikan Batuk Tidak Pneumonia jika tidak didapatkan retraksi pada dinding dada dan tidak didapatkan pernapasan yang cepat.

(2) Pneumonia

Dikategorikan Pneumonia apabila didapatkan pernapasan yang cepat. Batas dikatakannya pernapasan yang cepat pada anak umur 2 - < 12 bulan ialah $\geq 50x/\text{menit}$, serta pada anak umur 12-59 bulan batasnya adalah $\geq 40x/\text{menit}$.

(3) Pneumonia Berat

Dikategorikan Pneumonia Berat jika didapatkan retraksi pada dinding dada dan kadar oksigen dalam darah $< 90\%$, serta ada salah satu tanda bahaya. Adapun tanda bahaya pada anak usia < 2 bulan antara lain:

- Tidak bisa minum
- Kejang
- Penurunan tingkat kesadaran
- Stridor
- Malnutrisi
- Sianosis

- Ujung – ujung jari tangan dan kaki pucat dan dingin²¹

5. Tatalaksana ISPA

Menurut Kemenkes RI, tatalaksana ISPA dibagi berdasarkan klasifikasinya, antara lain:

a. Batuk Bukan Pneumonia

Pada kategori ini, umumnya tidak memerlukan penatalaksanaan yang spesifik. Penatalaksanaan pada Batuk Bukan Pneumonia biasanya simptomatik dan melakukan tirah baring. Dan apabila didapatkan batuk, diberikan pula obat batuk seperti dekstrometorfan. Dapat juga diberikan antibiotik ataupun antiviral sesuai dengan penyebabnya²².

b. Pneumonia

Pada kategori ini penatalaksanaannya yaitu diberikan antibiotik berupa Amoksisilin oral dengan dosis yang tinggi yakni 80 - 100 mg/kgBB/kali, sebanyak 2x/hari dan diberikan selama 3 hari, pelega tenggorokan dan pelega batuk, serta apabila didapatkan wheezing maka obati wheezingnya. Lakukan kunjungan untuk kontrol kembali dalam 2 hari. Apabila terdapat batuk yang lebih dari 14 hari dan wheezing yang berulang maka segera di rujuk ke rumah sakit²¹.

c. **Pneumonia Berat**

Pada kategori ini penatalaksanaannya yaitu diberikan oksigen maksimal 2-3 liter/menit, berikan antibiotik, apabila didapatkan wheezing maka obati wheezingnya, serta segera rujuk ke rumah sakit²¹.

6. **Faktor Risiko ISPA**

Faktor risiko dari ISPA sendiri dibagi sebagai faktor internal dan juga faktor eksternal. Faktor internal dan eksternal berupa faktor lingkungan sosial mampu mempengaruhi kejadian ISPA ini, diantaranya:

a. **Faktor Internal**

(1) Umur

ISPA dapat mengenai segala jenis umur, tetapi umumnya lebih sering dijumpai pada anak. Hal ini terjadi karena anak terutama Balita sistem imunnya belum terbentuk secara optimal dan juga dari segi struktur anatominya lumen saluran napas pada anak itu sempit sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi⁷. Pada Balita sendiri, anak usia dibawah 2 tahun lebih rentan dibandingkan dengan anak usia diatas 2 tahun¹².

(2) Jenis kelamin

Jenis kelamin pada penyakit infeksi anak sendiri tidak terlalu spesifik, tetapi pada ISPA laki – laki berisiko lebih tinggi dibanding

dengan perempuan. Hal ini dikaitkan dengan kebiasaan anak, di mana pada umumnya anak laki – laki menunjukkan keaktifan yang lebih di bandingkan perempuan. Oleh karena itu, anak laki – laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena paparan agen yang menyebabkan ISPA²³.

(3) Status gizi

Status gizi anak juga dapat mempengaruhi prevalensi kejadian ISPA. Anak dengan status gizi kurang atau status gizi buruk cenderung lebih rentan terinfeksi penyakit. Hal ini dikarenakan sistem imun atau kekebalan tubuh mereka lebih lemah⁷.

Merurut Kemenkes RI, pengukuran status gizi anak dapat dilakukan dengan antropometri, yaitu diukur berdasarkan berat badan (BB) serta tinggi badan (TB). Untuk anak 0-60 bulan, indeks parameter yang diterapkan yaitu²⁴:

i. Berat Badan Berdasarkan Umur (BB/U)

Kelompok dan batas ambang berdasarkan indeks BB/U antara lain:

Kelompok	Batas ambang (Z-Score)
Berat badan sangat kurang	<-3 SD
Berat badan kurang	-3 Sd sd <-2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD

Risiko Berat badan lebih	$>+1$ SD
--------------------------	----------

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Kategori BB/U

ii. Panjang/Tinggi Badan Berdasarkan Umur (PB/U atau TB/U)

Kelompok dan batas ambang berdasarkan indeks PB/U atau TB/U

antara lain:

Kelompok	Batas ambang (Z-Score)
Sangat pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd $+3$ SD
Tinggi	$>+3$ SD

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Kategori PB/U atau TB/U

iii. Berat Badan Berdasarkan Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Kelompok dan batas ambang berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB antara lain:

Kelompok	Batas ambang (Z-Score)
Gizi buruk	<-3 SD
Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
Gizi baik	-2 SD sd $+1$ SD
Berisiko gizi lebih	$>+1$ SD sd $+2$ SD
Gizi lebih	$>+2$ SD sd $+3$ SD

Obesitas	>+3 SD
----------	--------

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Kategori BB/PB atau BB/TB

(4) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif termasuk dalam faktor risiko terjadinya ISPA. Pemberian ASI eksklusif dimulai dari umur 0-6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 24 bulan²⁵. Anak-anak yang menerima ASI eksklusif kekebalan tubuhnya cenderung lebih baik terhadap kemungkinan risiko infeksi apabila dibandingkan dengan anak yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif. Menyusui juga berkaitan dengan produksi interferon (IFN- α dan IFN- γ) dan IL-17 yang berperan memberikan efek perlindungan terhadap infeksi saluran pernapasan. Hal ini dapat menurunkan insidensi penyakit yang berhubungan dengan infeksi saluran napas, alergi dan penyakit enterik lainnya⁹.

(5) Status Imunisasi

Imunisasi ialah salah satu upaya mencegah suatu penyakit menular ataupun penyakit tidak menular dan meringankan gejala penyakit. Imunisasi dapat mencegah beberapa penyakit menular seperti yang termasuk kategori “Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)” yaitu penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis dan penyakit karena bakteri *Haemophilus Influenza* Tipe B/ Hib²⁵.

Imunisasi dapat menurunkan risiko salah satu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan kematian pada anak terbanyak di dunia yakni pneumonia¹⁰. Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) ialah salah satu vaksin yang dapat memberikan perlindungan hingga 23-49% terhadap patogen penyebab penyakit ISPA terutama Pneumonia¹¹.

b. Faktor Eksternal

(1) Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga berdampak pada kejadian ISPA. Status sosial ekonomi dapat memengaruhi asupan makanan dan nutrisi yang dikonsumsi yang akan berpengaruh ke status gizi anak, lingkungan tempat tinggal, kualitas air minum, kebersihan sanitasi, serta akses ke layanan kesehatan⁶.

Status ekonomi juga dapat memengaruhi terbentuknya rumah sehat. Rumah sehat adalah hunian yang memiliki standar kesehatan, seperti air yang bersih, jamban yang sehat, pembuangan dan pengelolaan sampah serta limbah yang baik, ventilasi cukup, dan kepadatan rumah hunian yang ideal. Kondisi rumah sehat ini dapat menurunkan risiko penyakit serta penularan penyakit³.

(2) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu juga dapat memengaruhi kejadian ISPA, karena anak – anak lebih sering menghabiskan waktu bersama dengan ibunya. Pendidikan ibu dapat memengaruhi pengetahuan ibu mengenai pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga, kebutuhan gizi anak, serta pencegahan berbagai penyakit pada anak, serta lebih memahami cara menangani penyakit pada anak²⁶.

B. Tinjauan Keislaman

Dalam ajaran agama islam, kesehatan merupakan salah satu aspek yang harus dijaga. setiap insan manusia mempunyai kewajiban untuk memelihara kesehatan baik fisik maupun mentalnya. Gizi serta asupan makanan merupakan hal yang berperan penting terhadap pemeliharaan kesehatan¹⁶. Allah SWT menyampaikan dalam sabda-Nya pada Q : S. ‘Abasa (80) ayat ke 24, yaitu:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ﴿٢٤﴾

Terjemahnya:

Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya²⁷.

Menurut Tafsir Al – Qur’an Tematik, Ayat ini menegaskan pentingnya memilih dan mengonsumsi makanan yang halal, baik, bersih, serta bermanfaat untuk menunjang kesehatan tubuh, baik dalam waktu singkat maupun dalam jangka panjang. Dalam konteks kejadian ISPA pada anak umur 0-59 bulan,

pemenuhan gizi yang optimal menjadi aspek krusial dalam menjaga daya tahan tubuh dan mencegah berbagai infeksi¹⁶.

Anak yang mengonsumsi makanan tidak sehat, kurang bergizi, atau terpapar zat berbahaya berisiko mengalami defisiensi nutrisi yang dapat melemahkan sistem imun. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi, termasuk ISPA. Misalnya, kekurangan protein dapat menghambat produksi antibodi, sementara defisiensi vitamin A, C, dan zat besi dapat menurunkan respons imun terhadap infeksi pernapasan¹⁶.

Oleh sebab itu, peran orang tua penting untuk memastikan bahwa anak mendapatkan asupan makanan yang berkualitas, baik melalui memberi ASI eksklusif, makanan yang bernutrisi, dan menjaga kebersihan dan keamanan pangan. Ini sesuai dengan nilai - nilai Islam yang mengajarkan untuk memelihara kesehatan tubuh sebagai wujud rasa syukur terhadap Allah SWT. Dengan demikian, memastikan anak mengonsumsi makanan sehat bukan hanya upaya pencegahan penyakit, tetapi juga bagian dari tanggung jawab spiritual dalam merawat amanah yang diberikan Allah¹⁶.

Dalam islam, anak yang baru lahir atau bayi dianjurkan untuk diberikan ASI oleh ibunya. Allah SWT menyampaikan dalam sabda-Nya pada Q . S. Al-Baqarah (2) ayat ke 233, yaitu:

وَالْوَلَدُ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Terjemahnya:

Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan²⁸.

Menurut Tafsir Al – Qur'an Tematik, Ayat ini menegaskan anjuran bagi ibu untuk menyusui anaknya, karena ASI merupakan makanan terbaik yang telah Allah SWT siapkan secara alami bagi bayi dan anak. ASI mengandung berbagai zat gizi esensial, termasuk protein, lemak, vitamin, mineral, serta antibodi yang berperan untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan anak yang optimal¹⁶.

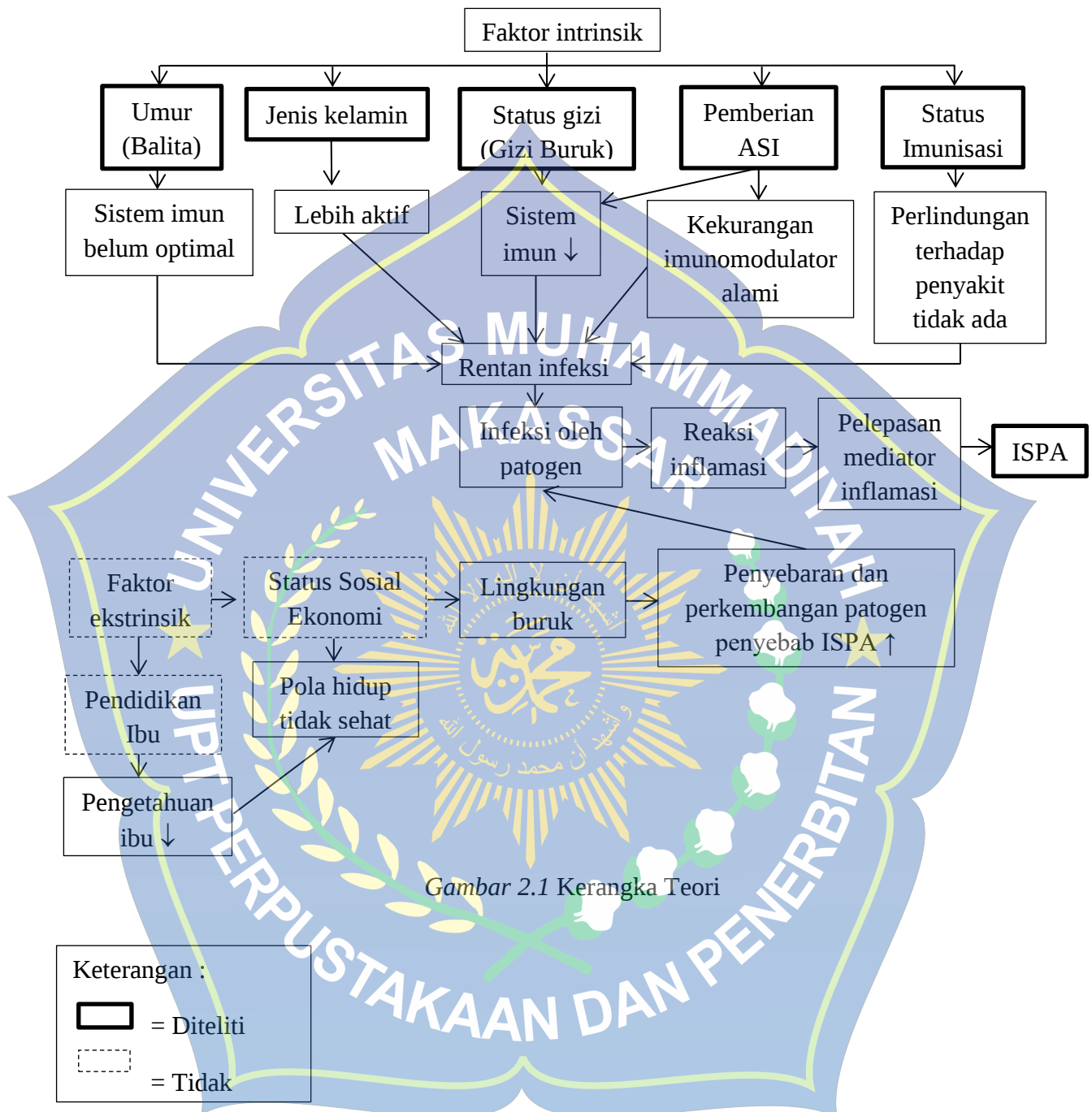
Dalam konteks insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan, ASI memiliki peran krusial dalam meningkatkan daya tahan tubuh. ASI mengandung imunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan faktor antiinflamasi yang mampu memberikan perlindungan pada bayi dari beragam infeksi, termasuk yang menyerang saluran napas. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya belum berkembang sempurna dan tidak mendapatkan perlindungan alami dari ASI¹⁶.

Selain itu, ASI juga berkontribusi dalam pemenuhan gizi yang optimal, sehingga dapat mencegah malnutrisi yang menjadi salah satu faktor risiko ISPA. Anak dengan status gizi kurang atau buruk lebih berisiko mengalami infeksi lebih berat serta berulang. Dengan demikian, pemberian ASI, terutama

pada enam bulan pertama, merupakan bentuk ikhtiar dalam menjaga kesehatan anak sesuai dengan tuntunan Islam. Ini juga mencerminkan wujud syukur kepada Allah atas karunia makanan terbaik yang sudah disediakan bagi bayi. Dengan memastikan anak mendapatkan ASI, ibu tidak hanya memenuhi hak anak atas nutrisi terbaik, tetapi juga menjalankan perintah agama dalam merawat dan melindungi kesehatan anak¹⁶



C. Kerangka Teori

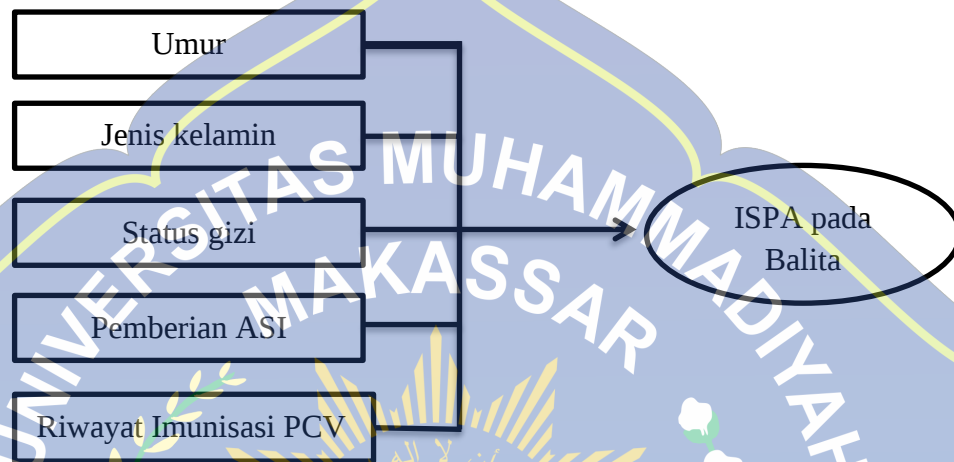


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

[] = Variabel Independent

() = Variabel Dependen

B. Definisi Operasional

1. ISPA pada balita

Definisi	Anak balita yang mengalami gejala yakni demam, batuk,
Operasional	pilek atau hidung tersumbat dan atau nyeri pada tenggorokan, serta pernapasan pendek, cepat atau sulit bernapas yang dirasakan kurang dari 2 minggu dan terdiagnosis ISPA oleh

	petugas kesehatan, baik dokter maupun tenaga medis pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.
Alat Ukur	Data sekunder
Cara Ukur	Mengakses informasi dari rekam medis
Hasil Ukur	• Tidak ISPA, jika tidak terdiagnosa oleh tenaga medis di Puskesmas Kecamatan Batui dan tidak mengalami salah satu gejala yakni demam, batuk, pilek atau hidung tersumbat dan atau sakit pada tenggorokan, serta pernapasan pendek, cepat atau sulit bernapas yang dirasakan kurang dari 2 minggu • ISPA, jika terdiagnosa oleh tenaga medis di Puskesmas Kecamatan Batui dan mengalami salah satu gejala yakni demam, batuk, pilek atau hidung tersumbat dan atau sakit pada tenggorokan, serta pernapasan pendek, cepat atau sulit bernapas yang dirasakan kurang dari 2 minggu
Skala Ukur	Kategorik

Tabel 3.1 Definisi Operasional ISPA pada Balita

2. Umur

Definisi	Lama balita hidup didunia, dihitung dari hari kelahiran
Operasional	

Alat Ukur	Data sekunder
Cara Ukur	Mengakses informasi dari rekam medis
Hasil Ukur	• 0 – 11 bulan • 12 – 23 bulan • 24 – 35 bulan • 36 – 47 bulan • 48 – 59 bulan
Skala Ukur	Kategorik

Tabel 3.2 Definisi Operasional Umur

3. Jenis kelamin

Definisi Operasional	Jenis kelamin merujuk berdasarkan status biologis yang dibedakan berdasarkan karakteristik anatomi dan fisiologi.
Alat Ukur	Data sekunder
Cara Ukur	Mengakses informasi dari rekam medis
Hasil Ukur	• Laki-laki • Perempuan
Skala Ukur	Kategorik

Tabel 3.3 Definisi Operasional Jenis Kelamin

4. Status Gizi

Definisi Operasional	Ukuran gizi diukur berdasarkan berat badan dibagi dengan panjang/ tinggi badan (BB/TB) yang di konversikan ke nilai
----------------------	---

	standar (Z-Score) atau nilai batas ambang
Alat Ukur	Data sekunder
Cara Ukur	Mengakses informasi dari rekam medis
Hasil Ukur	• Gizi buruk, bila < -3 • Gizi kurang, bila $-3 \text{ sd } -2$ • Gizi baik, bila $-2 \text{ sd } +1$ • Berisiko gizi lebih, bila $> +1 \text{ sd } +2$ • Gizi lebih, bila $> +2 \text{ sd } +3$ • Obesitas, bila $> +3$
Skala Ukur	Ordinal

Tabel 3.4 Definisi Operasional Status Gizi

5. ASI Eksklusif

Definisi Operasional	Pemberian ASI adalah proses menyusui bayi secara langsung dari payudara ibu atau melalui cara lain seperti botol dengan ASI perah. Bayi mendapatkan ASI pada enam bulan pertama tanpa adanya tambahan cairan atau makanan lainnya.
Alat Ukur	Data primer
Cara Ukur	Melakukan wawancara
Hasil Ukur	• Ya, jika bayi hanya mendapatkan ASI tanpa adanya penambahan cairan atau makanan lain pada enam bulan pertama.

	• Tidak, jika bayi tidak menerima ASI atau mendapatkan tambahan cairan atau makanan lain pada enam bulan pertama.
Skala Ukur	Kategorik

Tabel 3.5 Definisi Operasional ASI eksklusif

6. Imunisasi PCV

Definisi Operasional	Balita telah mendapatkan imunisasi PCV primer sejumlah 3 dosis yaitu pada umur 2 bulan, 4 bulan, serta 6 bulan
Alat Ukur	Data sekunder
Cara Ukur	Mengakses informasi dari rekam medis atau Buku KIA
Hasil Ukur	• Lengkap, jika anak mendapatkan imunisasi PCV lengkap sesuai dengan usianya • Sebagian, jika anak menerima imunisasi PCV tidak lengkap sesuai dengan dengan usianya • Tidak, jika anak tidak pernah menerima imunisasi PCV
Skala Ukur	Ordinal

Tabel 3.6 Definisi Operasional Imunisasi PCV

C. Hipotesis

1. Hipotesis null (H_0)

Tidak ditemukan korelasi signifikan antara faktor – faktor risiko ISPA terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas Kecamatan Batui.

2. Hipotesis alternative (H_a)

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor – faktor risiko ISPA dengan kejadian ISPA pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Kecamatan Batui.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Pada studi ini, kajian mencakup faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, status gizi, penerimaan ASI, imunisasi PCV bagi anak umur 0 – 59 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Batui tahun 2023.

B. Metode Penelitian

Metode yang diterapkan dalam studi ini adalah analitik observasional berbasis rancangan *cross sectional* untuk mengidentifikasi korelasi umur, jenis kelamin, status gizi, penerimaan ASI, serta imunisasi PCV terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Studi diselenggarakan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah

2. Waktu Penelitian

Studi dilakukan di Oktober 2024 – November 2024

D. Populasi, Sampel, Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi meliputi seluruh pasien anak umur 0 – 59 bulan yang mengunjungi Puskesmas wilayah Kecamatan Batui pada tahun 2023.

2. Sampel

Pada studi ini minimal sampel ditentukan berdasarkan rumus analitik kategorik untuk data tidak berpasangan, yaitu sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan :

Z_{α} : Defiat baku $\alpha = 1,960$

Z_{β} : Defiat baku $\beta = 0,842$

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,623

Q_2 : $1 - P_2 = 0,377$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti = $P_2 + 0,2 = 0,823$

Q_1 : $1 - P_1 = 0,177$

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2 = 0,823 + 0,623 /2 = 1,446/2 = 0,723$

Q : $1 - P = 0,277$

Dengan demikian :

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,960 \sqrt{2(0,723)(0,277)} + 0,842 \sqrt{(0,823)(0,177) + (0,623)(0,377)}}{(0,823 - 0,623)} \right)^2 \\
 n &= \left(\frac{1,960 \sqrt{0,401} + 0,842 \sqrt{0,146 + 0,235}}{0,2} \right)^2 \\
 n &= \left(\frac{1,960(0,633) + 0,842 \sqrt{0,381}}{0,2} \right)^2 \\
 n &= \left(\frac{1,241 + 0,842(0,617)}{0,2} \right)^2 \\
 n &= \left(\frac{1,241 + 0,519}{0,2} \right)^2 \\
 n &= \left(\frac{1,76}{0,2} \right)^2 \\
 n &= (8,8)^2 \\
 n &= 77,44 \\
 \mathbf{n} &= \mathbf{78 \text{ sampel}}
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, maka didapatkan sampel berjumlah 78 orang

3. Teknik Sampling

Studi menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*, yakni anak umur 0 - 59 bulan yang mengunjungi Puskesmas wilayah Kecamatan Batui di tahun 2023 yang tergolong ke dalam kelompok inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dari studi ini, antara lain:

a. Kriteria Inklusi

- (1) Individu yang memiliki rekam medis yang lengkap, termasuk alamat ataupun nomor telepon yang dapat dihubungi
- (2) Orang tua/Wali pasien bersedia mengikuti wawancara

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Individu yang mengalami penyakit kronis yang berpotensi berdampak pada hasil penelitian, misalnya penyakit jantung bawaan dan Asma.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data diambil melalui data sekunder berupa data rekam medik untuk mengetahui nama, jenis kelamin, umur, serta ukuran berat dan tinggi tubuh, dan juga buku KIA tentang riwayat imunisasi PCV serta data primer berupa wawancara kepada ibu pasien ISPA mengenai informasi pemberian ASI eksklusif.

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Kajian ini ditampilkan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi. Dimana dilakukan untuk memperoleh distribusi dari variabel dependen maupun variabel independen yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Kajian ini digunakan dalam rangka mengidentifikasi adanya korelasi variabel independen terhadap dependen. Setelah itu, dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengidentifikasi korelasi variabel umur, jenis kelamin, status gizi, penerimaan ASI, serta imunisasi PCV terhadap penyakit ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan. Pada uji statistik ini, hasil studi dianggap menunjukkan korelasi yang signifikan bila hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan penolakan H_0 serta penerimaan H_a . Sebaliknya, hasil studi dianggap menunjukkan korelasi yang tidak signifikan bila hasil $p > 0,05$ yang menunjukkan penolakan H_a serta penerimaan H_0 .

H. Etika Penelitian

1. Menyerahkan pengajuan *etical clearance* di KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Menyertakan dokumen rekomendasi pada Puskesmas Kecamatan Batui untuk mengajukan izin untuk dilakukannya penelitian
3. Memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan kepada responden
4. Menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh mencakup data primer serta data sekunder yang diperlukan sebagai data penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel Penelitian

Pada penelitian yang diselenggarakan bulan Oktober 2024 – November 2024 di Puskesmas Kecamatan Batui ini, didapatkan responden penelitian berjumlah 90 orang mencakup pasien anak umur 0 – 59 bulan yang mengunjungi Puskesmas Kecamatan Batui tahun 2023 yang sesuai kelompok inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data diambil dari rekam medik dan buku KIA sebagai data primer dan data melalui wawancara kepada orang tua/wali anak sebagai data sekunder.

B. Analisis Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data primer dan data sekunder, maka akan dilakukan pengimputan data di *Microsoft Excel* untuk membuat tabel induk, dan selanjutnya data akan dilakukan pengkodean. Lalu data akan diolah dan dianalisis menggunakan *SPSS*. Sehingga hasil studi akan ditampilkan melalui format tabel distribusi frekuensi dan narasi.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-11 Bulan	21	23,3
12-23 Bulan	28	31,1
24-35 Bulan	13	14,4
36-47 Bulan	14	15,6
48-59 Bulan	14	15,6
Total	90	100 %

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pada Tabel 5.1 memperlihatkan kelompok umur terbanyak yaitu 12 – 23 bulan berjumlah 28 orang (31,1%). Disusul kelompok umur 0-11 bulan berjumlah 21 orang (23,3%), kelompok umur 36 – 47 bulan dan kelompok umur 48 – 59 bulan masing – masing sejumlah 14 orang (15,6%), dan kelompok umur paling kurang yaitu 24 – 35 bulan sejumlah 13 orang (14,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	37	41,1
Laki - laki	53	58,9

Total	90	100 %
--------------	-----------	--------------

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada Tabel 5.2 memperlihatkan mayoritas laki - laki sejumlah 53 orang (58,9%), sedangkan perempuan sejumlah 37 orang (41,1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	19	21,1
Gizi Kurang	22	24,4
Gizi Baik	39	43,3
Berisiko Gizi Lebih	3	3,3
Gizi Lebih	4	4,4
Obesitas	3	3,3
Total	90	100 %

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Pada Tabel 5.3 memperlihatkan kelompok gizi terbanyak yaitu kategori gizi baik sejumlah 39 orang (43,3%), disusul kategori gizi kurang sejumlah 22 orang (24,4%), gizi buruk sejumlah 19 orang (21,1%), gizi lebih sejumlah 4 orang (4,4%), dan kelompok gizi paling kurang yaitu kategori berisiko gizi lebih dan kategori obesitas masing-masing sejumlah 3 orang (3,3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	51	56,7
Tidak	39	43,3
Total	90	100 %

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

Pada Tabel 5.4 memperlihatkan mayoritas menerima ASI secara eksklusif sejumlah 51 orang (56,7%), sedangkan yang tidak menerima ASI secara eksklusif sejumlah 39 responden (43,3%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi PCV

Imunisasi PCV	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	59	65,6
Sebagian	15	16,7
Tidak	16	17,8
Total	90	100 %

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan

Imunisasi PCV

Pada Tabel 5.5 memperlihatkan mayoritas menerima imunisasi PCV lengkap sesuai usianya sejumlah 59 orang (65,6%), disusul kategori tidak menerima imunisasi PCV sejumlah 16 orang (17,8%), dan yang paling

kurang yaitu kelompok yang menerima imunisasi PCV sebagian sejumlah 15 orang (16,7%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Insiden ISPA

ISPA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak	29	32,2
Ya	61	67,8
Total	90	100 %

Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Insiden ISPA

Pada Tabel 5.6 memperlihatkan responden mayoritas terdiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Batui sejumlah 61 orang (67,8%), dan sisanya tidak terkonfirmasi terdiagnosis ISPA sejumlah 29 orang (32,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Umur	ISPA				Total		P value	OR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	N	%		
0-11 Bulan	15	16,7	6	6,7	21	23,3	0,223	0,240

12-23 Bulan	22	22,4	6	6,7	28	31,1
24-35 Bulan	9	10,0	4	4,4	13	14,4
36-47 Bulan	9	10,0	5	6,6	14	15,6
48-59 Bulan	6	6,7	8	8,9	14	15,6
Total	61	67,8	29	32,2	90	100,0

Tabel 5.7 Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59

Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Pada Tabel 5.7 memperlihatkan responden kelompok umur 0-11 bulan sejumlah 21 orang (23,3%) di mana 15 orang (16,7%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 6 orang (6,7%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kelompok umur 12-23 bulan sejumlah 28 orang (31,1%) di mana 22 orang (22,4%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 6 orang (6,7%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kelompok umur 24-35 bulan sejumlah 13 orang (14,4%) di mana 9 orang (10,0%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 4 orang (4,4%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kelompok umur 36-47 bulan sejumlah 14 orang (15,6%) di mana 9 orang (10,0%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 5 orang (6,6%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kelompok umur 48-59 bulan sejumlah 14 orang (15,6%) di mana 6 orang (6,7%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 8 orang (8,9%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA.

Maka berdasarkan tabel diatas, pegujian *chi-square* menunjukan nilai $p \text{ value} > 0,05$ ($p = 0,223$) yang mengindikasikan bahwa tidak adanya korelasi yang signifikan antara umur terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

b. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui

Jenis Kelamin	ISPA				Total		P value	OR
	Ya		Tidak		N			
	n	%	n	%				
Perempuan	18	20,0	19	21,1	37	41,1	0,001	0,003
Laki – laki	43	47,8	10	11,1	53	58,9		
Total	61	67,8	29	32,2	90	100,0		

Tabel 5.8 2. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui

Pada Tabel 5.8 memperlihatkan responden perempuan sejumlah 37 orang (41,1%) di mana 18 orang (20,0%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 19 orang (21,1%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Responden laki – laki sejumlah 53 orang (58,9%) di mana 43 orang (47,8%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 10 orang (11,1%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA.

Maka berdasarkan tabel diatas, pengujian *chi-square* menunjukan nilai $p \text{ value} < 0,05$ ($p = 0,001$) yang mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara jenis kelamin terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

c. Korelasi Status Gizi Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Status Gizi	ISPA				Total		P value	OR
	Ya		Tidak		N			
	n	%	n	%				
Gizi Buruk	18	20,0	1	1,1	19	21,1	0,000	0,000
Gizi Kurang	20	22,2	2	2,2	22	24,4		
Gizi Baik	18	20,0	21	23,3	39	43,3		
Berisiko Gizi Lebih	2	2,2	1	1,1	3	3,3		
Gizi Lebih	2	2,2	2	2,2	4	4,4		
Obesitas	1	1,1	2	2,2	3	3,3		
Total	61	67,8	29	32,2	90	100,0		

Tabel 5.9 Korelasi Status Gizi Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Pada tabel 5.9 memperlihatkan responden kategori gizi buruk sejumlah 19 orang (21,1%) di mana 18 orang (20,0%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 1 orang (1,1%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kategori gizi kurang sejumlah 22 orang (24,4%) di mana 20 orang (22,2%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 2 orang (2,2%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kategori gizi baik sebanyak 39 orang (43,3%) di mana 18 orang (20,0%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 21 orang (23,3%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kategori berisiko gizi lebih sejumlah 3 orang (3,3%) di mana 2 orang (2,2%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 1 orang (1,1%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kategori gizi lebih sejumlah 4 orang (4,4%) dimana 2 orang (2,2%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 2 orang (2,2%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Kategori obesitas sejumlah 3 orang (3,3%) di mana 1 orang (1,1%) diantaranya terdiagnosis ISPA serta 2 orang (2,2%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA.

Maka berdasarkan tabel diatas, pengujian *chi-square* menunjukan nilai $p\text{ value} < 0,05$ ($p = 0,000$) yang mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara status gizi terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

d. Korelasi ASI Eksklusif Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

ASI Eksklusif	ISPA				Total		P value	OR
	Ya		Tidak		N			
	n	%	n	%				
Ya	24	26,7	27	30,0	51	56,7	0,000	0,000
Tidak	37	41,1	2	2,2	39	43,3		
Total	61	67,8	29	32,2	90	100,0		

Tabel 5.10 Korelasi ASI Eksklusif Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Pada Tabel 5.10 memperlihatkan kelompok responden yang menerima ASI eksklusif sejumlah 51 orang (56,7%) di mana 24 orang (26,7%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 27 orang (30,0%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Responden yang tidak menerima ASI secara eksklusif sejumlah 39 orang (43,3%) di mana 37 orang (41,1%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 2 orang (2,2%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA.

Maka berdasarkan tabel diatas, pengujian chi-square menunjukan nilai $p\text{ value} < 0,05$ ($p = 0,000$) yang mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara ASI eksklusif terhadap insiden ISPA pada anak umur

0 – 59 bulan di Puskesmas Kecamatan Batui.

e. **Korelasi Imunisasi PCV Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui**

Imunisasi PCV	ISPA				Total		P value	OR
	Ya		Tidak		N			
	n	%	n	%				
Lengkap	46	51,1	13	14,4	59	65,6	0,000	0,000
Sebagian	12	13,3	3	3,3	15	16,7		
Tidak	3	3,3	13	14,4	16	17,8		
Total	61	67,8	29	32,2	90	100,0		

Tabel 5.11 Korelasi Imunisasi PCV Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Pada Tabel 5.11 memperlihatkan responden yang menerima imunisasi PCV lengkap sesuai usianya sejumlah 59 orang (65,6%) di mana 46 orang (51,1%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 13 orang (14,4%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Responden yang menerima imunisasi PCV sebagian sebanyak 15 orang (16,7%) di mana 12 orang (13,3%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 3 orang (3,3%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA. Responden yang tidak mendapatkan imunisasi PCV sejumlah 16 orang (17,8%) di mana 3 orang (3,3%) diantaranya terdiagnosis ISPA dan 13 orang (14,4%) diantaranya tidak terdiagnosis ISPA.

Maka berdasarkan tabel diatas, pengujian chi-square menunjukan nilai $p \text{ value} < 0,05$ ($p = 0,000$) yang mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara imunisasi PCV terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan studi ini yang diselenggarakan pada Puskesmas Kecamatan Batui, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah didapatkan sampel sebanyak 90 orang. Di mana sebanyak 61 orang (67,8%) terdiagnosis ISPA dan 29 orang (32,2%) lainnya tidak terkonfirmasi terdiagnosis ISPA.

1. Korelasi Umur Terhadap ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Pada hasil studi ini didapatkan anak yang terdiagnosis ISPA terbanyak kelompok umur 12 – 23 bulan sejumlah 22 orang (22,4%), dan disusul dengan kelompok umur 0 – 11 bulan sejumlah 15 orang (16,7%), lalu kelompok umur 24 – 35 bulan dan kelompok umur 36 – 47 bulan masing – masing sejumlah 9 orang (10,0%), dan kelompok umur paling kurang yaitu 48 – 59 bulan sejumlah 6 orang (6,7%). Dari hasil pengujian *Chi-square* yang dilakukan menunjukan nilai *p value* = 0,223 ($p > 0,05$) yang menunjukan penolakan H_a serta penerimaan H_0 serta mengindikasikan bahwa tidak adanya korelasi yang signifikan antara umur terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Studi ini selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Tazinya et al yang menyatakan umur tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan sebanyak 52,0% anak yang berumur 2-12 bulan dan sebanyak 56,79% anak yang berumur 13-59 bulan yang terdiagnosis ISPA²⁹. Studi ini juga selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Nshimiyimana et al yang menyatakan anak berumur 12 – 23 bulan berisiko 1,27 kali lebih tinggi dibandingkan anak berumur <12 bulan⁸.

Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta aktivitas anak. Anak yang lebih tua umumnya sudah aktif bermain dan bersosialisasi di luar rumah dan berinteraksi bersama teman sebayanya, sehingga memungkinkan untuk sering terpapar berbagai agen penyebab penyakit. Interaksi ini dapat meningkatkan kemungkinan penularan patogen, terutama di lingkungan yang kurang higienis atau memiliki kualitas udara yang buruk²⁹.

Namun studi ini tidak selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Merera yang menyatakan umur menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan prevalensi terbanyak anak yang terdiagnosis ISPA adalah anak berumur 6 – 11 bulan sejumlah 11,6%, sedangkan prevalensi terendah yaitu anak berumur 48 – 59 bulan sejumlah 3,7%. Temuan lain yang dilaporkan oleh Hasan et al juga menyatakan umur anak memiliki korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan anak yang berumur lebih tua yaitu 12 – 23 bulan memiliki

kemungkinan lebih kecil untuk terkena ISPA dibandingkan dengan anak berumur dibawah 11 bulan²³.

Seiring bertambahnya usia, sistem imun anak mengalami pematangan yang berkontribusi pada peningkatan daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi, termasuk ISPA. Respon imun pada anak yang lebih besar cenderung lebih optimal dibandingkan dengan anak yang lebih kecil, sehingga risiko terkena ISPA menjadi lebih rendah. Selain itu, faktor perkembangan fisiologis, seperti peningkatan kapasitas paru-paru dan kemampuan mekanisme pertahanan saluran napas, turut berperan dalam melindungi anak dari infeksi⁷.

2. Korelasi Jenis Kelamin Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0 – 59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui

Dari studi ini didapatkan mayoritas anak yang terdiagnosis ISPA ialah laki – laki yaitu sejumlah 43 orang (47,8%), sedangkan perempuan sejumlah 18 orang (20,0%). Dari hasil pengujian *Chi-square* yang dilakukan menunjukan nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) menunjukan penolakan H_0 serta penerimaan H_a serta mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara jenis kelamin terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Studi ini selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Fatimah Mir et al yang menyatakan jenis kelamin menunjukan korelasi yang signifikan terhadap

insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan mayoritas anak yang terdiagnosis ISPA ialah laki – laki yaitu sejumlah 54,7% serta perempuan sejumlah 45,3%³⁰. Studi ini juga selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Hasan et al, yang menyatakan laki – laki berisiko 18% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan²³.

Perbedaan jenis kelamin juga dapat berpengaruh terhadap risiko terjadinya ISPA, terutama karena perbedaan tingkat aktivitas antara laki-laki dan juga perempuan. Laki-laki umumnya secara fisik lebih aktif serta lebih sering beraktivitas di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka terpapar berbagai agen penyebab penyakit. Aktivitas luar ruangan yang lebih tinggi dapat menyebabkan kontak lebih sering dengan lingkungan yang kurang higienis, polusi udara, serta individu lain yang mungkin menjadi sumber penularan infeksi²³.

Namun studi ini tidak selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Merera yang menyatakan jenis kelamin tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA pada anak. Di mana didapatkan anak perempuan yang terdiagnosis ISPA sejumlah 7,9%, sedangkan laki – laki sejumlah 7,8%⁷. Temuan lain yang dilaporkan oleh Murarkar et al juga menyatakan jenis kelamin tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan prevalensi ISPA pada anak perempuan dan laki – laki setara¹⁷.

Jenis kelamin tidaklah menjadi faktor risiko yang signifikan dalam insiden ISPA bagi anak. Laki-laki serta perempuan mempunyai tingkat kerentanan yang hampir sama atas agen penyebab penyakit, terutama infeksi. Meskipun terdapat perbedaan tingkat aktivitas laki-laki dan perempuan, faktor lain seperti status gizi, kebersihan lingkungan, serta paparan terhadap sumber infeksi lebih berperan dalam menentukan risiko ISPA⁷.

3. Korelasi Status Gizi Terhadap Insiden ISPA Pada Anak Umur 0 – 59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui

Dari studi ini didapatkan anak terdiagnosis ISPA terbanyak kelompok anak dengan kategori gizi kurang yaitu sejumlah 20 orang (22,2%), disusul kategori gizi buruk serta gizi baik yakni masing – masing sejumlah 18 orang (20,0%), kategori berisiko gizi lebih serta kategori gizi lebih yakni masing – masing sejumlah 2 orang (2,2%), dan yang paling kurang ialah kategori obesitas yakni 1 orang (1,1%). Dari hasil pengujian Chi-square yang dilakukan menunjukan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukan penolakan H_0 serta penerimaan H_a serta mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara status gizi terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Studi ini selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Koirala, yang menyatakan status gizi menunjukan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan anak yang terdiagnosis ISPA dengan

kekurangan gizi sejumlah 68,7% dan anak dengan gizi normal sebanyak 61,8%¹². Temuan lain yang dilaporkan oleh Merera juga menyatakan status gizi menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan anak yang tidak memiliki gizi buruk atau kurang memiliki kemungkinan lebih kecil untuk terkena ISPA, yaitu sekitar 33,7% lebih kecil⁷.

Status gizi juga dapat berpengaruh terhadap pertahanan tubuh anak akan infeksi, termasuk ISPA. Anak yang tergolong kategori gizi yang kurang atau buruk cenderung memiliki sistem imun yang lebih lemah, sehingga tubuh mereka tidak mampu melawan patogen secara optimal. Defisiensi nutrisi dapat memengaruhi fungsi sel imun, produksi antibodi, serta respons inflamasi, yang pada akhirnya membuat anak lebih rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk ISPA⁷.

Namun studi ini tidak selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Ghimire et al yang menyatakan status gizi tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA pada anak. Di mana didapatkan kelompok anak kategori gizi normal sejumlah 60,1%, sedangkan gizi kurang sejumlah 0,7%. Hal ini dapat dikaitkan dengan pola hidup dan keaktifan anak. Di mana kelompok anak dengan kategori gizi yang baik atau normal cenderung aktif bermain dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dibandingkan dengan anak yang memiliki gizi kurang dan gizi buruk. Aktivitas luar ruangan yang lebih tinggi ini dapat meningkatkan kemungkinan terpapar berbagai agen

penyebab infeksi, termasuk virus dan bakteri yang dapat menyebabkan ISPA¹³.

4. Korelasi ASI Eksklusif Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0 – 59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Dari studi ini didapatkan anak yang terdiagnosis ISPA mayoritas tidak menerima ASI secara eksklusif yaitu sejumlah 37 orang (41,1%), sedangkan anak yang menerima ASI secara eksklusif sejumlah 24 orang (26,7%). Dari hasil pengujian Chi-square yang dilakukan menunjukkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan penolakan H_0 serta penerimaan H_a serta mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara ASI eksklusif terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Studi ini selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Fatimah Mir et al, yang menyatakan penerimaan ASI eksklusif menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan sejumlah 77,2% anak tidak menerima ASI eksklusif, sedangkan anak yang menerima ASI eksklusif sebanyak 22,8%³⁰.

Pemberian ASI memiliki peran penting dalam meningkatkan sistem imun anak, karena ASI mengandung berbagai komponen imun yang dapat membantu melawan infeksi, termasuk ISPA. ASI mengandung antibodi, enzim, serta faktor imunologis lain yang membantu membangun daya tahan

tubuh anak sejak dini. Imunitas tubuh anak yang menerima ASI secara eksklusif cenderung lebih kuat dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkannya, sehingga risiko terkena penyakit infeksi menjadi lebih rendah³⁰.

Namun studi ini tidak selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Koirala yang menyatakan penerimaan ASI eksklusif menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan terhadap insiden ISPA bagi anak. Di mana didapatkan mayoritas anak yang terdiagnosis ISPA menerima ASI secara eksklusif yaitu sejumlah 84,1%, sebaliknya anak yang tidak menerima ASI secara eksklusif sejumlah 53,8%¹². Hal ini berkaitan dengan pola hidup serta nutrisi anak seiring dengan pertumbuhannya setelah proses menyusui eksklusif selama enam bulan selesai. Di mana pada usia ini, agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi, maka anak akan mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP – ASI). Jika MP – ASI yang diberikan memiliki kandungan gizi yang baik dan seimbang, anak akan memperoleh status gizi yang optimal, yang membantu memperkuat imunitas tubuh. Dengan imunitas yang baik, anak akan mempunyai perlindungan yang baik terhadap berbagai penyakit, termasuk infeksi seperti ISPA³¹.

5. Korelasi Imunisasi PCV Terhadap Insiden ISPA Bagi Anak Umur 0-59 Bulan Pada Puskesmas Wilayah Kecamatan Batui

Dari studi ini didapatkan anak yang terdiagnosis ISPA sebagian besar telah menerima imunisasi PCV dosis lengkap sesuai dengan usianya sejumlah 46 orang (51,1%), disusul anak yang hanya mendapatkan sebagian dosis atau tidak mendapatkan dosis yang sesuai dengan usianya sejumlah 12 orang (13,3%), serta yang paling kurang yaitu anak yang tidak pernah menerima imunisasi PCV sejumlah 3 orang (3,3%). Dari hasil pengujian Chi-square yang dilakukan menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan penolakan H_0 serta penerimaan H_a serta mengindikasikan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara imunisasi PCV terhadap insiden ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui.

Studi ini selaras dengan temuan yang dilaporkan oleh Kabore et al, yang menyatakan imunisasi PCV dapat menurunkan risiko ISPA terutama pada anak³². Hal ini dikarenakan pemberian imunisasi PCV berperan penting dalam pencegahan ISPA, terutama akibat bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Imunisasi ini membantu tubuh membentuk kekebalan terhadap bakteri tersebut, sehingga mengurangi risiko infeksi serta komplikasi yang dapat ditimbulkan. Anak yang mendapatkan imunisasi PCV memiliki perlindungan lebih baik terhadap pneumonia dan infeksi pernapasan lainnya. Oleh karena

itu, imunisasi PCV berperan sebagai preventif yang ampuh dalam mengurangi ISPA serta meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan¹⁰.

B. Tinjauan Keislaman

1. Pandangan Islam Terkait Status Gizi

Status gizi erat kaitannya dengan nutrisi atau makanan yang dikonsumsi, di mana dalam islam kita dianjurkan untuk memastikan asupan makanan yang konsumsi halal dan baik serta dalam jumlah yang seimbang yakni tidak berlebihan maupun kurang³³.

Allah SWT menyampaikan dalam sabda-Nya pada Q. S. Al – Baqarah (2) ayat ke 168, yaitu:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya :

Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata³⁴.

Ayat ini menegaskan perintah Allah SWT kepada umat-Nya agar mengonsumsi makanan halal dan thayyib (baik). Halal tidak hanya merujuk pada aspek kehalalan syariat, tetapi juga mencakup kebersihan, keamanan,

serta manfaat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Prinsip ini sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh, terutama dalam upaya pencegahan penyakit, termasuk ISPA³³.

Menurut Tafsir Al-Qur'an Tematik, makanan yang *thayyib* harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu sehat, bergizi, dan bebas dari zat berbahaya. Makanan sehat adalah makanan yang terbebas dari kontaminasi zat aditif berbahaya seperti insektisida, pengawet, pewarna sintetis, serta bahan kimia yang dapat merusak kesehatan tubuh. Konsumsi makanan yang terpapar zat-zat tersebut dalam jangka panjang berpotensi menurunkan imunitas tubuh dan memicu peningkatan kerentanan terhadap penyakit, termasuk infeksi¹⁶.

Selain sehat, makanan yang baik juga harus cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Anak usia 0-59 bulan memerlukan asupan gizi yang lengkap dan seimbang, termasuk karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk pertumbuhan dan perbaikan sel, lemak sehat untuk perkembangan otak, serta vitamin dan mineral untuk memperkuat sistem imun. Defisiensi zat gizi, seperti vitamin A, C, D, dan zat besi, telah terbukti meningkatkan kerentanan terhadap infeksi pernapasan³³.

Lebih lanjut, prinsip makanan *thayyib* juga menekankan pentingnya cara pengolahan yang benar agar kandungan gizi tetap terjaga. Proses memasak yang berlebihan atau penggunaan metode yang tidak tepat dapat merusak

kandungan nutrisi dalam makanan. Oleh karena itu, memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi tidak hanya halal, tetapi juga bernilai gizi tinggi dan diolah dengan baik, adalah bagian dari upaya menjaga kesehatan yang sejalan dengan ajaran Islam¹⁶.

Dengan menerapkan prinsip makanan halal dan thayyib, orang tua dapat memberikan asupan terbaik bagi anak mereka, sehingga imunitas tubuhnya optimal dan risiko terkena ISPA maupun penyakit lain dapat diminimalkan. Hal ini bukan hanya bagian dari upaya pencegahan penyakit, tetapi juga wujud ketaatan kepada perintah Allah SWT dalam menjaga kesehatan sebagai bentuk amanah yang diberikan kepada manusia¹⁶.

2. Pandangan Islam Terkait Pemberian ASI

Dalam islam, Allah SWT memerintahkan ibu menyusui anaknya dan sebaiknya selama dua tahun, sesuai dengan sabda Allah SWT pada Q. S. Al – Baqarah (2) ayat ke 233³⁵, yaitu:

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةَ

Terjemahnya

Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan²⁸.

Menurut Tafsir Al'Qur'an Tematik, ayat ini menegaskan pentingnya menyusui sebagai anjuran bagi ibu dan hak bagi bayi untuk mendapatkan ASI. Menyusui bukan sekadar pilihan, tetapi merupakan bentuk tanggung jawab dan kasih sayang ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak secara optimal. ASI telah ditetapkan oleh Allah SWT sebagai sumber nutrisi terbaik untuk bayi karena memiliki kandungan gizi yang sempurna serta berbagai zat imunologis yang tidak dapat digantikan oleh susu formula atau makanan lain¹⁶.

Dari segi kesehatan, ASI memiliki manfaat luar biasa dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ASI mengandung imunoglobulin A (IgA), laktoferin, lisozim, dan oligosakarida yang berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, melindungi saluran pernapasan dari infeksi virus dan bakteri, serta mengurangi risiko alergi dan peradangan. Studi menunjukkan ASI berperan dalam menurunkan risiko ISPA pada bayi dibandingkan dengan pemberian susu formula atau ketiadaan ASI¹⁶.

Dari perspektif Islam, menyusui bukan hanya memiliki manfaat kesehatan tetapi juga merupakan bagian dari kewajiban orang tua agar dapat memastikan yang terbaik bagi anaknya. Dengan memberikan ASI, ibu berperan tidak hanya dalam pemenuhan kebutuhan biologis anak, ibu juga menjalankan perintah agama dalam merawat dan melindungi kesehatan anak

sebagai amanah dari Allah SWT. Oleh sebab itu, ibu menyusui anaknya selama enam bulan pertama serta melanjutkannya hingga dua tahun sebagai upaya optimal dalam menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak secara fisik maupun intelektual¹⁶

C. Keterbatasan Penelitian

Pada studi ini tidak membahas faktor lain seperti faktor lingkungan, kebersihan, pola hidup, serta status sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, di mana hal itu dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Merujuk pada hasil studi yang telah diperoleh didapatkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara faktor risiko ISPA yakni jenis kelamin, status gizi, penerimaan ASI eksklusif serta imunisasi PCV terhadap ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui pada tahun 2023. Serta didapatkan pula tidak terdapat korelasi yang signifikan antara faktor risiko umur terhadap ISPA bagi anak umur 0 – 59 bulan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Batui pada tahun 2023.

Dari perspektif Islam, hasil penelitian ini sejalan dengan sejumlah sabda Allah SWT yang membahas pola makan sehat, pemberian ASI, dan menjaga kesehatan sebagai bentuk syukur kepada Allah SWT. Islam mengajarkan bahwa makanan yang dikonsumsi harus halal dan thayyib (baik), sebagaimana disebutkan dalam Q . S. Abasa pada ayat ke 24, Q . S. Al – Baqarah pada ayat ke 168, serta Q . S. Al – Baqarah pada ayat ke 172. Yaitu makanan sehat, bergizi, serta bermanfaat bagi tubuh. Hal ini relevan dengan temuan penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap insiden ISPA, di mana kelompok anak dengan kategori gizi kurang lebih mudah terkena infeksi akibat sistem imunnya rendah.

Pemberian ASI eksklusif juga terbukti memiliki peran protektif dalam sistem imun anak, seperti yang dibahas di Q . S. Al – Baqarah pada ayat ke 233 yakni menekankan ibu agar memberikan ASI kepada anaknya hingga usia dua tahun. Antibodi alami dalam ASI dapat memberi perlindungan pada bayi terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk ISPA, sehingga penelitian ini semakin menguatkan bahwa ASI merupakan sumber nutrisi terbaik yang telah Allah tetapkan untuk bayi.

B. Saran

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan mengkaji juga faktor – faktor risiko ekstrinsik yang akan dapat mempengaruhi lingkungan, pola hidup, serta kesehatan anak.

Bagi fasilitas kesehatan, disarankan untuk lebih meningkatkan edukasi bagi orang tua dari balita mengenai pencegahan terjadinya ISPA, menghindari segala faktor – faktor risiko yang berhubungan dengan ISPA, serta sadar akan gejala – gejala ISPA agar dapat ditangani dengan segera.

Bagi orang tua, khususnya orang dari balita disarankan agar lebih memperhatikan asupan gizi anak agar status gizi anak lebih optimal, memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif pada anak, serta memahami pentingnya imunisasi pada anak agar dilakukan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Children aged <5 years with acute respiratory infection (ARI) symptoms taken to facility (%). Published 2024. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3147>
2. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.; 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. *Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2022*.; 2023.
4. Lamria S. Pencegahan Dan Pengendalian Ispa. *CvEureka Media Aksara*. Published online 2023;1-12.
5. Kementerian Kesehatan RI. Infeksi di Saluran Atas dan Bawah. Published 2024. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/infeksi-di-saluran-atas-dan-bawah/>
6. Ekholuenetale M, Nzoputam CI, Okonji OC, Barrow A, Wegbom AI, Edet CK. Differentials in the Prevalence of Acute Respiratory Infections Among Under-Five Children: An Analysis of 37 Sub-Saharan Countries. *Glob Pediatr Heal*. 2023;10:2. doi:10.1177/2333794X231156715
7. Merera AM. Determinants of acute respiratory infection among under-five children in rural Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):9. doi:10.1186/s12879-021-06864-4
8. Nshimiyimana Y, Zhou Y. Analysis of risk factors associated with acute respiratory infections among under-five children in Uganda. *BMC Public Health*. 2022;22(1):8. doi:10.1186/s12889-022-13532-y
9. Richard RM, Maziashvili G, Tran M, Ramos I, Laxman AS, Didbaridze N. Breast Milk Conferred Immunity to Infants Against COVID-19. *Cureus*. 2023;15(7):2-4. doi:10.7759/cureus.42075
10. Gosling J, Colbourn T. What is associated with reported acute respiratory infection in children under 5 and PCV vaccination in children aged 1-36 months in Malawi? A secondary data analysis using the Malawi 2014 MICS survey. *PLoS One*. 2023;18:2-3. doi:10.1371/journal.pone.0283760
11. Lewnard JA, Bruxvoort KJ, Fischer H, et al. Prevention of Coronavirus Disease 2019 Among Older Adults Receiving Pneumococcal Conjugate Vaccine Suggests Interactions Between Streptococcus pneumoniae and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in the Respiratory Tract. *J Infect Dis*. 2022;225(10):2. doi:10.1093/infdis/jiab128

12. Koirala R. Risk Factors of Acute Respiratory Infections in Children under Five Years Attending the Fishtail Hospital, Pokhara, Nepal. *J Gandaki Med Coll.* 2019;12(2):76-78. doi:10.3126/jgmcn.v12i2.27214
13. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K. Prevalence and factors associated with acute respiratory infection among under-five children in selected tertiary hospitals of Kathmandu Valley. *PLoS One.* 2022;17(4):4-8. doi:10.1371/journal.pone.0265933
14. Rahman MT. Health and healing in Islam: Links and gaps with (post)modern practices. *Bangladesh J Med Sci.* 2015;14(2):119-129. doi:10.3329/bjms.v14i2.21808
15. *Al-Qur'an Al-Karim Dan Terjemahannya. Q.S. Al-Baqarah (2) Ayat 172.*
16. Pentashihan Mushaf Al-Quran L. *Tafsir Al-Qur'an Tematik.* Edisi 4. Kamil Pustaka; 2014.
17. Murarkar S, Gothankar J, Doke P, et al. Prevalence of the Acute Respiratory Infections and Associated Factors in the Rural Areas and Urban Slum Areas of Western Maharashtra, India: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Front Public Heal.* 2021;9:3. doi:10.3389/fpubh.2021.723807
18. Grippi MA, Elias JA, Fishman JA, Koltoff RM, Pack AI, Senior RM. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders.* Vol 32. 5th ed.; 2015. doi:10.1016/0002-9343(62)90127-4
19. Sarfo JO, Amoadu M, Gyan TB, et al. Acute lower respiratory infections among children under five in Sub-Saharan Africa: a scoping review of prevalence and risk factors. *BMC Pediatr.* 2023;23(1):2. doi:10.1186/s12887-023-04033-x
20. Wang CC, Prather KA, Sznitman J, et al. Airborne transmission of respiratory viruses. *Science (80-).* 2021;373:1-4. doi:10.1126/science.abd9149
21. Kemenkes RI. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut.*; 2016. doi:10.3406/arch.1977.1322
22. Djojodibroto RD. *Buku Ajar Respirologi Respiratory Medicine.*; 2014.
23. Hasan MM, Saha KK, Yunus RM, Alam K. Prevalence of acute respiratory infections among children in India: Regional inequalities and risk factors. *Matern Child Health J.* 2022;26:1599.
24. Kemenkes RI. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR*

ANTROPOMETRI ANAK.; 2020.

25. Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021*.; 2023.
26. Ahmad K, Faridi MMA, Srivastava G. Epidemiological characteristics, clinical profile and nutritional status of hospitalized under five children. *Int J Community Med Public Heal*. 2020;7(8):3111. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20203386
27. *Al-Qur'an Al-Karim Dan Terjemahannya*. Q.S. 'Abasa (80) Ayat 24.
28. *Al-Qur'an Al-Karim Dan Terjemahannya*. Q.S. Al-Baqarah (2) Ayat 233.
29. Tazinya AA, Halle-Ekane GE, Mbuagbaw LT, Abanda M, Atashili J, Obama MT. Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon. *BMC Pulm Med*. 2018;18(1):1-8. doi:10.1186/s12890-018-0579-7
30. Mir F, Ariff S, Bhura M, et al. Risk Factors for Acute Respiratory Infections in Children Between 0 and 23 Months of Age in a Peri-Urban District in Pakistan: A Matched Case-Control Study. *Front Pediatr*. 2022;9(January):1-7. doi:10.3389/fped.2021.704545
31. Mulatya DM, Mutuku FW. Assessing Comorbidity of Diarrhea and Acute Respiratory Infections in Children Under 5 Years: Evidence From Kenya's Demographic Health Survey 2014. *J Prim Care Community Heal*. 2020;11. doi:10.1177/2150132720925190
32. Kaboré L, Ouattara S, Sawadogo F, et al. Impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on the incidence of hospitalizations for all-cause pneumonia among children aged less than 5 years in Burkina Faso: An interrupted time-series analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;96:31-38. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.051
33. Elgharbawy A, Azmi NAN. Food as medicine: How Eating Halal and Tayyib Contributes to a Balanced Lifestyle. *Halalsphere*. 2022;2(1):87. doi:10.31436/hs.v2i1.39
34. *Al-Qur'an Al-Karim Dan Terjemahannya*. Q.S. Al-Baqarah (2) Ayat 168.
35. Nurul A, Erhamwilda, Dudi Suhardini A, Husnu Tazkia A. Child Well-being in Islamic Perspective. *KnE Soc Sci*. Published online 2023;314. doi:10.18502/kss.v8i18.14229

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN ETIK PENEITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 676/UM.PKE/X/46/2024

Tanggal: 15 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240949400	Nama Sponsor	
Peneliti Utama	Syahnaz Putri Sharasati		
Judul Peneliti	Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Batui		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	03 Oktober 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 September 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Kecamatan Batui Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		15 Oktober 2024	
		Sampai Tanggal	
		15 Oktober 2025	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	15 Oktober 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	15 Oktober 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
Email: rektor@unismuh.ac.id ; info@unismuh.ac.id ; et@unismuh.ac.id



Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
Jl. JEND. AHMAD YANI NO. 12 TELP. 0461 -21620 LUWUK – KAB. BANGGAI
SULAWESI TENGAH

IZIN PENELITIAN
Nomor : 503/296/DPMPTSP/IP/X/2024

Dasar : 1. Surat Permohonan Izin Penelitian Sdr. Syahnaz Putri Sharasati,
tanggal 08 Oktober 2024.
2. Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banggai
Nomor : 070/190/BKB-P/2024, tanggal 15 Oktober 2024.

Diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **SYAHNAZ PUTRI SHARASATI**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : **105421100621**
Alamat : Kelurahan Batui Kecamatan Batui
Lembaga : Universitas Muhammadiyah Makassar
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan
Akut (ISPA) Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Puskesmas
Kecamatan Batui
Daerah Penelitian : Puskesmas Batui Kabupaten Banggai

Dengan ketentuan-ketentuan Sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud;
2. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan norma dan adat istiadat setempat;
3. Apabila masa berlaku izin penelitian ini sudah berakhir dan pelaksanaannya belum selesai maka diwajibkan mengajukan perpanjangan Izin Penelitian;
4. Apabila tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas maka Izin Penelitian ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
5. Izin Penelitian ini mulai berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan **15 Oktober 2025**.

Dikeluarkan di Luwuk
Pada Tanggal 15 Oktober 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN**
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BANGGAI
Drs. YUNUS LEMBA KURAPA
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19670103 199303 1 011

Lampiran 3

UJI UNIVARIAT

		Umur		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	0-11 bulan	21	23.3	23.3	23.3
	12-23 bulan	28	31.1	31.1	54.4
	24-35 bulan	13	14.4	14.4	68.9
	36-47 bulan	14	15.6	15.6	84.4
	48-59 bulan	14	15.6	15.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	perempuan	37	41.1	41.1	41.1
	laki-laki	53	58.9	58.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		Status Gizi		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	gizi buruk	19	21.1	21.1	21.1
	gizi kurang	22	24.4	24.4	45.6
	gizi baik	39	43.3	43.3	88.9
	beresiko gizi lebih	3	3.3	3.3	92.2
	gizi lebih	4	4.4	4.4	96.7
	obesitas	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Asi Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	39	43.3	43.3	43.3
	ya	51	56.7	56.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Imuniasi PCV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	59	65.6	65.6	65.6
	sebagian	15	16.7	16.7	82.2
	tidak	16	17.8	17.8	100.0
	Total	90	100	100.0	

ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	61	67.8	67.8	67.8
	tidak	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 4

UJI BIVARIAT

Umur * ISPA Crosstabulation

		ISPA		Total	
		ya	tidak		
Umur	0-11 bulan	Count	15	6	21
		% within Umur	71.4%	28.6%	100.0%
		% within ISPA	24.6%	20.7%	23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%	23.3%
	12-23 bulan	Count	22	6	28
		% within Umur	78.6%	21.4%	100.0%
		% within ISPA	36.1%	20.7%	31.1%
		% of Total	24.4%	6.7%	31.1%
	24-35 bulan	Count	9	4	13
		% within Umur	69.2%	30.8%	100.0%
		% within ISPA	14.8%	13.8%	14.4%
		% of Total	10.0%	4.4%	14.4%
	36-47 bulan	Count	9	5	14
		% within Umur	64.3%	35.7%	100.0%
		% within ISPA	14.8%	17.2%	15.6%
		% of Total	10.0%	5.6%	15.6%
48-59 bulan	Count	6	8	14	
	% within Umur	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within ISPA	9.8%	27.6%	15.6%	
	% of Total	6.7%	8.9%	15.6%	
Total	Count	61	29	90	
	% within Umur	67.8%	32.2%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.694 ^a	4	.223
Likelihood Ratio	5.493	4	.240
Linear-by-Linear Association	3.777	1	.052
N of Valid Cases	90		

a. 3 cells (30.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.19.

Jenis Kelamin * ISPA Crosstabulation

		ISPA			
		ya	tidak	Total	
Jenis Kelamin	perempuan	Count	18	19	37
		% within Jenis Kelamin	48.6%	51.4%	100.0%
		% within ISPA	29.5%	65.5%	41.1%
		% of Total	20.0%	21.1%	41.1%
	laki-laki	Count	43	10	53
		% within Jenis Kelamin	81.1%	18.9%	100.0%
		% within ISPA	70.5%	34.5%	58.9%
		% of Total	47.8%	11.1%	58.9%
Total		Count	61	29	90
		% within Jenis Kelamin	67.8%	32.2%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.527 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.092	1	.003		
Likelihood Ratio	10.534	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.410	1	.001		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Gizi * ISPA Crosstabulation

		ISPA		
		ya	tidak	Total
Status gizi buruk Gizi	Count	18	1	19
	% within Status Gizi	94.7%	5.3%	100.0%
	% within ISPA	29.5%	3.4%	21.1%
	% of Total	20.0%	1.1%	21.1%
gizi kurang	Count	20	2	22
	% within Status Gizi	90.9%	9.1%	100.0%
	% within ISPA	32.8%	6.9%	24.4%
	% of Total	22.2%	2.2%	24.4%
gizi baik	Count	18	21	39
	% within Status Gizi	46.2%	53.8%	100.0%
	% within ISPA	29.5%	72.4%	43.3%
	% of Total	20.0%	23.3%	43.3%
berisiko gizi	Count	2	1	3

lebih	% within Status Gizi	66.7%	33.3%	100.0%
	% within ISPA	3.3%	3.4%	3.3%
	% of Total	2.2%	1.1%	3.3%
gizi lebih	Count	2	2	4
	% within Status Gizi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within ISPA	3.3%	6.9%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
obesitas	Count	1	2	3
	% within Status Gizi	33.3%	66.7%	100.0%
	% within ISPA	1.6%	6.9%	3.3%
	% of Total	1.1%	2.2%	3.3%
Total	Count	61	29	90
	% within Status Gizi	67.8%	32.2%	100.0%
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.273 ^a	5	.000
Likelihood Ratio	24.879	5	.000
Linear-by-Linear Association	14.190	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.

Asi Eksklusif * ISPA Crosstabulation

		ISPA			
		ya	tidak	Total	
Asi Eksklusif	tidak	Count	37	2	39
		% within Asi Eksklusif	94.9%	5.1%	100.0%
		% within ISPA	60.7%	6.9%	43.3%
		% of Total	41.1%	2.2%	43.3%
ya		Count	24	27	51
		% within Asi Eksklusif	47.1%	52.9%	100.0%
		% within ISPA	39.3%	93.1%	56.7%
		% of Total	26.7%	30.0%	56.7%
Total		Count	61	29	90
		% within Asi Eksklusif	67.8%	32.2%	100.0%
		% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.133 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.996	1	.000		
Likelihood Ratio	26.834	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.876	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Imuniasi PCV * ISPA Crosstabulation

		ISPA		Total
		ya	tidak	
Imuniasi lengkap PCV	Count	46	13	59
	% within Imuniasi PCV	78.0%	22.0%	100.0%
	% within ISPA	75.4%	44.8%	65.6%
	% of Total	51.1%	14.4%	65.6%
sebagian	Count	12	3	15
	% within Imuniasi PCV	80.0%	20.0%	100.0%
	% within ISPA	19.7%	10.3%	16.7%
	% of Total	13.3%	3.3%	16.7%
tidak	Count	3	13	16
	% within Imuniasi PCV	18.8%	81.3%	100.0%
	% within ISPA	4.9%	44.8%	17.8%
	% of Total	3.3%	14.4%	17.8%
Total	Count	61	29	90
	% within Imuniasi PCV	67.8%	32.2%	100.0%
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.440 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	20.456	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.963	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.83.

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Syahnaz Putri Sharasati

Nim : 105421100621

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	6 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 06 Maret 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Mursyid Shihum, M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX 8% INTERNET SOURCES 4% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.radenintan.ac.id Internet Source	2%
2	docplayer.info Internet Source	2%
3	es.scribd.com Internet Source	1%
4	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.unkhair.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
7	kesmas-unsoed.info Internet Source	1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches On

BAB II Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

16% SIMILARITY INDEX
13% INTERNET SOURCES
11% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.uad.ac.id Internet Source	1%
3	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	id.scribd.com Internet Source	1%
6	qdoc.tips Internet Source	1%
7	www.slideshare.net Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	Arif Budiman. "PERILAKU NARSISTIK PADA ANAK PECANDU APLIKASI TIKTOK", JCOSE Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2020 Publication	1%
10	nazriorikrifai.blogspot.com Internet Source	1%
11	www.dkk.sukoharjokab.go.id Internet Source	1%

- 12 tipskesehatansuper.blogspot.com 1 %
Internet Source
- 13 Islamiyah Iis, Islaeli Islaeli, Sri Wahyuni, Wa Ode Aisa Zoahira, Anisa Purnamasari. "BRAINSTORMING DALAM PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020 Publication <1 %
- 14 repository.unpas.ac.id <1 %
Internet Source
- 15 123dok.com <1 %
Internet Source
- 16 Adi Iskandar, Megan Stefani. "Pengaruh Metode Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja secara WFH terhadap Status Gizi Bayi Masa Pandemi COVID-19", Amerta Nutrition, 2022 Publication <1 %
- 17 Cindi Cantika Viyani, Yesi Nurmalasari, Festy Ladyani Mustofa, Dessy Hermawan. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN AKTIVITAS FISIK ANAK TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 1 SRENGSEM", Jurnal Medika Malahayati, 2023 Publication <1 %
- 18 community.theasianparent.com <1 %
Internet Source
- 19 Melita Sari, Demsa Simbolon, Ahmad Rizal, Desri Suryani, Jumiyati Jumiyati. "Kualitas MP-ASI dan hubungan dengan status gizi pada anak penderita ISPA di Bengkulu", Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2024 Publication <1 %

20 Atik Wartini. "TAFSIR TEMATIK KEMENAG: STUDI AL-QURAN DAN PENDIDIKAN ANAK USIA DINI", MAGHZA: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir, 2016
Publication

<1 %

21 doku.pub
Internet Source

<1 %

22 repository.iainpurwokerto.ac.id
Internet Source

<1 %

23 repository.uin-suska.ac.id
Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB III Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

edoc.pub

Internet Source

2%

2

id.123dok.com

Internet Source

2%

3

pt.scribd.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



BAB IV Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

6% SIMILARITY INDEX 6% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id 3%
Internet Source

2 eprints.uns.ac.id 2%
Internet Source

3 text-id.123dok.com 2%
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

BAB V Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX 7% INTERNET SOURCES 4% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 eprints.uad.ac.id Internet Source 4%
- 2 123dok.com Internet Source 1%
- 3 text-id.123dok.com Internet Source 1%
- 4 repository.itskesicme.ac.id Internet Source 1%
- 5 Elshaday Kasim, Nancy Malonda, Marsella Amisi. "Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. (Relationship Between History of Immunization and Infectious Disease with Nutritional Status in Children aged 24-59 Months in Ratahan Subdistrict, Southeast Minahasa Regency)", JURNAL BIOS LOGOS, 2019 Publication 1%
- 6 id.scribd.com Internet Source 1%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

ORIGINALITY REPORT

8%	7%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Dorothy Asramila, Yulia Herliani, Nita Nurvita. "TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH IBU HAMIL HIPERTENSI TRIMESTER III", Media Informasi, 2018 Publication	2%	
2	repository.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	1%	
3	tebuireng.online Internet Source	1%	
4	Isnurpratiwi Qusrinie, Yekti Satriyandari, Pratika Wahyuhidaya. "Hubungan berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita", Journal of Midwifery Care, 2024 Publication	1%	
5	resepindonesia.org Internet Source	<1%	
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%	
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%	
8	jurnal.umitra.ac.id Internet Source	<1%	
9	katadata.co.id Internet Source	<1%	

BAB VII Syahnaz Putri Sharasati - 105421100621

ORIGINALITY REPORT

3%		3%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS	

PRIMARY SOURCES

1	alkautsarkalebby.wordpress.com	3%
Internet Source		

Exclude quotes ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐



Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN

