



**U N I V E R S I T A S
BINAWAN**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT USIA ANAK 10 – 60 BULAN
DI KECAMATAN LEUWILIANG
BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Program

Sarjana Terapan Fisioterapi

NADILA PRATIWI MUCHTAR

021511029

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

FAKULTAS FISIOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA 2019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nadila Pratiwi Muchtar
NPM : 021511029
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Usia Anak 10 – 60 Bulan Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam penyelesaian program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing 1 : Drs.Imam Waluyo, SMPh., MBA (.....)
Pembimbing 2 : Drs. M. Arsyad subu, MSc., Ph.D (.....)
Pembahas 1 : Dr. Ir. Inswiasri, M. Kes (.....)
Pembahas 2 : dr. Dwi Ratna Sari H,M.Si M.K.K (.....)

Jakarta, Juli 2019

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

Ketua Program Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs.Imam Waluyo, SMPh., MBA)

(Drs. Slamet Sumarno,SMPh., M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak baik dari saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menjalani semuanya. Untuk ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala karunia-Nya diberikan kesehatan, kemampuan, kemudahan, kelancaran, dan ilmu dalam penelitian ini.
2. Kepada orang tua, mama Widia dan papa Muchtar yang telah memberikan do'a yang tiada henti, kepercayaan, semangat, cinta dan kasih sayang, serta dukungan sampai saat ini. Semoga Allah SWT selalu menjaga, melindungi serta memberikan kesehatan kepada mereka.
3. Bapak Drs. Imam Waluyo, SPh, MBA, selaku Dekan Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus dosen pembahas yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi.
4. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis, selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
5. Bapak Drs. M. Arsyad Subu, MSc., Ph.D selaku dosen pembahas yang telah menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Ir. Inswiasri, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Yudi yang telah menyempatkan waktu untuk membantu analisis data dalam skripsi ini.
9. Bapak Bripda Rizky Pramono dan kak Lika efriandini yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Stefan, dan Tri yang selalu menemani dalam penyusunan skripsi ini.

10. Sahabat-sahabat terbaik, Alfia, Rara, Zaskia, Rennan, Acil, Kiki, Novia, Cquiva, dan sahabat kecilku, dan teh Elis yang telah memberi semangat.
11. Teman-teman fisioterapi angkatan 2015 teman seperjuangan, dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu semoga Allah SWT melimpahkan nikmat dan rahmat-Nya.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat. Aamiin.

Jakarta, Juli 2019

Nadila Pratiwi Muchtar

**LEMBAR PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik universitas binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadila Pratiwi Muchtar

NPM : 021511029

Program studi : fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalty Non-Eksklusif (*non-exclusive royalty-free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Usia Anak 10 – 60 Bulan Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat Tahun 2019

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non-Eksklusif ini Program Studi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribukannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2019

Yang menyatakan

(Nadila Pratiwi Muchtar)

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadila Pratiwi Muchtar

NPM : 021511029

Fakultas : Fisioterapi

Jenis karya : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

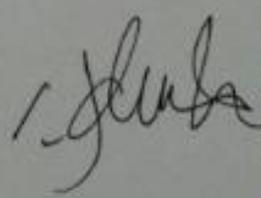
“Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Usia Anak 10 - 60 Bulan Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat Tahun 2019”

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarjananya).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2019

Pembuat pernyataan




Nadila Pratiwi Muchtar

ABSTRAK

Nama : Nadila Pratiwi Muchtar

NPM : 021511029

Fakultas : Fisioterapi

Judul skripsi : Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Usia Anak 10-60 Bulan Di Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat 2019.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian imunisasi dengan infeksi saluran pernapasan akut anak usia 10-60 bulan di kecamatan leuwiliang bogor jawa barat tahun 2019.

Metode : penelitian ini merupakan Analisa lanjut “gambaran kondisi kesehatan ibu hamil, dan tumbuh kembang anak usia 0-60 bulan (balita) pada desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di kecamatan leuwiliang tahun 2019 melalui metode potong lintang (*cross sectional*). Jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah 300 sampel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner imunisasi dan infeksi saluran pernapasan akut.

Hasil : hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap lebih banyak dibandingkan yang tidak diberikan imunisasi yaitu 6,3 % dan infeksi saluran pernapasan akut yaitu 66,1%. Didepatkan korelasi hubungan $r = 0,255$ dan statistic hubungan dengan $p < 0,05$.

Kesimpulan : terdapat hubungan yang sangat renda dan statistic tidak bermakna antara riwayat pemberian imunisasi dengan infeksi saluran pernapasan akut anak 10-60 bulan.

Kata kunci : pemberian imunisasi dasar, infeksi saluran pernapasan

ABSTRACT

Name : Nadila Pratiwi Muchtar
NPM : 021511029
Faculty : Physiotherapy
Title : Relationship History Granting Basic Immunization Complete with
Acute Respiratory Infection Age Children 10-60 Months At
Leuwiliang
District Bogor West Java 2019.

Purpose : This study aims to determine the relationship between the history of immunization with acute respiratory infections in children aged 10-60 months in the district of Leuwilian Bogor West Java in 2019.

Method : This study is a further analysis "description of the health condition of pregnant women, and the growth and development of children aged 0-60 months (toddlers) in villages with the largest and smallest subject populations in leuwiliang sub-district in 2019 through the cross-sectional method. The number of samples used in this study was 300 samples. Data were collected using immunization questionnaires and acute respiratory infections.

Results : The results of this study showed that more complete basic immunization was given than immunization, which was 6.3% and acute respiratory infection which was 66.1%. Correlated correlation $r = 0.255$ and the statistical relationship with $p < 0.05$.

Conclusion: there is a very lace relationship and statistically insignificant between the history of immunization with acute respiratory infections of children 10-60 months.

Keywords : basic immunization, respiratory infection

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN.....	i
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ...	iv
PERNYATAAN ORSINALITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Pemberian imunisasi dasar lengkap.....	8
B. Infeksi Saluran Pernapasan Akut.....	17

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep.....	21
B. Definisi Operasional.....	24
C. Hipotesis Penelitian.....	25

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	26
B. Sumber Data (Data Induk).....	26
1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
2. Populasi dan Sampel.....	26
3. Teknik Pengumpulan Data.....	28
4. Prosedur Pengambilan Data.....	30
C. Kriteria inklusi.....	30
1. Kriteria Inklusi Anak.....	30
2. Kriteria Eklusi Anak.....	30
D. Analisis Penelitian.....	31
1. Tujuan Penelitian.....	31
2. Variabel Data.....	31
3. Metode Pengambilan Data Dari Data Induk.....	31
4. Pemilihan Jumlah Sampel.....	32
5. Prosedur Pengambilan Data.....	33
6. Analisis Data.....	34
E. Etika Penelitian.....	36

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian.....	37
-------------------------------------	----

B. Analisis Deskripsi Subyek Penelitian.....	38
C. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut.....	43
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Dekskripsi Subjek Penelitian.....	44
B. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Infeksi Dengan Infeksi Saluran pernapasan Akut (ISPA) Anak Usia 10-60 Bulan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	51
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	24
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Dan Persentase Jenis Imunisasi Dasar Pada Anak 10-60 Bulan.....	38
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi dan Persentase Imunisasi Dasar.....	42
Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	42
Tabel 5.5 : Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Infeksi Saluran Perpasan Akut (ISPA).....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Jaring Laba-Laba.....	23
Gambar 5.1 : Peta Kecamatan Leuwiliang.....	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep	22
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian.....	51
Lampiran 2 : Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian Induk.....	52
Lampiran 3 : Lembaran Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian Induk.....	54
Lampiran 4 : Jaring Laba-Laba.....	55
Lampiran 5 : End Note.....	56
Lampiran 6 : Kuesioner.....	59
Lampiran 7 : Pengolahan Data Komputer.....	61

DAFTAR SINGKATAN

WHO	:World Health Organization
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
POSYANDU	: Pos Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
PD31	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
BALITA	: Bawah Lima Tahun
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Dan Tetanus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah , usia harapan hidup (life expectancy), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) . Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index*, yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa.(Helmizar, 2014)¹

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada tubuh manusia terdapat beberapa mekanisme atau cara yang dikenal dengan istilah sistem kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif diperoleh melalui pemberian vaksin. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid.

Vaksin merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi dan komponen lain dari mekanisme kekebalan tubuh. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang berasal langsung dari antibodi yang dimasukkan dalam tubuh. Kandungan sediaan tersebut adalah imunoglobulin yang diproduksi dari pengumpulan plasma dari serum manusia (*Karina,2012*)²

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut, pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B-0, usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik, dan usia 9 bulan diberikan Campak (*Kemenkes RI, 2018*)³

Imunisasi adalah perlindungan yang paling ampuh untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya. Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. (*Habibi, et all, 2016*)⁴

Ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit,

cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, dan motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah. Akibat dari rendahnya cakupan imunisasi menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita cenderung mengalami peningkatan. Beberapa penyakit menular muncul yang dulunya sudah mulai berkurang,(Triana, 2015)⁵

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit Infeksi saluran pernapasana akut pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk-pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.(Nurhayati, et all, 2018)⁶

Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit Infeksi saluran pernapasan akut tahun 2005 menempatkan infeksi saluran pernapasan akut sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan presentase 22,30% dari seluruh kematian balita. Sesuai dengan program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut ada banyak faktor yang harus diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran pernapasan akut pada anak balita, diantaranya yaitu dengan membawa anak ke posyandu guna mengetahui Status Gizi balita dan pemberian imunisasi, memberikan gizi yang baik. (triana,2018)⁷

Faktor yang telah diketahui mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan akut diantaranya adalah malnutrisi, pemberian ASI eksklusif,

imunisasi tidak lengkap, defisiensi vitamin A, BBLR, kepadatan hunian, udara dingin, jumlah kuman yang banyak di tenggorokan, terpapar polusi udara oleh asap rokok, gas beracun. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa status imunisasi juga mempengaruhi resiko terjadinya kejadian Infeksi saluran pernapasan akut pada balita. (malik, et al, 2015)⁸

Penelitian dipuskesmas segeri pangkep menunjukkan ada hubungan status imunisasi dengan kejadian Infeksi saluran pernapasan akut dalam penurunan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak. Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. (hariyani, et all,2012)⁹

Survey mortalitas yang dilakukan oleh Subdit tahun 2005 menempatkan infeksi saluran pernapasan akut sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan presentase 22,30% dari seluruh kematian balita. Sesuai dengan program pemberantasan penyakit infeski saluran pernapasan akut ada banyak faktor yang harus diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran pernapasan akut pada anak balita, diantaranya yaitu dengan membawa anak ke posyandu guna mengetahui Status Gizi balita dan pemberian imunisasi, memberikan gizi yang baik. (Prasasti,et al, 2016)¹⁰

Hasil dari wawancara singkat yang dilakukan pada beberapa orangtua tentang upaya pencegahan Infeksi saluran pernapasan akut pada balita diketahui bahwa terdapat 3 orang tua yang mempunyai peran kurang

baik dalam pencegahan Infeksi saluran pernapasan akut pada balita, seperti tidak memberikan ASI eksklusif, imunisasi lengkap, dan makanan yang bergizi. Banyak kasus infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.(Riska Cahya W. Sukarto, 2016)¹¹

Lokasi di pilih untuk penelitian ini adalah Wilayah Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Jawa Barat. Alasan di pilihnya tempat penelitian karena telah dilakukan survey mengenai ibu dengan anak yang masih jarang datang ke posyandu, sehingga ada anak yang tidak mengikuti imunisasi yang telah disediakan. Dan banyaknya orang tua yang belum mengetahui paparan yang dapat mengenai saluran pernapasan anak, dan baiknya mencegah penyakit dengan mengikuti imunisasi dasar lengkap.

Setelah dilakukan survey maka dipilih ibu yang memiliki anak di 5 Desa dengan populasi terbesar dan terkecil dari 11 Desa yang ada di Kecamatan Leuwiliang. Setelah dilakkan observasi, perizinan, dan penjajakan desa. Desa yang memberikan izin bersedia diikutsertakan dalam penelitian sebanyak 5 Desa, terdiri dari Desa Pabangbon, Desa Karekhel, Desa Leuwimekar, Desa Purasari, Desa Puraseda.

B. Rumusan masalah dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan masalah

Berdasarkan tinjauan literatur-literatur yang melatar belakangi penelitian ini, dapat dikatakan bahwa pemberian Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Salah satu tindakannya untuk

mengatasi infeksi saluran pernapasan akut dengan program pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak

Wilayah kecamatan leuwiliang menjadi tempat dipilihnya penelitian yang telah dilakukan survey mengenai ibu yang memiliki anak yang masih jarang datang ke posyandu karena ibu banyak yang tidak mengetahui penting imunisasi dasar lengkap terhadap pencegahan infeksi saluran pernapasan akut.

2. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian adalah : “Bagaimana Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Anak Usia 10-60 Bulan Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat Tahun 2019?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan riwayat pemberian imunisasi dengan infeksi saluran pernafasan akut anak usia 10-60 bulan di kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan riwayat pemberian imunisasi lengkap
- b. Untuk mendeskripsikan infeksi saluran pernapasan akut

D. Manfaat penelitian

1. Akamedik dan ilmu fisioterapi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan yang berguna dan referensi dalam mengembangkan ilmu fisioterapi di Indonesia khususnya, dan ilmu kesehatan pada umumnya. selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembuatan program pelayanan serta diharapkan menjadi bahan masukan fisioterapi kardiorespirasi dalam mencegah penyakit dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut pada anak .

2. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat baik dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan anak.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai tambahan informasi, bahan evaluasi dan masukan pelayanan kesehatan bagi anak.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pemberian imunisasi dasar lengkap

1. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpejan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit, sehingga peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif bagi bayi sangat penting terutama dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar, sehingga bayi tersebut dapat terbebas dari Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan akibat PD3I adalah Imunisasi. Untuk itu perlu adanya kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar dengan angka kesakitan pada bayi.(Indriany,et all, 2017)¹²

Setiap tahun lebih 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dan terhindar dari kesakitan, kecacatan atau kematian. (Triana, 2015)⁵

Di Indonesia, program imunisasi diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah, bertanggung jawab menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta

tata cara memberikan vaksin pada sasaran. Pelaksanaan program imunisasi dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. (tinggi, et all, 2018) ¹³

Institusi swasta dapat memberikan pelayanan imunisasi sepanjang memenuhi persyaratan perijinan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Di Indonesia pelayanan imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh melalui Pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit atau Rumah Bersalin. (Tinggi, et all, 2018) ¹³

Setiap negara mempunyai program imunisasi yang berbeda, tergantung kepada prioritas masalah kesehatan pada tiap-tiap negara. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisa epidemiologi atas penyakit yang sering timbul. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. (Tinggi, et all, 2018)¹³

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia tahun 2016 belum mencapai target. Pemerintah menargetkan cakupan IDL sebesar 91,5 persen, namun hingga akhir tahun hanya 82,1 persen yang berhasil tercapai. Angka tersebut setara 3.589.226 bayi yang lahir sepanjang 2016. Capaian 2016 berbeda dengan 2015 yang berhasil melebihi target. Cakupan IDL mencapai 80 persen, yang lebih besar dari target sebesar

75 persen, Angka tersebut setara 4.139.903 bayi yang lahir setahun kemarin. (Widiyani, 2016)¹⁴

2. Manfaat imunisasi (Menurut Nina, dalam Buku Imunisasi Untuk Anak)¹⁵

a. Bagi keluarga : dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendukung pembentukan keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya akan menghadapi dan menjalani anak-anaknya di masa kana-kanak dengan tenang.

b. Bagi anak : dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang di timbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.

c. Bagi keluarga dapat memperbaiki kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kkuat dan berbekal untuk melanjutkan pembangunan negara.

3. Tujuan imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah:

a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu didunia.

b. Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak.

c. Anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan.

- d. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imnisasi cacar.

4. Macam-macam iminisasi

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Dengan itu maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh karena itu imun menjadi kebal terhadap pemyakit tersebut. (Hartaty, 2017)¹⁶

Terdapat empat macam kandungan yang ada di dalam vaksin:

- a) Antigen yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan, yang dapat berupa poli sakarida, toxoid, atau virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan.
- b) Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- c) Preservative, stabilizer,da antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.

- d) Adjuvan yang terdiri dari gram alumunium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah zat anti yang didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntukan bahan atau serum yang mengandung zat anti atau zat anti dari ibunya selama dalam kandungan, kekebalan yang didapat dari imunisasi pasif tidak bertahan lama. Imunisasi pasif juga pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. (Hartaty, 2017)¹⁶

Imunisasi pasif terdiri dari dua macam, yaitu :

a) Imunisasi pasif bawaan:

Merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya berasal dari ibunya selama dalam kandungan. Pada neonatus didapatkan imunitas tersebut dari waktu ibu sewaktu dalam kandungan, yang berupa zat antibodi yang melalui jalan darah menembus plasenta, zat ini akan lambat laun menghilang dari tubuh bayi, sampai berumur 5 bulan.

b) Imunisasi pasif didapatkan:

Merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya didapatkan dari luar tubuh, dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti.

5. Jenis-jenis imunisasi (Menurut Anik, dalam buku ilmu kesehatan anak dalam kebidanan)¹⁷

a. Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.

Lima jenis imunisasi dasar yang wajib diperoleh bayi sebelum usia setahun tersebut adalah :

- a) Imunisasi BCG, yang dilakukan pada bayi usia 0-11 bulan
- b) Imunisasi DPT, yang diberikan 3(tiga) pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu
- c) Imunisasi polio, yang diberikan 4 (empat) kali pada bayi 0-11 bulan dengan interval minal 4 minggu
- d) Imunisasi campak, yang diberikan 1 (satu) kali pada bayi usia 9-11 bulan
- e) Imunisasi hepatitis B, yang diberikan 3 (tiga) kali pada bayi usia 1-11 bulan, dengan interval minimal 4 minggu.

b. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

a) Pemberian imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu di ulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi

kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus.

b) Usia pemberian imunisasi

Sedini mungkin atau secepatnya, dibawah 2 bulan. Jika lebih dari 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux terlebih dahulu untuk mengetahui bayi sudah terdapat mycobacterium tuberculosis atau belum.

c) Efek samping imunisasi

Umumnya tidak ada, tapi ada anak yang timbulnya pembengkakan kelenjar getah bening diketiak atau leher bagian bawah, biasanya akan sendiri.

d) Kontra-indikasi imunisasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun.

c. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, petusis dan tetanus.(Nur, et all, 2017)¹⁸

a) Pemberian imunisasi dan usia pemberian

Pemberian imunisasi 3 kali, yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan.

b) Efek samping

Demam dan rewel 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri, akan hilang sendiri.

c) Kontraindikasi

Tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat ketununan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf.

d. Imunisasi polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis (radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki. bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis dengan gejala setelah panas singkat anak mengalami kekakuan leher dan paralisis flaksid yang asimetris dan berlanjut menjadi paralisis bulbar atau pernapasan. Virus polio masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan atas dan saluran pencernaan. (Nur, Febriani and Nugraheni, 2017)¹⁹

a) Pemberian imunisasi dan Usia pemberian imunisasi

Waktu pemberian polio adalah pada umur bayi 0-11 bulan atau saat lahir (bulan), berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan.

b) Efek samping imunisasi

Hamper tidak ada, hanya mengalami pusing, diare ringan.

c) Kontraindikasi

Pada anak dengan diare berat atau yang sedang sakit parah, seperti demam.

e. Imunisasi campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak merupakan pencegahan untuk penyakit campak dan merupakan cara paling efektif untuk mencegah pneumonia, sebab anak yang terinfeksi campak lebih berisiko untuk terkena pneumonia. Pneumonia atau infeksi paru merupakan komplikasi campak yang cukup sering. (Nur, Febriani and Nugraheni, 2017)¹⁹

a) Pemberian imunisasi dan usia imunisasi frekuensi di beri satu kali pada usia 9 bulan.

b) Efek samping

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi dibawah telinga pada hari 7-8 setelah penyuntikan.

c) Kontraindikasi

Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, penyakit gangguan kekebalan, penyakit TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat.

f. Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi Hepatitis B dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B ke dalam tubuh yang bertujuan untuk memberi kekebalan dari penyakit hepatitis. (Rachman, 2015)²⁰

a) Pemberian imunisasi dan usia imunisasi

Frekuensi pemberian adalah tiga kali, sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Kemudian dilanjutkan dengan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan.

b) Efek samping imunisasi

Umumnya tidak terjadi, jika pun ada berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan.

c) Kontraindikasi Imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

B. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Penelitian dipuskesmas segeri pangkep menunjukkan ada hubungan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut dalam penurunan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak (hariyani, et all,2012)²¹

Infeksi saluran pernapasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan, secara anatomis infeksi saluran pernapasan dibagi dalam dua bagian yaitu infeksi saluran atas dan

infeksi saluran pernapasan bawah. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara sedang berkembang. (Abbas, 2019)²²

Infeksi saluran pernapasan akut atas yang perlu diwaspadai adalah radang saluran tenggorokan atau *pharyngitis* dan radang telinga tengah atau *otitis*. *Pharyngitis* yang di sebabkan oleh kuman *streptococcus hemolyticus* dapat berkomplikasi dengan penyakit jantung. Sedangkan radang telinga tengah yang tidak diobati dapat berakibat terjadinya ketulian. Infeksi saluran pernapasan akut bawah yang berbahaya adalah pneumonia. (Physica, 2018)²³

1. Angka kematian (mortalitas) infeksi saluran pernapasan akut

Sebagian besar kematian infeksi saluran per berasal dari jenis infeksi saluran pernapasan akut yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak, maka cakupan peningkatan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan infeksi saluran pernapasan akut. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas infeksi saluran pernapasan akut, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita infeksi saluran pernapasan akut dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Kematian pneumonia balita dapat

dicegah melalui imunisasi campak yang efektif sekitar 11% dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6%.(Nur, et all, 2017)¹⁹

2. Faktor- faktor

a. pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan mudah timbulnya infeksi saluran pernapasan akut. (Gralia Mutiara, et all, 2018)²⁴

b. Ventilasi rumah

Penyediaan udara atau pengeralihan udara ke atau dari ruangan baik alami maupun secara mekanis.(Gralia Mutiara, et all, 2018)²⁴

c. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan tempat tinggal dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. (Gralia Mutiara, et all, 2018)²⁴

d. Berat badan lahir

Menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita.(Habibi, et all, 2016)⁴

e. Status gizi

Kadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya infeksi saluran pernapasan akut.(Nurhayati, 2018)

f. Vitamin A

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer anti bodi yang spesifik.(Nasution *et al.*, 2016)

g. Status imunisasi

Sebagian besar kematian infeksi saluran pernapasan akut bersal dari infeksi saluran pernapasan akut yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (Nurhayati, 2018)⁶

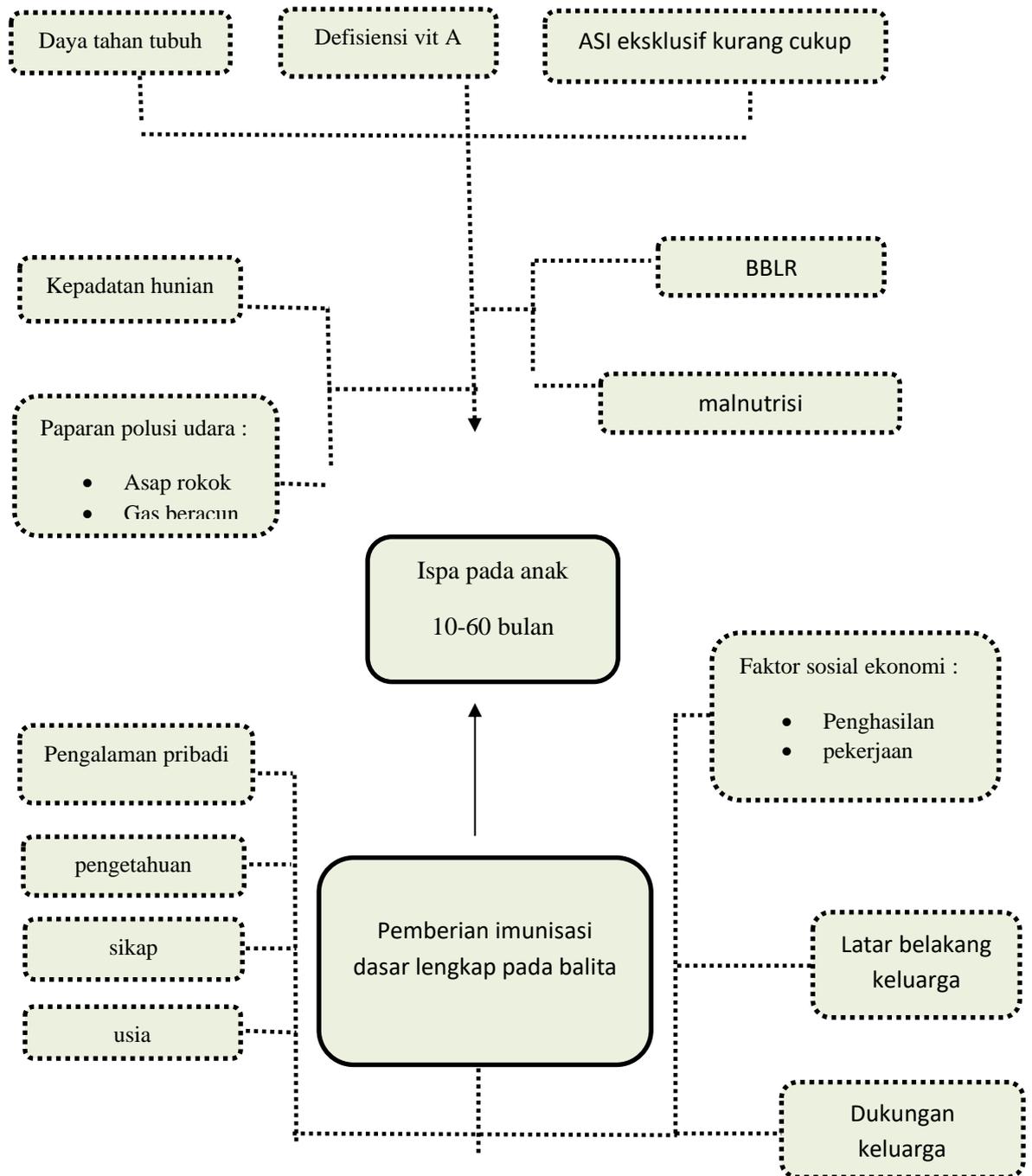
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep

Penelitian ini merupakan analisis hubungan dari penelitian tentang riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif kurang cukup, defisiensi vit A, berat badan lahir rendah, udara yang dingin, kepadatan hunian, terpapar polusi udara oleh asap rokok dan gas beracun, daya tahan tubuh, Sedangkan pemberian imunisasi dasar lengkap dipengaruhi usia ibu, faktor sosial ekonomi yaitu penghasilan keluarga, pekerjaan ibu, pengalaman pribadi, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, latar belakang keluarga. Terdapat keterkaitan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Secara skematik dapat dilihat dalam gambar berikut :

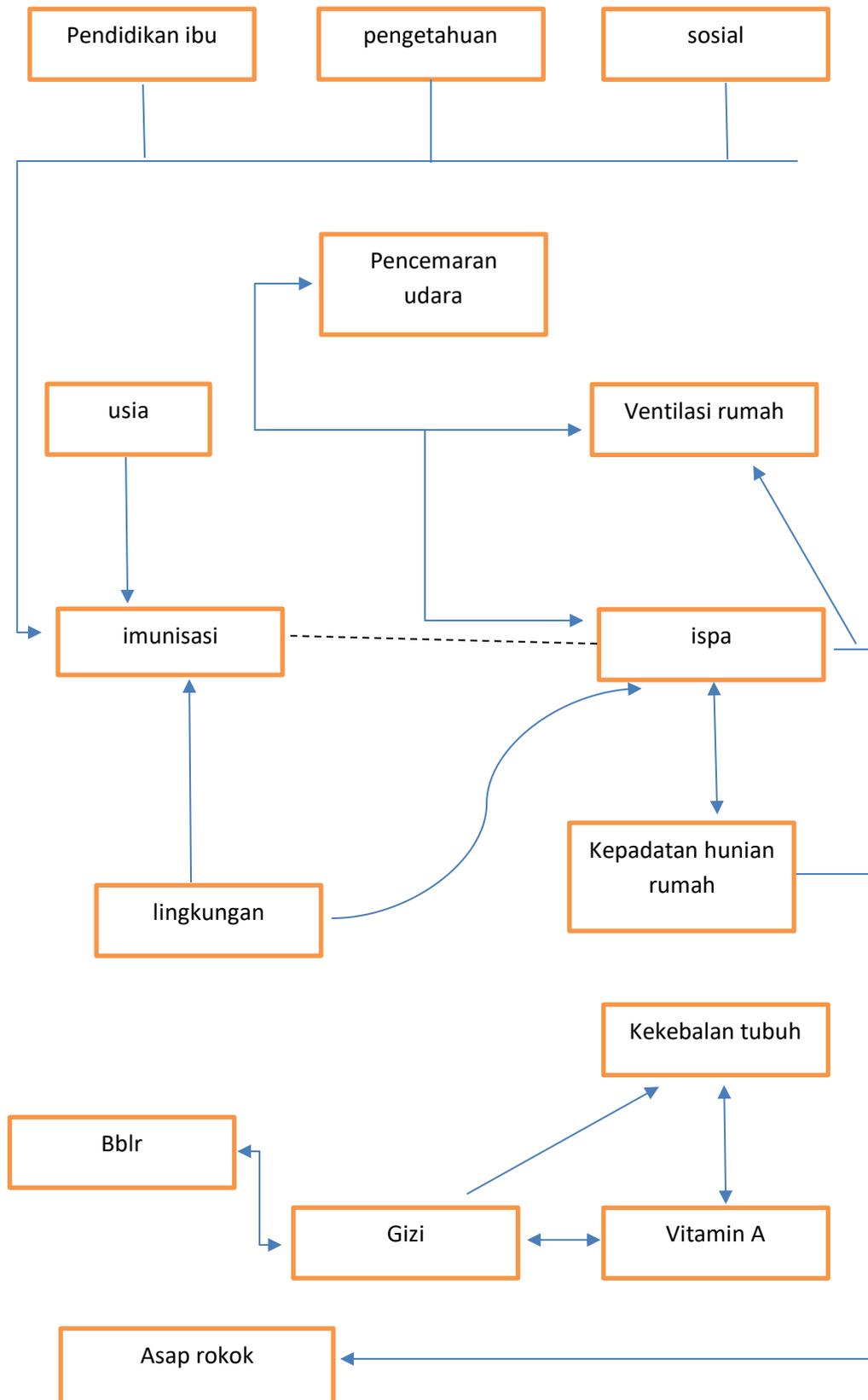


Bagan 3.1 kerangka konsep

Keterangan :

———— : diteliti

..... : tidak diteliti



Gambar 3.1 : Jaring Laba-Laba

B. Definisi operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari imunisasi dasar lengkap, infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Uraian variabel penelitian dapat dilihat dari table berikut ini, sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1.	Ispa	ISPA yaitu radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah. Responden yang terdiagnosis penyakit ISPA menunjukkan gejala seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, serak. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari.	Dilakukan wawancara melalui orang tua menggunakan kuesioner yang terdapat di blok O1R1-O2R2 yang berjumlah 2 pertanyaan tentang anak dalam 1 bulan terakhir. Dengan penilain setiap pertanyaan, diberikan penilaian bila ya=1, bila tidak=2.	nominal	1: Ispa 2: Tidak ispa
2	imunisasi	Imunisasi adalah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pembatasan penyakit menular. Balita yang sudah lengkap imunisasi dalam kurun waktu 9 bulan dan mendapatkan imunisasi dasar berupa 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B dan 1 dosis campak.	Dilakukan melalui wawancara kepada ibu menggunakan kusioner blok J2R1-J2R11 dengan jawaban pernah/tidak tentang pemberian imunisasi yang terdiri dari 11 pertanyaan yang dapat di kelompokkan dan dikategorikan : <ul style="list-style-type: none"> • penilaian lengkap bila balita mendapatkan imunisasi dasar meliputi HB-0 1x BCG 1x, DPT-HB 3x, polio 4x, dan 	nominal	1: lengkap 2: tidak lengkap

			<p>campak 1x dalam kurun waktu 9 bulan,.</p> <ul style="list-style-type: none">• Penilaian tidak lengkap bila balita tidak lengkap mendapatkan salah satu jenis dan frekuensi dalam pemberian imunisasi dasar		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

C. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Terdapat hubungan antara riwayat pemberian imunisasi pada anak 10 – 60 bulan dengan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) di kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat 2019.

BAB IV

METODA PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis hubungan imunisasi lengkap dengan kejadian ispa dari penelitian yang berjudul “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) di desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019”

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Jawa Barat.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019.

2. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah Ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0 – 60 bulan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

b. Sampel :

Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$$

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(\text{margin of error})^2} \right]$$

Keterangan :

- 95% CI – Z = 196
- $Z^2 = 2^2 = 4$
- p = proporsi
- p (ibu) = 0,92
- p (anak) = 0,192
- $\alpha = 0,05$

(Diambil dari variabel ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu

Stress dan Stunting)

- q = 1- proporsi
- d = margin error
- $d (\text{Ibu}) = 0,15^2 = 0,0225$
- $d (\text{anak}) = 0,1^2 = 0,01$
- $Deff (\text{Design Effect Factor}) = 3$

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didapatkan yang didapatkan dapat dimasukkan kedalam rumus, Dn didapatkan dua sampel terbesar adalah :

No.	Variabel Ibu	[Z ²]	P	(1-P)	d ²	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
1.	Stress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0.0225	n= 83

No.	Variabel anak	[Z ²]	P	(1-P)	d ²	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
1.	Stunting	4	0,192 (Risksdas, 2013)	1 - 0,192	0.01	n= 186

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik *propotional sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Tehnik Pengumpulan Data

a. Instrumen dan Peralatan

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menanda tangani formulir kesedian (*inform concent*). Selanjutnya yang

bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (Subyek Penelitian).

Sampel akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari: nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, kesehatan mental, dan pengetahuan sikap dan perilaku, lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran stetoskop, timbangan, *midline*, *questionnaire*, *edinburgh postnatal depression scale (EPDS)*, *depression anxiety stress scale (DASS)*, *state trait anxiety inventory*, *perceived stress scale*, *the epworth sleepness scale (ESS)*, *question*, *ODI*, *VAS*, *Z-Score*, *denver development screening test*.

b. Variabel Data :

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut :

- a) Identitas Individu
- b) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
- c) Kondisi fisik ibu hamil
- d) Kesehatan mental
- e) Riwayat penyakit
- f) Faktor lingkungan
- g) Pola hidup
- h) Identitas ibu dengan balita
- i) Riwayat kelahiran
- j) Imunisasi

- k) Nutrisi
- l) Perkembangan
- m) Kondisi fisik anak
- n) Riwayat penyakit anak

4. Prosedur pengambilan data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita, dan anak akan diwawancarai dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa test dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak diminta melakukan test dan pengukuran pada kuesioner dengan kode C.

C. Kriteria Inklusi :

1. Kriteria Inklusi Anak

- a. Anak usia 10-60 bulan

Kriteria Eksklusi

1. Kriteria Eksklusi Anak

- a. Anak usia 0-9 bulan
- b. Anak yang sulit dilakukan pengujian, tidak bisa berkomunikasi

D. Analisis Penelitian

1. Tujuan penelitian

Analisis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan imunisasi lengkap terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak usia 10-60 bulan Kecamatan Leuwiliang tahun 2019.

2. Variabel Data

Data dengan variable data yang akan diteliti sebagai berikut :

- a) Imunisasi lengkap dengan kode blok j5 - j15
- b) Riwayat penyakit infeksi saluran pernapasan akut blok O1 1-2

3. Metode pengambilan data dari data induk

Data set untuk analisis lanjut yang terdiri dari variable imunisasi lengkap (Blok J5-J15) dan variabel riwayat penyakit infeksi saluran pernapasan akut (Blok O1 1-2) dipilih dari variabel view.

Sub sampel berdasarkan perhitungan sample minimal sebanyak 174 data ini, namun data yang tersedia 200 sehingga data set menggunakan 200 sampel untuk dilakukan hubungan imunisasi lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak usia 10-60 bulan.

4. Pemilihan dan jumlah sampel

Sampel yang ada dalam proposal induk akan dipergunakan dengan menghitung kebutuhan sampel minimal sesuai dengan variable hubungan imunisasi dengan variable infeksi saluran pernapasan akut.

Dimana jumlah sample yang dipilih didapatkan dengan rumus dibawahini:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = standar deviasi normal dengan derajat kemaknaan sebesar 1% ($\alpha=0,01$), maka nilai $Z\alpha=2,58$

$Z\beta$ = standar deviasi normal dengan derajat kekuatan sebesar 90% ($\beta=0,2$), maka nilai $Z\beta = 1,28$

r = Koefisien korelasi pearson

Koefisien korelasi pearson (r) antara imunisasi lengkap dan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) tidak ada literature yang sesuai dengan jumlah sampel maka (r) diasumsikan $r=0,5$

$$n = \left[\frac{Z\alpha+Z\beta}{0,5 \times \ln \times \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3 = \left[\frac{2,58+1,28}{0,5 \times \ln \times \left[\frac{1+0,5}{1-0,5} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,86}{0,5 \times \ln \times \left[\frac{1,3}{0,7} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,86}{0,5 \times \ln \times [1,857]} \right]^2 + 3 = \left[\frac{3,86}{0,5 \times \ln \times [3]} \right]^2 + 3 = \left[\frac{3,86}{0,309} \right]^2 + 3$$

$$n = [12,491]^2 + 3 = 159,047$$

$$n = 159$$

5. Prosedur Pengukuran data

A. Prosedur Pengukuran riwayat imunisasi lengkap

Alat ukur : kuesioner imunisasi

Metode : wawancara kepada responden

Hasil:

- a) Responden diminta untuk mengisi pertanyaan berjumlah 11 pertanyaan dalam kuesioner yang disediakan peneliti secara jujur dan tanpa paksaan.
- b) Masing-masing skor dipilih pernah atau tidak pernah
- c) Dengan penilaian 1=ya 2=tidak

B. Prosedur pengukuran infeksi saluran pernapasan akut

Alat ukur : Kuesioner infeksi saluran pernapasan akut

Metode : Wawancara kepada responden

Hasil :

a) Dilakukan wawancara melalui orang tua menggunakan kuesioner yang terdapat di blok O1R1 – O1R2 yang berjumlah 2 pertanyaan tentang anak dalam 1 bulan terakhir yaitu :

- Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?
- Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?

b) Peneliti menilai dengan bila ya=1, bila tidak=2

c) Cara skoring : 1 : ISPA , 2: tidak ispa

6. Analisis Data

Data yang sudah dipisahkan dilakukan analisis data berupa Analisa univariat dan bivariat.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat deskripsi masing-masing variable yaitu variable imunisasi lengkap dan infeksi saluran pernapasan akut pada Ibu yang memiliki anak yang akan disajikan dalam nilai rata-rata 95% CI.

B. Analisis bivariat

Setelah diuji analisa univariat, kemudian dilakukan uji analisa bivariate yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara imunisasi dan infeksi saluran pernapasan akut. Disajikan untuk melihat ada tidaknya hubungan variable dependen dan variable independen adalah uji chi square dengan derajat kemaknaan ($p < 0,05$).

C. Hipotesa statistic

Hipotesa statistic merupakan penarikan kesimpulan yang dapat dilihat dari tingkat kemaknaan (p) dimana jika $p < 0,05$, berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Dan jika $p > 0,05$ berarti H_a ditolak dan H_o diterima.

a) $H_o : p > 0,05$

Tidak terdapat hubungan imunisasi lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada anak 10-60 bulan di lima Desa Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat.

b) $H_a : p < 0,05$

Terdapat hubungan imunisasi lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada anak 10-60 bulan di lima Desa Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat

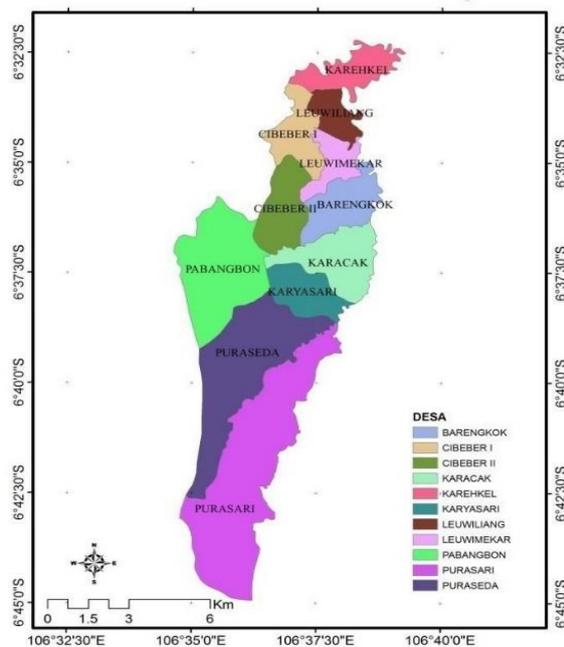
7. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan analisa dari penelitian induk “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019” dengan persetujuan etik (Ethical Approval) dari komite etik penelitian Universitas Binawan SK 05/EP/K/UniBinawan/III/2019 sehingga penelitian ini yang berjudul “hubungan imunisasi dasar lengkap terhadap pencegahan infeksi saluran pernapasan akut pada anak 10-60 bulan pada lima Desa di Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat Tahun 2019.” mengikuti penelitian induk tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian



Gambar 5.1 kecamatan leuwiliang

Leuwiliang adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Memiliki luas 61,77, dengan jumlah penduduk 122.352 jiwa. Memiliki 11 desa yaitu : Barengkok, Cibeber I, Cibeber II, Karacak, Karyasari, Karehkel, Leuwiliang, Leuwimekar, Pabangbon, Purasari, Puraseda. Penelitian ini hanya dilakukan di 5 Desa tersebut.

B. Analisis deskripsi subyek penelitian

Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan imunisasi dari sampel dapat dilihat dari table dibawah ini :

Table 5.2 distribusi frekuensi dan persentase jenis imunisasi dasar pada anak usia 10-60 bulan

Imunisasi	N	%
Hepatitis B 0		
Pernah	172	98,9
Tidak pernah	2	1.1
Total	174	100
BCG		
Pernah	172	98,9
Tidak pernah	2	1.1
Total	174	100
Polio 1		
Penah	174	100
Total	174	100
DPT-HB-Hib I		
Pernah	172	98,9
Tidak pernah	2	1.1
Total	174	100
Polio 2		
Pernah	173	99.4
Tidak pernah	1	6

Total	174	100
DPT-HB-Hib 2		
Pernah	172	98,9
Tidak pernah	2	1,1
Total	174	100
Polio 3		
Pernah	173	99,4
Tidak pernah	1	6
Total	174	100
DPT-HB-Hib 3		
Pernah	173	99,4
Tidak pernah	1	6
Total	174	100
Polio 4		
Pernah	172	98,9
Tidak pernah	2	1,1
Total	174	100
IPV		
Pernah	173	99,4
Tidak pernah	1	6
Total	174	100
Campak		
Pernah	168	96,6
Tidak pernah	6	3,4
Total	174	100

Table 5.2 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian pada jenis imunisasi dasar yang diberikan kepada anak usia 10-60 bulan. Yang pernah melakukan hepatitis B-0 dengan presentase sebesar 98,9 % , dan yang tidak pernah melakukan imunisasi dasar hepatitis B-0 prekuensi sebesar 1,1 % .

Pada jenis imunisasi dasar BCG yang pernah melakukan imunisasi ini dengan presentase sebesar 98,9 % dan yang tidak pernah melakukan imunisasi BCG dengan persentase sebesar 1.1 % . Pada jenis imunisasi polio I dengan presentase sebesar 100 % tanpa adanya anak tidak pernah melakukan polio I.

Pada jenis imunisasi DPT-HB-Hib I yang pernah melakukan imunisasi dengan persentase sebesar 98,9 % , dan yang tidak melakukan jenis imunisasi DPT-HB-Hib I dengan presentase sebesar 1,1 % . Pada jenis imunisasi polio 2 yang pernah melakukan imunisasi dengan persentasi sebesar 99,4 % dan yang tidak pernah melakukan imunisasi polio 2 dengan presentanse sebesar 6%.

Pada jenis imunisasi DPT-HB-Hib 2 yang pernah melakukan imunisasi dengan presentanse sebesar 98,9 % , dan yang tidak pernah imunisasi DPT-HB-Hib 2 dengan persentase sebesar 1,1 % . Pada jenis imunisasi polio 3 yang pernah melakukan imunisasi dengan persentase sebanyak 99,4 % , dan

yang tidak pernah melakukan imunisasi polio 3 dengan persentase 6%.

Pada jenis imunisasi DPT-HB-Hib 3 yang pernah melakukan imunisasi ini dengan persentase sebesar 99,4 %, dan yang tidak melakukan imunisasi DPT-HB-Hib 3 dengan persentase sebesar 6%. Pada jenis imunisasi polio 4 yang pernah melakukan imunisasi dengan persentase 98,9 %, dan yang tidak pernah melakukan jenis imunisasi polio 4 dengan persentase 1,1 %.

Pada jenis imunisasi IPV yang pernah melakukan imunisasi ini dengan persentase 99,4 %, dan yang tidak pernah melakukan imunisasi dengan persentase sebanyak 6%. Pada jenis imunisasi campak yang pernah melakukan imunisasi ini dengan persentase sebesar 96,6 %, dan yang tidak melakukan imunisasi campak dengan persentase sebesar 3,4 %.

Berdasarkan tabel di atas campak merupakan jenis imunisasi dasar yang paling sering terlewatkan untuk diberikan kepada anak dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi jenis ini. Dan jenis imunisasi dasar yang tidak terlewatkan untuk diberikan yaitu imunisasi polio I.

5.3 distribusi frekuensi dan persentase imunisasi dasar

imunisasi dasar	N	%
Lengkap	163	93,7
Tidak lengkap	11	6,3
Total	174	100

Table 5.3 pada table diatas, menunjukkan imunisasi dasar yang terbagi menjadi imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap, terlihat imunisasi dasar lengkap sebanyak 93,7 % , sedangkan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 6,3%.

5.4 distribusi frekuensi dan presentase ISPA

ISPA	N	%
ISPA	115	66,1
TIDAK ISPA	59	33,9
Total	174	100

Table 5.4 pada table diatas, terlihat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 66,1 % , sedangkan tidak infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 33,9%.

C. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut

1. Uji hubungan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) anak 10-60 bulan

Table 5.5 hubungan imunisasi dasar lengkap dengan ISPA

Imunisasi	Ispa				Jumlah	Ket.
	Ispa		Tidak Ispa			
	N	%	N	%		
Lengkap	106	65,0%	57	35,0%	163	r = 0,255
Tidak lengkap	9	81,8%	2	18,2%	11	p = 01,296

Tabel 5.5 Berdasarkan data yang diperoleh terdapat angka persentase pada anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu 65,0 % ISPA dan 35,0% tidak ISPA.

Pada anak yang diberikan imunisasi dasar tidak lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu 81,8 % merupakan presentase terbesar dan 18,2 % tidak ISPA. Dan dapat dikatakan terdapat hubungan berdasarkan korelasi *crosstabs* pada anak yang imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) tetapi secara statistic tidak bermakna dengan nilai $p= 1,296$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Peneliti

Dalam deskripsi subjek yang dilakukan di kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat tahun 2019, dapat dilihat bahwa 174 responden yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap lebih banyak dibanding anak yang tidak diberikan imunisasi lengkap yaitu 6,3 % .

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk melihat anak diberikan imunisasi dasar lengkap lebih banyak dibandingkan anak yang tidak diberikan 44,3%. (Robin Dompas,2014). Pada hasil penelitian, anak yang infeksi saluran pernapasan akut lebih banyak yaitu 66,1% dibandingkan yang tidak infeksi saluran pernapasan akut.

B. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Anak Usia 10-60 Bulan

Dari hasil analisis antara riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dan infeksi saluran pernapasan akut anak usia 10-60 bulan, didapatkan bahwa persentase pada anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut,

serta anak yang diberikan imunisasi dasar tidak lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut imunisasi dasar tidak lengkap yaitu merupakan presentase terbesar.

Berdasarkan penelitian ini terlihat adanya hubungan yang antara riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut anak usia 10-60 bulan di kecamatan leuwiliang, bogor jawa barat namun secara statistic tidak bermakna dengan $p=1,296$ $r=0,255$.

Karena tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut anak usia 10-60 bulan di kelurahan leuwiliang, bogor jawa barat. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk melihat adanya hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut dimana gizi mempengaruhi tidak terjadinya infeksi saluran pernapasan akut. Hal ini diasumsikan mengapa gizi berpengaruh terhadap infeksi saluran pernapasan akut karena zat gizi sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Semakin baik zat gizi yang dikonsumsi berarti semakin baik status gizinya sehingga semakin baik juga kekebalan tubuhnya. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh virus (Hariani, et all, 2014)

Hal ini diasumsikan bahwa tidak hanya pemberian imunisasi dasar lengkap yang dapat berperan terhadap infeksi saluran pernapasan akut namun ada faktor pengganggu seperti pemberian ASI, latar belakang keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan, vitamin A (Presilya Sadenna, et all,2014).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan ini yakni kurangnya analisis lebih lanjut variabel lain, seperti pemberian ASI, pendidikan orang tua, lingkungan rumah, vitamin A, penghasilan orang tua. Serta adanya recall dalam hal ibu mengingat apa saja yang pernah dilakukan saat imunisasi dasar lengkap.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dengan jumlah 200 responden pada ibu memiliki anak di Wilayah Leuwiliang, Bogor, Jawa Barat dari perhitungan SPSS diperoleh data banyaknya anak dengan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap tetapi tetapi terdapat anak yang infeksi saluran pernapasan akut.

Didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dengan infeksi saluran pernapasan akut pada anak usia 10-60 bulan menunjukkan korelasi antara kedua kategori tersebut sangat lemah dan tidak searah dan nilai (p) tidak bermakna secara statistic.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, diharapkan untuk para akademisi atau penulis akan melakukan penelitian sebab akibat dari riwayat imunisasi dasar lengkap dan infeksi saluran pernapasan akut. Agar dapat digunakannya variable lain yang lebih beragam untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kategori riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap.

Bagi ibu yang memiliki bayi yang baru lahir disarankan untuk memberikan imunisasi sejak dari lahir dengan waktu yang telah di tentukan dan mengenal manfaat dari imunisasi agar dapat terhindar dari penyakit-penyakit. Orang tua yang mempunyai balita diharuskan memberikan makanan yang bergizi untuk memenuhi gizi yang di butuhkan oleh balita.

Peran orang tua merupakan penanganan yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga yang lain. peran oran tua dalam pencegahan Infeksi saluran pernapasan akut pada balita sangatlah penting, sebab bila peran orang tua dalam pencegahan Infeksi saluran pernapasan akut yang buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan akan menjadi penyakit yang sangat berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, P. 2019. *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada bayi.*
- Dompas Robin, J. K. P. K. M. (2013). *Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Jurnal Ilmiah Bidan, 000, 71–76.*
- Gralia Mutiara Laluhan*, Budi T. Ratag*, W. P. J. K. (2018). *hubungan faktor lingkungan fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan infeksi saluran pernapasan akut pada anak balita di puskesmas salibabu kabupaten kepulauan talaud. 7, 4.*
- Habibi, M., Gayatri, D., & Bantas, K. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat , Kecamatan Tebet , Jakarta Selatan , Tahun 2013 Factors that Affecting Acute Respirator y Infection (ARI). 1(1), 23–27.*
- Hariani, dkk. 2014. *Hubungan Status Imunisasi, Status Gizi, Dan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Dipuskesmas Segeri Pangkep. Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis (5)*
- Hartaty. (2017). *Pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di wilayah kerja puskesmas batua kota makassar, 1110–1128.*
- Helmizar. (2014). *Evaluasi Kebijakan Jampersal dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Jurnal Kemas, 9(94), 5.*
- Kaloh, I. D. (2017). *Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Dasar Dengan Angka Kesakitan Pada Bayi Usia 9=12 bulan di puskesmas modinding. Kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar dengan angka kesakitan pada bayi usia 9=12 bulan di puskesmas modinding, 5(2), 1–7.*
- Karina, A., & Warsito, B. (2012). *Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. Diponegoro Journal of Nursing, 1(1), 30–35.*
- Kemendes RI. (2018). *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, ini rinciannya. Kementerian Kesehatan RI, 1–2.*
- Malik, I., Machfoedz, I., & Mahfud, M. (2016). *Cakupan Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 3(1), 53. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(1\).53-57](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(1).53-57)*

- Nasution, K., Sjahrullah, M. A. R., Brohet, K. E., Adi, K., & Endyarni, B. (2016). *Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. Sari Pediatri, 11(4), 223–228.*
- Nur, F. T., Febriani, Y., & Nugraheni, A. (2017). *HUBUNGAN ANTARA STATUS IMUNISASI DAN INFEKSI. A, 32, 1–11.*
- Nurhayati. (2018). *Faktor Resiko ISPA pada Balita Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin Received Date : Revised Date : Accepted Date : Faktor Resiko ISPA Pada Balita, (2), 11–23.*
- Physica, S. S. (2018). 1,2 1. *Viral and Bacterial Etiology of Acute Pharyngitis in Children, 2(January), 1–46.*
- Rachman, I. (2015). *Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Faktor Dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis B Di Kota Jambi. pengetahuan, sikap ibu dan peran petugas kesehatan sebagai faktor dalam meningkatkan cakupan imunisasi hepatitis b di kota jambi, 11(1), 32–38.*
- Riska Cahya W. Sukarto. (2016). *Estratigrafía y sedimentología de registros marinos de las bahías de Tongoy y Guanaqueros (~30°S), y sus implicancias paleohidrológicas. 4, 137.*
- Sambominanga, P. S., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2014). *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Jurnal Keperawatan, 2(2).*
- Supriatin, E. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. Jurnal Ilmu Keperawatan, 3(1), 1–10.*
- Syifa, N., & Biruni, A. (1991). *Edukasi Mengenai Imunisasi Dasar Lengkap terhadap Ibu Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya.*

Lampiran 1

Surat Permohonan Izin penelitian



Nomor : 037/PM/UBINAWAN.FET/FT.IV/19
Perihal : Permintaan Izin Untuk Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab Bogor
Di Tempat,

Dengan Hormat,

Dalam rangka penerapan Tri Dharma Perguruan Tinggi terkait penelitian dan pengabdian masyarakat, Universitas Binawan dengan Kecamatan Leuwiliang telah bekerjasama untuk menjadikan Kec. Leuwiliang sebagai "Daerah Binaan" Universitas Binawan yang sudah disepakati dalam Nota Kerjasama No.001/UBINAWAN.REK/MoU/IX/18.

Sehubungan dengan hal tersebut pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan akan dilaksanakan di beberapa desa/wilayah di Kec. Leuwiliang dengan judul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan Pada Desa Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

Demikian surat ini dibuat atas perhatian serta kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih

Jakarta, 04 April 2019



KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

LAMPIRAN 2**Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian****Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019****LEMBAR PENJELASAN**

Selamat pagi ibu, sehubungan dengan di adakan penelitian yang berjudul **Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019** oleh sebab itu kami mengharapkan keikutsertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir meliputi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelumnya;
- Kesehatan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi, stres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut, diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC);
- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida;

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembangana motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkak kepala, lingkakr lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi :

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591)

LAMPIRAN 3

Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

8149



Program Studi Fisioterpi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630
Phone : (62-21) 80880882

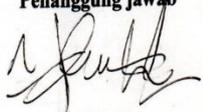
LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian ,
serta menyadari manfaat dari penelitian ini , saya :

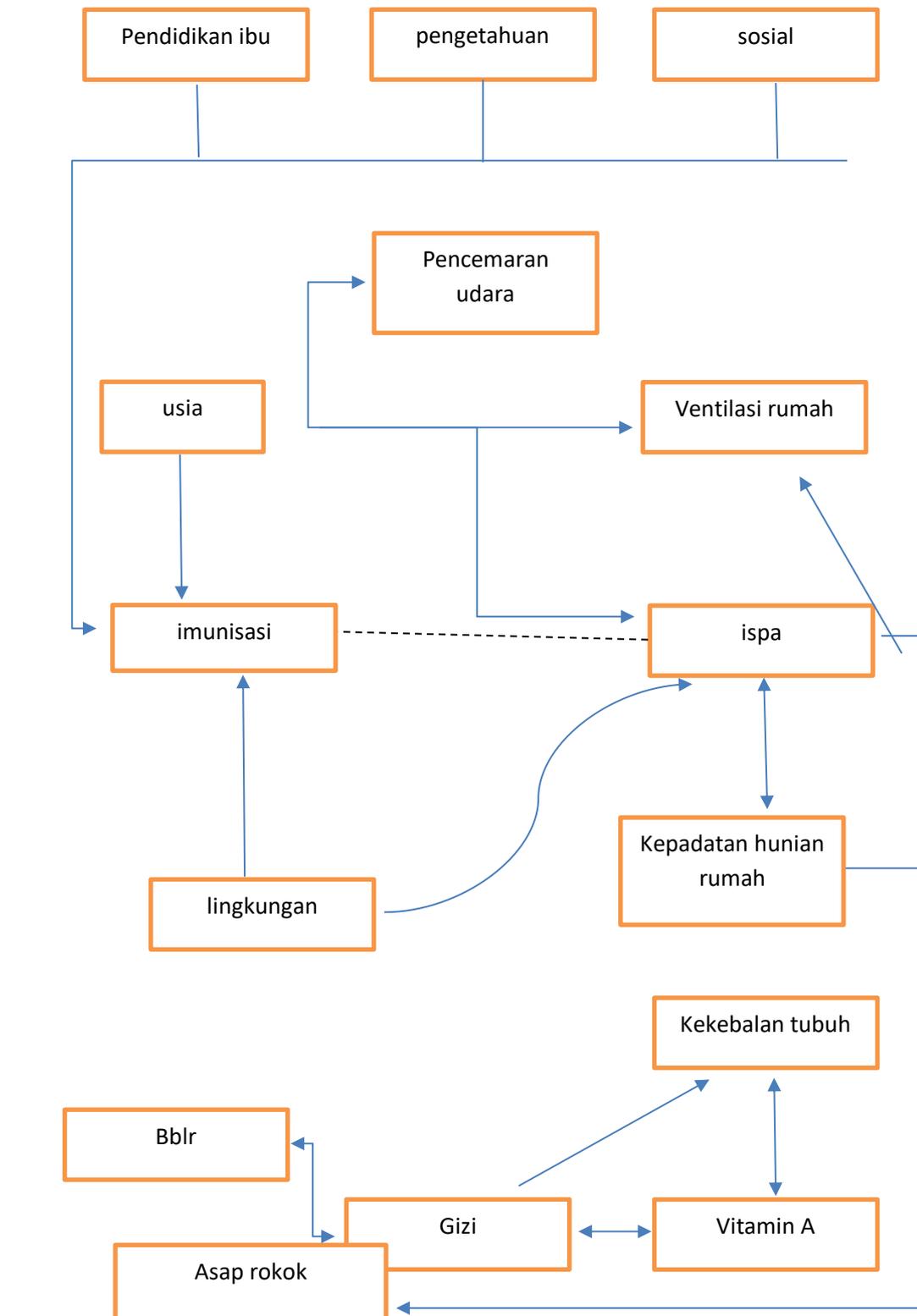
Nama : Nining
Usia : 34 tahun
Alamat : Kp Sukaasih Rt03/02

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh
program studi fisioterapi universitas binawan tentang **“Gambaran Kondisi
Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita)
pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan
Leuwiliang tahun 2019”** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 2019

<p>Penanggung jawab</p> <p> (Nining)</p>	<p>Responden</p> <p> (Nining)</p>
<p>Saksi</p> <p> (Tati)</p>	

LAMPIRAN 4
Jaring Laba-Laba



LAMPIRAN 5**End Note**

¹ Helmizar. (2014). Evaluasi Kebijakan Jampersal dalam penurunan AKI dan AKBdi Indonesia. *Jurnal Kemas*, 9(94), 5.

² Karina, A., & Warsito, B. (2012). Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 30–35.

³ Kemenkes RI. (2018). Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, ini rinciannya. Kementerian Kesehatan RI, 1–2.

⁴ Habibi, M., Gayatri, D., & Bantas, K. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat , Kecamatan Tebet , Jakarta Selatan , Tahun 2013 Factors that Affecting Acute Respirator y Infection (ARI). 1(1), 23–27.

⁵ Triana. (2015). Panduan lengkap kesehatan mengenal,mencegah & mengobati penularan Penyakit dari infeksi. 123–135. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.2.123-135.2016>

⁶ Nurhayati. (2018). Faktor Resiko ISPA pada Balita Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin Received Date : Revised Date : Accepted Date : Faktor Resiko ISPA Pada Balita, (2), 11–23.

⁷ Triana. (2015). *Panduan lengkap kesehatan mengenal,mencegah & mengobati penularan Penyakit dari infeksi*. 123–135.

⁸ Malik, I., Machfoedz, I., & Mahfud, M. (2016). Cakupan Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal*

⁹ Hariani, dkk. 2014. Hubungan Status Imunisasi, Status Gizi, Dan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Dipuskesmas Segeri Pangkep. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis* (5)

¹⁰ Habibi, M., Gayatri, D., & Bantas, K. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat , Kecamatan Tebet , Jakarta Selatan , Tahun 2013 Factors that Affecting Acute Respirator y Infection (ARI). 1(1), 23–27.

¹¹ Riska Cahya W. Sukarto. (2016). Estratigrafía y sedimentología de registros marinos de las bahías de Tongoy y Guanaqueros (~30°S), y sus implicancias paleohidrológicas. 4, 137.

¹² Kaloh, I. D. (2017). *Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Dasar Dengan Angka Kesakitan Pada Bayi Usia 9=12 bulan di puskesmas modoinding. Kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar dengan angka kesakitan pada bayi usia 9=12 bulan di puskesmas modoinding*, 5(2), 1–7.

¹³ Tinggi, S., Kesehatan, I., Sarri, R. K., Kedokteran, F., Islam, U., Agung, S., ... Kesehatan, I. (2018). Description of Knowledge and Attitude of Women in Rendering Abstract. 10(1), 75–82.

¹⁴ Supriatin, E. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 1–10.

¹⁵ Nina. 2014. Imunisasi untuk anak dilengkapi jadwal dan mitos seputer imunisasi. Penerbit : nuha medika, 112

¹⁶ Hartaty. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, 1110–1128

¹⁷ Anik. 2017. ilmu Kesehatan anak dalam kebidanan. Penerbit :trans info media

¹⁸ Nur, F. T., Febriani, Y., & Nugraheni, A. (2017). Hubungan Antara Status Imunisasi Dan Infeksi. *A*, 32, 1–11.

¹⁹ Rachman, I. (2015). Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Faktor Dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis B Di Kota Jambi. *Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Faktor Dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis B Di Kota Jambi*, 11(1), 32–38.

²⁰ Hariani, dkk. 2014. Hubungan Status Imunisasi, Status Gizi, Dan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Dipuskesmas Segeri Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (5)

²¹ Abbas, P. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Bayi.

²² Physica, S. S. (2018). 1,2 1. Viral And Bacterial Etiology Of Acute Pharyngitis In Children, 2(January), 1–46.

²³ Gralia Mutiara Luluhan*, Budi T. Ratag*, W. P. J. K. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Kebiasaan Merokok Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Balita Di Puskesmas Salibabu Kabupaten Kepulauan Talaud. 7, 4.

²⁴ Nasution, K., Sjahrullah, M. A. R., Brohet, K. E., Adi, K., & Endyarni, B. (2016). Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. Sari Pediatri, 11(4), 223–228.

LAMPIRAN 6**KUESIONER****BLOK H. IDENTITAS IBU DENGAN BALITA**

J. KUESIONER IBU DENGAN BALITA									
No	Identitas Individu								
1.	Nama Ibu								
2.	Nama lengkap anak								
3.	Usia Ibu				Tahun	Usia Anak			Bulan
4.	Alamat rumah								
5.	RT/RW		Kecamatan		Kelurahan				
	Kabupaten/Kota		Klasifikasi desa/kelurahan						
8.	Berapa lama tinggal di alamat tersebut?	Tahun							
		Bulan							
9.	Pendidikan terakhir ibu								
10.	Pekerjaan Ibu								
12.	Penghasilan keluarga perbulan	Rp							
13.	Parietas	1. <2							<input type="checkbox"/>
		2. ≥2							

BLOK J. IMUNISASI	
Vaksin	
HB-0 (0-7 Hari)	Pernah / Tidak pernah
BCG	Pernah / Tidak pernah
Polio 1	Pernah / Tidak pernah
DPT-HB-Hib 1	Pernah / Tidak pernah
Polio 2	Pernah / Tidak pernah
DPT-HB-Hib 2	Pernah / Tidak pernah
Polio 3	Pernah / Tidak pernah
DPT-HB-Hib 3	Pernah / Tidak pernah
Polio 4	Pernah / Tidak pernah
IPV	Pernah / Tidak pernah
Campak	Pernah / Tidak pernah

BLOK O. RIWAYAT PENYAKIT ANAK

1. INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN			
1	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak	
2	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak	

LAMPIRAN 7

Pengolahan data komputer

Hasil pengolahan data

IMUNISASI * ispa Crosstabulation

			ispa2		Total
			Ispa	tidak ispa	
IMUNISASI	lengkap	Count	106	57	163
		% within IMUNISASI	65.0%	35.0%	100.0%
	tidak lengkap	Count	9	2	11
		% within IMUNISASI	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	115	59	174
		% within IMUNISASI	66.1%	33.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.296 ^a	1	.255	.337	.213
Continuity Correction ^b	.655	1	.418		
Likelihood Ratio	1.431	1	.232		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.288	1	.256		
N of Valid Cases	174				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics

IMUNISASI

N	Valid	174
	Missing	0

IMUNISASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	163	93.7	93.7	93.7
	tidak lengkap	11	6.3	6.3	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Statistics

ispa

N	Valid	174
	Missing	0

Ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ispa	115	66.1	66.1	66.1
	tidak ispa	59	33.9	33.9	100.0
Total		174	100.0	100.0	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nadila Pratiwi Muchtar

Alamat : Perum. Citra Villa Mangun Jaya Blok K10/17
RT02/RW028 Mangun Jaya, Tambun Selatan,
Kota Bekasi. 17510

Agama : Islam

Pendidikan : SD NEGERI 02 Mangun Jaya, Bekasi
SMP NEGERI 7 Tambun Selatan, Bekasi
SMA NEGERI 4 Tambun Selatan, Bekasi

Jakarta, Juli 2019

(Nadila Pratiwi Muchtar)