

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN IMUNISASI DASAR TERHADAP FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS KECAMATAN MAKASAR JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Wahyu Indah Sari

011811061

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2022



HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN IMUNISASI DASAR TERHADAP FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS KECAMATAN MAKASAR JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Wahyu Indah Sari

011811061

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Wahyu Indah Sari

NPM : 011811061

Tanda Tangan :

Tanggal : 07 Juli 2022





Wahyu Indah Sari NPM. 011811061

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul:

"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur"

Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Univeristas Binawan



DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Tri Mustikowati

: Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

Wuth

Pembimbing II

: Erika Lubis, SKp, MN

Ditetapkan di

: Jakarta

Pada Tanggal

: 04 Juli 2022

iii

UNIVERSITAS BINAWAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul:

"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Univeristas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Siswani Marianna S.Kep., MSi.

Penguji II : Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep.

Penguji III : Erika Lubis, SKp., MN.

Ditetapkan di : Jakarta Pada Tanggal : 07 Juli 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Dr. Aan Sutandi, S.

iv

UNIVERSITAS BINAWAN

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ''Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur''. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak baik dari saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangat tidak mudah bagi penulis untuk menjalani semuanya. Dengan selesainya skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- 1. Ibu Prof. Dr. Ir. Illah Sahilah, M.S, selaku Rektor Universitas Binawan
- Ibu Dr. Aliana Dewi., SKp., MN., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Univerisitas Binawan
- 3. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan
- 4. Ibu Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skrispsi ini.
- 5. Ibu Erika Lubis, SKp., MN., selaku dosen pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 6. Ibu Ns. Siswani Marianna S.Kep., MSi., selaku dosen penguji yang telah berkenan dan kesediaanya untuk mengorbankan waktu luang dan pikiran untuk menjadi penguji dan memberikan masukan bagi skripsi ini
- 7. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang telah memberikan izin untuk tempat penelitian
- 8. Pihak Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur yang telah mengizinkan untuk pengambilan data

- 9. Ibu Sulistiawati yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
- 10. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan support, dukungan material moral dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 11. Sahabatku Novita, Chintia, Shafa, dan Vika yang telah berjuang bersama dalam pembuatan skripsi, dan selalu membantu dan memberikan semangat.
- 12. Teman-teman seperjuangan Keperawatan A'2018 terimakasih banyak atas dukungan dan semangat yang diberikan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.



PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Indah Sari

NPM : 011811061

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada

Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non-exclusive Royalty-Free

Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap

Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan

Makasar Jakarta Timur''

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-

eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/ format,

mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan

tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ Pencipta dan

sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 07 Juli 2022

Yang menyatakan

This

(Wahyu Indah Sari)

vii

UNIVERSITAS BINAWAN

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Wahyu Indah Sari¹⁾, Tri Mustikowati²⁾, Erika Lubis³⁾

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Binawan

ABSTRAK

Latar belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kesakitan hingga kematian yang banyak dialami oleh balita. Beberapa faktor risiko penyakit ISPA pada balita diantaranya riwayat pemberian ASI ekslusif dan status imunisasi dasar. Tujuan: mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. **Metode:** penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional dengan jumlah sampel 76 responden. Hasil: ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA kategori rendah (67,4%), ISPA kategori tinggi (32,6%). ASI tidak eksklusif dengan kejadian ISPA kategori rendah (20,0%), ISPA kategori tinggi (80.0%). Imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA kategori rendah (54,5%), ISPA kategori tinggi (45,5%). Imunisasi dasar tidak lengkap dengan kejadian ISPA kategori rendah (10,0%), ISPA kategori tinggi (90,0%). **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA (p-value= 0.001) dan terdapat hubungan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA (p-value= 0,014). Saran: sebaiknya para ibu tetap berusaha meningkatkan pemberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan dan memberikan imunisasi dasar sesuai usia agar balitanya mendapatkan kekebalan tubuh yang optimal dan dapat terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA.

Kata kunci: ASI eksklusif, imunisasi dasar, ISPA, balita

The Relationship between History of Exclusive Breastfeeding and Basic Immunizations on the Frequency of ISPA Incidence in Children aged 2-5 Years at the Makassar District Health Center, East Jakarta

Wahyu Indah Sari¹⁾, Tri Mustikowati²⁾, Erika Lubis³⁾

Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery. Binawan University

ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Infection (ARI) is the most common cause of illness and death for toddlers. Several risk factors for ARI in children under five include a history of exclusive breastfeeding and basic immunization status. Objective: to determine the relationship of history of exclusive breastfeeding and basic immunization to the frequency of the incidence of ARI in children under five at the Makassar District Health Center, East Jakarta. Methods: The research used a correlational analytic descriptive research design with a Cross Sectional approach with a sample of 76 respondents. Results: Exclusive breastfeeding with the incidence of ARI in the low category (67.4%), ARI in the high category (32.6%). Non-exclusive breastfeeding with the incidence of ARI in the low category (20.0%), ARI in the high category (80.0%). Complete basic immunization with the incidence of ARI in the low category (54.5%), ARI in the high category (45.5%). Incomplete basic immunization with the incidence of ARI in the low category (10.0%), ARI in the high category (90.0%). Conclusion: there is a relationship between history of exclusive breastfeeding with the frequency of occurrence of ARI (p-value = 0.001) and there is a relationship between history of giving basic immunization status with the frequency of occurrence of ARI (p-value = 0.014). Suggestion: mothers should still try to increase exclusive breastfeeding for 0-6 months and provide basic immunization according to age so that their toddlers get optimal immunity and can avoid diseases, one of which is acute respiratory tract infections.

Keywords: exclusive breastfeeding, basic immunization, Acute Respiratory Infection, toddler

DAFTAR ISI

HALAMAN 1	PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN I	PERSETUJUAN	iii
HALAMAN I	PENGESAHAN	iv
KATA PENG	GANTAR	v
PERNYATA	AN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR	. vii
DAFTAR ISI	[X
DAFTAR TA	ABEL A S	xiii
	AMBAR	
	AHULUAN	
	atar Belakang	
	-	
	nusan Masalah	
1.3 Tuju	uan Penelitian	
1.3.1	Tujuan umum	5
1.3.2	Tujuan Khusus	5
1.4 Man	nfaat Penelitian	6
1.4.1	Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.2	Bagi Masyarakat	6
1.4.3	Bagi Tenaga Kesehatan	6
1.4.4	Bagi Peneliti	6
BAB II TINJ	AUAN TEORI	
2.1 Kon	nsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	7
2.1.1	Pengertian	
2.1.1	Etiologi	
2.1.2	Klasifikasi	
4.1.5	TXIMOTITIMOT	··· /

2.1.4	Tanda dan Gejala	11
2.1.5	Patogenesis	12
2.1.6	Faktor Risiko Yang Mempengaruhi	12
2.1.7	Cara Penularan	17
2.1.8	Pencegahan	18
2.1.9	Cara Ukur Kejadian ISPA	19
2.2 Ko	nsep Dasar ASI Eksklusif	19
2.2.1	Pengertian ASI Eksklusif	19
2.2.2	Macam – macam ASI	20
2.2.3	Kandungan Nutrisi Dalam ASI	21
2.2.4	Manfaat ASI Eksklusif	23
2.2.5	Faktor yang mempengaruhi produksi ASI	26
2.2.6	Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI ekslusif	27
2.2.7	Cara Ukur ASI Eksklusif	28
2.3 Ko	nsep Imunisasi Dasar	29
2.3.1	Pengertian Imunisasi Dasar	29
2.3.2	Tujuan Imunisasi	30
2.3.3	Manfaat Imunisasi	30
2.3.4	Jenis – Jenis Imunisasi Dasar.	31
2.3.5	Waktu Pemberian Imunisasi Dasar	33
2.3.6	Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	36
2.3.7	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar	38
2.3.8	Cara Ukur Imunisasi Dasar	40
2.4 Ke	rangka Teori	41
BAB III KE	RANGKA KONSEP PENEITIAN DAN HIPOTESIS PENEITIAN.46	
3.1 Ke	rangka konsep	46
	potesis Penelitian	
BAB IV ME	TODOLOGI PENELITIAN	48
	ncangan Penelitian	
	oulasi dan Sampel	
	Populasi	40 48

4.2	.2 Sampel	48
4.3	Defenisi Operasional Variabel	49
4.4	Alat dan Bahan Penelitian	53
4.5	Instrumen Penelitian	53
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumplan Data	54
4.9	Cara Analisa Data	55
4.10	Pengolahan Data	56
4.11	Kerangka Operasional / Kerja	58
4.12	Etika Penelitian	58
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
5.1	Hasil Penelitian	62
5.1	.1 Hasil Analisis Univariat Hasil Analisis Hasil Hasil Analisis Hasil	62
5.2	Pembahasan	67
5.2		67
5.2		71
5.3	Implikasi Keperawatan	76
5.4	Keterbatasan Penelitian	76
BAB VI	I KESIMPULAN DAN SARAN	77
6.1	Kesimpulan	77
6.2	Saran	78
DAFTA	AR PUSTAKA	79
LAMPI	RAN	88
	D DIWAVAT HINID	111
- 1 / H - I - /	K KIWAYAI HIIIIP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar
Tabel 4.1 Defenisi Operasional50
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin63
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA64
Tabel 5.6 Analisis Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA
101 A

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	58



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang paling banyak terjadi di negara berkembang salah satunya di Indonesia. Penyakit Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena tingginya angka penderita ISPA terutama pada balita hingga menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2019). ISPA adalah infeksi yang mengenai organ saluran pernapasan yang bisa menyebabkan berbagai timbulnya penyakit ringan sampai berat. ISPA merupakan golongan *Air Borne Disease* yang penularannya melewati udara (Kemenkes RI, 2017).

ISPA dapat di defenisikan sebagai penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi dari manusia ke manusia. ISPA disebabkan oleh virus dan bakteri munculnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam beberapa jam hingga hari. Sebagian besar anak yang menderita infeksi saluran pernapasan atas memberikan tanda gejala yaitu batuk, dan balita yang menderita ISPA akan mengalami beberapa tanda gejala seperti retraksi dada dan nafas cepat. Selain batuk manifestasi klinis ISPA pada anak yang dapat ditemukan yaitu demam, flu, dan disertai sesak nafas (Wulaningsih & Hastuti, 2018). Gejala yang sering dialami oleh penderita ISPA pada anak balita khususnya di Indonesia adalah batuk pilek diperkirakan mencapai 3-6 pertahun (rata-rata 4x pertahun) (Masriadi, 2017).

Golongan bayi dan balita sangat rawan terserang berbagai macam penyakit khususnya penyakit infeksi. Perkembangan dasar yang berlangsung pada masa bayi dan balita akan mempengaruhi tumbuh kembang anak berikutnya. Sehingga bayi dan balita tersebut memerlukan perlindungan untuk mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu tumbuh kembang, bahkan

berujung pada kematian. Balita lebih sering terkena penyakit ini daripada orang dewasa. Umur balita biasanya lebih sering terkena penyakit daripada umur dewasa. Hal ini dikarenakan. Hal ini disebabkan imunitas tubuh terhadap suatu penyakit infeksi masih dalam proses perkembangan. imun pada anak balita yang masih tergolong lemah dan belum matang sehingga bisa menyebabkan anak balita sangat mudah terpapar penyakit ISPA (Widia, 2017).

Secara global diperkirakan jumlah kasus ISPA di negara berkembang sebanyak 0,29 episode per anak / tahun dan di negara maju sebanyak 0,05 episode per anak/ tahun (Ridwan et al., 2021). Prevalensi ISPA pada balita di dunia pertahun tercatat 156 juta kasus baru dan di negara berkembang sebanyak 151 (96,7%) juta kasus. Wilayah Asia dan Afrika tercatat paling banyak yang mengalami kejadian ISPA (Pangestika, 2020).

Di Indonesia dari keseluruhan kematian bayi dan balita, yang disebabkan oleh ISPA sebesar 20%-30%. Pada tahun 2018 prevalensi kejadian ISPA sebesar 9,3% dengan kelompok terbanyak dari usia 1-4 tahun yaitu sebesar 4,4% anak dan provinsi tertinggi yang memiliki ISPA yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 16,7% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi kasus ISPA pada balita di DKI Jakarta sebesar 5,36%, wilayah kota Jakarta Timur sebesar 6,45% dan kasus terbanyak di dominasi oleh laki - laki sebesar 6,41% Sedangkan perempuan sebesar 4,27% (Riskesdas, 2018).

Salah satu faktor risiko terjadinya bayi terkena ISPA adalah riwayat pemberian ASI eksklusif yang kurang optimal dan vaksinasi yang tidak lengkap (Wahyuni at al., 2020). ASI eksklusif artinya bayi mendapat ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman (MP – ASI) selama 6 bulan (Kristianingsih & Anggraini, 2019). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif diatur dalam peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 (Kemenkes RI, 2018). Riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat pada masa bayi merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan kejadian ISPA pada anak. ASI eksklusif

memiliki banyak manfaat. Tentang nutrisi, imunologi, psikologi dan ekonomi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif terbukti memiliki tingkat malnutrisi yang lebih rendah dan risiko terkena infeksi ISPA yang lebih dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Rahayu, 2018).

ASI mengandung antimikroba, agen anti-inflamasi dan faktor pengembangan perlindungan kekebalan. Memperkuat kekebalan dan pertahanan terhadap agen infeksi pada bayi premature yang disusui. Manfaat yang teridentifikasi dari ASI eksklusif adalah memberikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi pernapasan selama tahun pertama kehidupan (Tromp et al., 2018). Pemberian ASI eksklusif pada anak dapat melindungi dari penyakit ISPA dan mengurangi kejadian penyakit pernapasan lainnya, karena ASI mengandung nutrisi dan zat yang melindungi bayi dari penyakit (Wibawa at al., 2019).

Ijana et al. (2017) mengatakan bahwa sebesar 73,3 % dari insiden ISPA disebabkan balita tidak diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko terserang ISPA 3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan digantikan dengan susu formula lebih rentan terjangkit penyakit infeksi saluran pernapasan.

Selain riwayat pemberian ASI eksklusif, vaksinasi yang tidak lengkap juga mempengaruhi pada insiden ISPA. Imunisasi adalah sistem kekeblan spesifik yang dimaksudkan untuk memberi manusia kekebalan aktif terhadap penyakit menular. Ada berbagai jenis vaksinasi yang diterima anak kecil, termasuk vaksinasi BCG, vaksinasi DPT, vaksinasi polio, vaksinasi campak, dan vaksinasi Hb-0 (Desiyana at al., 2017).

UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 mengatur bahwa setiap anak berhak atas vaksinasi dasar sesuai dengan peraturan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah berjangkitnya penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Pemerintah berkewajiban untuk memastikan bahwa semua bayi dan anak-anak divaksinasi

secara lengkap. Pelaksanaan vaksinasi ini dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi sangat bermanfaat dalam menentukan daya tubuh anak terhadap gangguan penyakit (Wahyuni, 2020). Menurunkan angka kejadian ISPA dengan memberikan imunisasi yang lengkap pada balita.kelengkapan vaksinasi dasar harus dicapai sebelum usia 2 tahun. Anak dibawah 5 tahun dianggap di imunisasi lengkap jika telah di imunisasi lengkap berdasarkan usia dan waktu pemberian (Rahayu, 2018).

Menurut Wahyuni (2020) 78.1% anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami wabah ISPA tidak di imunisasi secara lengkap. Anak-anak yang tidak di vaksinasi lengkap lima kali lebih mungkin terkena ISPA dibandingkan mereka yang di vaksinasi lengkap.

Berdasarkan survei pendahuluan wawancara yang dilakukan di kecamatan Makasar pada bulan agustus 2021, dari 10 balita 60% (6 balita) menderita ISPA sebayak 4 kali atau lebih dalam satu tahun terakhir, dan 40% (4 balita) memiliki kejadian ISPA Kurang dari 4 kali dalam 1 tahun terakhir. Dari 10 balita tersebut yang terkena ISPA 8 balita tidak diberikan ASI secara ekslusif selama 6 bulan dikarenakan ASI yang keluar sedikit kemudian digantikan dengan susu formula, dan 3 balita lainya mempunyai status imunisasi tidak lengkap karena ibu mereka sering tidak sempat membawa anaknya ke rumah sakit atau ke pelayanan kesehatan terkait dengan pekerjaan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Balita Di Puskesmas Kelurahan Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara riwayat pemberian ASI

eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat imunisasi dasar pada balita terhadap frekuensi kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

 Mengidentifikasi karakteristik demografi anak balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur



- 2. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
- Mengidentifikasi riwayat pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
- 4. Mengidentifikasi frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
- Mengidentifikasi hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap frekuensi kejadian ISPA Pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
- Menganalisa hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam hal pencegahan penyakit ISPA pada balita

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan dan masukan khususnya orang tua yang memiliki bayi atau yang sedang akan memiliki bayi dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar untuk pencegahan ISPA pada balita

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi tambahan dan bahan masukan untuk puskesmas tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita sehingga dapat meningkatkan penyuluhan terhadap masayarakat khususnya orang tua yang akan memiliki bayi.

RSIT

1.4.4 Bagi Peneliti

Memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai ISPA dan meningkatkakan kemampuan peneliti dalam menganalisis kejadian ISPA yang terjadi pada balita

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit pada saluran pernapasan atas dan bawah yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Dari penyakit tanpa tanda gejala dan infeksi ringan hingga penyakit berat dan fatal. Tergantung dari patogen penyebabnya, yaitu host dan faktor lingkungan (Masriadi, 2017). Infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung hingga 14 hari. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveolus dan organ sekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah dan pleura (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Lutfiana (2019) Istilah ISPA mencakup tiga komponen yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Arti dari masing-masing adalah sebagai berikut:

- 1. Infeksi adalah ketika organisme masuk ke dalam tubuh manusia, berkembang dengan baik dan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- 2. Saluran pernafasan adalah organ pernafasan yang meliputi hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan paru-paru serta berfungsi untuk pernapasan dan pertukaran gas antara O₂ dan CO₂ di dalam tubuh manusia.
- 3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari ditetapkan untuk menunjukkan perjalanan penyakit akut, meskipun beberapa penyakit ISPA yang dapat diklasifikasikan dapat belangsung lebih lama dari 14 hari.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong ke dalam *Air Born Disease* yang bisa ditularkan melewati udara yang terkontaminasi bakteri dan masuk ke tubuh melalui saluran pernapasan. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan pasien atau benda yang terkontaminasi. Namun, dalam praktiknya mayoritas infeksi juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita penyakit ISPA (Najmah, 2016).

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai organisme, tetapi yang paling umum adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Penyebab paling umum dari infeksi saluran pernapasan akut, seperti rinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan radang tenggorokan adalah virus. Mayoritas dari 90 persen infeksi ini disebabkan oleh virus dan beberapa oleh bakteri (Tandi, 2018).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering ditemui pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan hinga berat. Dampak yang terjadi jika anak mengalami ISPA tidak segera diobati akan menyebabkan pneumonia. Pneumonia merupakan manifestasi ISPA yang paling berat hingga mengakibatkan kematian (Kartini & Harwati, 2019).

2.1.2 Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 macam bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain yaitu genus *Streptococus, Stafilococus, Pneumococus, Hemofillus, Bordetellia dan Corinebakterium*. Virus penyebab ISPA Antara lain adalah kelompok *Miksovirus, Adnovirus, Coronavirus, Picornavirus, Micoplasma, Herpesvirus* dan lain-lain (Masriadi, 2017).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi ISPA terbagi berdasarkan letak anatomi dan berdasarkan umur (Masriadi, 2017).

Klasifikasi berdasarkan letak anatomi adalah sebagai berikut:

1. Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPA)

Infeksi yang menyerang hidung dan tenggorokan, seperti pilek, otitis media, faringitis.

2. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA)

Infeksi yang mempengruhi alveoli dari epiglottis atau laring. Dinamakan organ-organ saluran pernapasan seperti epiglotis, laringitis, laringiotrakeitis, bronkitis, pneumonia

Klasifikasi berdasarkan usia sebagai berikut:

1. Kelompok usia < 2 bulan.

a. Pneumonia berat

Berhenti menyusui (jika menyusui sebelumnya baik), kejang, kantuk yang tidak biasa atau kesulitan berdiri, anak mengi yang tenang, mengi, demam (38°C) atau hipotermia (<35,5°C), dll. dengan tanda-tanda klinis, napas cepat >60 napas/menit, penarikan dada yang hebat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, perut penuh dan sesak.

b. Bukan pneumonia

Bila anak bernapas dengan frekuensi < 60x/ permenit dan tidak ditemukan tanda-tanda pneumonia seperti di atas.

2. Kelompok usia > 2 bulan ≤ 5 tahun

a. Pneumonia sangat berat

Kesulitan bernapas atau batuk yang di ikuti dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, terlihat penariakan dinding dada, kejang dan sulit dibangunkan.

b. Pneumonia berat

Batuk atau kesulitan bernafas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak ditemukan sianosis dan anak bisa minum



Pneumonia

Batuk atau kesulitan bernafas dan bernafas dengan cepat tanpa menarik dada

d. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa)

Batuk atau kesulitan bernafas tanpa pernapasan cepat dan tanpa menarik dinding dada

e. Pneumonia persisten

Anak-anak yang didiagnosis dengan pneumonia tetap nyeri meskipun telah diobati dengan antibiotik dosis yang tepat selama 1-10 hari. Biasanya tampak terlihat dada sesak, napas cepat, demam ringan sering terjadi.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Masriadi (2017) gejala- gejala ISPA antara lain:

1. Tanda dan gejala ISPA ringan

Seseorang anak dikatakan menderita ISPA ringan jika dijumpai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Suara parau
- c. Pilek
- d. Suhu badan $\geq 37^{\circ}$ C
- 2. Tanda dan gejala ISPA sedang



Seorang anak dikatakan mengalami ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a. Pernapasan ≥ 50 x / menit pada anak yang berusia kurang dari 1 tahun atau ≥ 40 kali per menit pada anak yang berumur 1 tahun atau lebih.
- b. Suhu \geq 39°C (di ukur dengan thermometer)
- c. Tenggorokkan tampak kemerahan
- d. Timbul bintik-bintik merah pada permukaan kulit yang menyerupai bercak campak
- e. Rasa nyeri pada telinga atau mengeluarkan cairan (nanah) dari telinga
- f. Stridor
- 3. Tanda dan gejala ISPA Berat

Anak dikatakan sakit ISPA berat jika ditemukan gejala ISPA ringan atau ISPA sedang diikuti 1 atau lebih gejala sebagai berikut:

- a. Kulit atau bibir sianosis (kebiruan)
- b. Pernapasan cuping hidung
- c. Penarikan dinding dada saat bernapas
- d. gelisah
- e. Kesadaran menurun
- f. Nadi ≥ 100 menit

2.1.5 Patogenesis

Saluran pernapasan memiliki sistem pertahanan seperti selaput lendir, makrofag, dan antibodi. Udara yang masuk melalui hidung disaring oleh bulu hidung, dan partikel udara kecil menempel pada selaput lendir. Pada udara yang tercemar partikel udara menjadi terperangkap dalam selaput lendir, memperlambat silia, mengiritasi saluran napas, dan menarik bakteri yang tidak dapat dibersihkan dari sistem pernapasan. Mikroorganisme yang lolos dari pertahanan saluran pernapasan bagian atas dicegah untuk tertarik ke tempat infeksi oleh lapisan pertahanan ketiga yang penting, sistem kekebalan, dan proses inflamasi ditemukan. Infeksi saluran pernapasan bawah dapat terjadi ketika mekanisme pertahanan pernapasan terganggu atau ketika mikroorganisme sangat virulen (Masriadi, 2017).

2.1.6 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena ISPA. Secara umum, ada tiga faktor risiko kejadian luar biasa ISPA: patogen, host dan faktor lingkungan (Maharani at al., 2017).

1. Faktor Agen

Infeksi saluran pernafasan akut, proses infeksi dapat mempengaruhi saluran pernafasan bagian atas atau bawah, atau keduanya. Infeksi dapat disebabkan oleh virus, bakteri, ritochetti, jamur, atau protozoa. Bakteri yang menyebabkannya termasuk dalam genus Streptococcus, Staphylococcus, *Streptococcus* pneumoniae, Haemophilus, Bordotella, dan Corynebacterium. Virus yang menyebabkannya antara lain myxovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus (Widodo et al., 2016).

2. Faktor Pejamu

a. Usia



Kelompok usia yang berisiko tinggi terkena ISPA adalah anak di bawah usia 5 tahun dan anak dengan gangguan sistem kekebalan (kemenkes RI, 2017). Anak usia 2 sampai 5 tahun terpapar banyak lingkungan eksternal dan lebih banyak kontak dengan pasien ISPA lainnya, membuat mereka lebih rentan terhadap ISPA. Sebesar 67,4 persen lebih sering terjadi pada anak-anak (Maharani at al., 2017).

b. Jenis kelamin

Laki-laki lebih mungkin Terjangkit ISPA dibandingkan perempuan karena perbedaan tingkah laku dan lingkungan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin juga mempengaruhi kejadian paparan agen infeksi dan pengobatan penyakit (Maharani at al., 2017).

c. ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan ISPA pada bayi. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama kehidupannya memiliki risiko lebih tinggi terkena ISPA dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama dua tahun juga meningkatkan daya tahan anak terhadap penyakit menular, termasuk ISPA. Bayi yang diberi ASI eksklusif terbukti memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi seperti ISPA dibandingkan dengan anak di bawah usia 5 tahun yang tidak diberi ASI eksklusif (Rahayu, 2018).

Berdasarkan hasil survei Rahayu (2018) pemberian ASI eksklusif pada responden yang bekerja di Puskesmas Soropia Provinsi Konawe sebanyak 38 dari 46 responden (45,2%), menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak diberikan kepada Kejadian ISPA pada balita yang mendapat ASI eksklusif. Hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (p value = $0.15 < \alpha$)



d. Status gizi

Status gizi mengacu pada penyerapan nutrisi seseorang, yang diperlukan untuk pembentukan zat kekebalan seperti antibodi. Bayi yang terinfeksi ISPA biasanya kurang gizi, meskipun dalam persentase yang kecil. Bayi yang bergizi baik memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan dapat mencegah atau menghindari penyakit seperti ISPA (Halim & Pambudi, 2019).

e. Status imunisasi

Imunisasi telah menunjukkan efek yang konsisten pada kejadian ISPA. Anak kecil yang belum divaksinasi untuk usia mereka berisiko terkena ISPA. Hal ini karena sebagian besar kasus ISPA berhubungan dengan komplikasi campak, faktor risiko ISPA yang dapat dicegah dengan vaksin. Oleh karena itu, vaksinasi campak dan difteri tidak diberikan untuk imunisasi secara langsung terhadap ISPA, tetapi hanya untuk mencegah faktor-faktor yang dapat menyebabkan wabah ISPA (Maharani at al., 2017).

Menurut penelitian suryadinata (2020), dari 21 responden dengan status imunisasi lengkap, 17 (81,0%) dan 14 dari 32 (43,8%) dengan status imunisasi lengkap menderita ISPA sebanyak. Uji chi-square menunjukkan p-value = 0,016, yang di artikan ada hubungan antara status vaksinasi dan kejadian ISPA.



f. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Bayi BBLR rentan terhadap ISPA sebab bayi BBLR mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap mikroba. Infeksi ringan saja sudah cukup membuat bayi BBLR sensitif terhadap penyakit infeksi, termasuk ISPA. BBLR 1,1 kali lebih mungkin mengalami ISPA daripada bayi berat lahir normal (Imelda, 2017).

3. Faktor Lingkungan

Menut Rahayu (2018) faktor hunian yang menyebabkan ISPA pada balita, antara lain:

a. Kepadatan rumah

Rumah yang berpenduduk padat memiliki sirkulasi udara yang buruk, tidak memungkinkan pertukaran oksigen yang maksimal, dan diperparah jika rumah tersebut berventilasi buruk. Semakin padat hunian suatu rumah, semakin mudah anak kecil menularkan penyakit, terutama yang disebabkan

oleh penyakit pernapasan dan polusi udara seperti ISPA (Rahayu, 2018).

b. Ventilasi udara

Ventilasi yang buruk menyebabkan kurangnya oksigen dan udara segar, peningkatan kelembaban, akumulasi kontaminan dan kotoran, dan peningkatan penularan penyakit, terutama penyakit pernapasan (Rahayu, 2018).

c. Dinding rumah

Dinding rumah di bawah standar (tidak tahan air) menciptakan udara lembab di dalam rumah, menjadikannya tempat berkembang biaknya bakteri dan patogen yang dapat menyebabkan penyakit bagi penunggunya. Selain itu, partikel dan debu halus yang dihasilkan dapat menyebabkan gangguan saluran pernapasan. Saluran pernapasan yang meradang menjadi wahana pertumbuhan bakteri dan virus penyebab ISPA (Rahayu, 2018).



d. Atap rumah

Kebersihan atap dan plafon rumah, atap rumah yang bocor merembes ke dalam rumah dan debu menumpuk di langitlangit rumah yang kurang bersih merupakan tempat tumbuhnya sarang penyakit (Rahayu, 2018).

Menurut Sofia (2017) faktor polusi yang mempengaruhi ISPA pada balita sebagai berikut :

a. Asap rokok

Perilaku merokok anggota keluarga dalam ruangan membuat anak-anak kecil di dekatnya terpapar racun dari asap tembakau, meningkatkan kemungkinan infeksi pernapasan (Rahayu, 2018).

b. Asap obat nyamuk bakar

Menggunakan obat nyamuk bakar menempatkan anak-anak pada peningkatan risiko terkena ISPA. Bayi dan anak kecil rentan terhadap obat nyamuk bakar. Hal ini bisa terjadi karena organ tubuh yang belum sempurna, bahkan lebih berbahaya lagi bagi anak-anak penderita alergi dan penderita asma (Sofia, 2017).

2.1.7 Cara Penularan

ISPA termasuk golongan *Air Borne Disease* karena penyakit ISPA dapat ditularkan melalui udara yang tercemar dan patogen masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan. Penularan melalui udara dikatakan sebagai jalur penularan yang terjadi tanpa kontak dengan pasien atau benda yang terkontaminasi. Meskipun sebagian besar infeksi melalui udara juga ditularkan melalui kontak langsung, tidak jarang penyakit ditularkan melalui inhalasi udara yang terutama mengandung agen atau organisme penyebab (Kemenkes RI, 2017).

Ada 3 cara penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yaitu:

- 1. Dengan aerosol lambat, terutama dengan batuk
- 2. Terjadi saat batuk dan bersin karena aerosol yang lebih agresif
- 3. Melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi mikroba (penularan dari tangan ke tangan).

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan penyakit ISPA pada balita menurut Najmah (2016) antara lain:

- 1. Mendorong pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dan suplementasi ASI dengan MP-ASI hingga usia 2 tahun untuk memperkuat kekebalan tubuh anak sejak dini.
- 2. Menjaga kesehatan gizi dengan mengkonsumsi makanan sehat dan melengkapi dengan zat gizi mikro seperti seng dan zat besi sesuai kebutuhan untuk meningkatkan kekebalan tubuh.
- 3. Penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit ISPA
- 4. Vaksinasi penuh pada anak membuat mereka kurang rentan terhadap penyakit dan penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi influenza dapat diberikan jika diperlukan.
- Jaga kebersihan lingkungan dan masyarakat dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, cuci tangan pakai sabun dan ciptakan lingkungan rumah yang sehat.
- 6. Hindari kontak langsung atau tidak langsung dengan penderita ISPA. Gunakan alat pelindung diri saat bertemu dengan orang yang menderita ISPA atau di lingkungan kotor.
- 7. Ventilasi rumah anda yang memadai dan melarang merokok di ruang tertutup.
- 8. Pneumonia Sentinel Surveillance dilakukan untuk mengetahui penjelasan KLB Pneumonia berdasarkan distribusi epidemiologi menurut waktu, tempat dan orang di wilayah sentinel, pemeriksaan umur pneumonia pada tingkat kematian dan fatalitas (CFR). Informasi tentang data ketersediaan dan

faktor risiko untuk 0-59 bulan (bayi) dan 5 tahun, serta untuk memperingatkan sinyal epidemiologi dari episentrum pandemi influenza dan memantau pelaksanaan program ISPA.

9. Deteksi dan pengobatan pneumonia merupakan kegiatan utama dalam memerangi pneumonia pada anak di bawah usia 5 tahun.

2.1.9 Cara Ukur Kejadian ISPA

Alat ukur untuk mengetahui kejadian ISPA yaitu mennggunakan kuesioner dengan hasil ukur rendah dan tinggi. Dikatakan ISPA kategori rendah: Jika frekuensi ISPA kurang dan sama dengan 2 kali dalam 1 tahun terakhir. ISPA kategori tinggi: apabila frekuensi ISPA lebih dan sama dengan 3 kali dalam 1 tahun terakhir (Permatasari, 2015).

2.2 Konsep Dasar ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan dan/atau penggantian makanan atau minuman lain (selain obat-obatan, vitamin dan mineral) selama enam bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal terbaik dan alami untuk bayi Anda, komposisinya memenuhi semua kebutuhan bayi Anda selama 6 bulan. ASI mengandung zat kekebalan yang melindungi terhadap berbagai penyakit, dan juga mengandung enzim yang membantu pencernaan (BPS, 2019).

Bayi yang baru saja dilahirkan akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan segera setelah lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibunya sehingga kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam. Jika kontak tertutup

dengan kain atau jika kontak terjadi dalam waktu 1 jam, ia dianggap tidak maksimal dan tidak akan melakukan IMD (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Macam – macam ASI

Macam-macam asi menurut Putri & Utami (2020) yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang diproduksi payudara selama beberapa hari pertama kehidupan bayi. Kolostrum lebih kental, kekuningan, dan hanya ada dalam jumlah sedikit.Meskipun jumlahnya sedikit, kolostrum mempersiapkan usus bayi, melindungi dari bakteri, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di hari pertama kehidupan (Putri & Utami, 2020).



Manfaat kolostrum menurut Susanto (2018) antara lain :

- a. Sebagai pembersih lapisan enterik neonatus (BBL) untuk mempersiapkan saluran cerna untuk menyerap nutrisi.
- b. Mengandung banyak protein, terutama gamma globulin, sehingga dapat melindungi dari infeksi
- c. Ini mengandung antibodi untuk melindungi tubuh bayi Anda dari berbagai infeksi hingga 6 bulan.

2. ASI Masa Peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang terjadi pada hari ke 4 dan 10 saat produksi ASI dari payudara mulai stabil. Pada titik ini, ASI mengandung karbohidrat dan lemak, meningkatkan volume ASI (Putri & Utami, 2020).

3. ASI Matur

ASI matur adalah makanan bayi Anda dan terus berubah seiring perkembangan bayi Anda selama enam bulan pertama kehidupan. Susu matang diproduksi 21 hari setelah lahir. Ada dua jenis ASI matang yaitu:

- a. Foremilk adalah susu cair yang dibuat di awal proses menyusui yang tinggi air dan kaya protein, laktosa dan nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak.
- b. Hindmilk adalah ASI yang mengandung lemak lebih tinggi, vitamin A dan E, dan kalori yang lebih tinggi (Nielsen et al., 2017). Pemberian hindmilk secara eksklusif digunakan untuk meningkatkan pertambahan berat badan bayi prematur (Sadelhoff et al., 2018).

2.2.3 Kandungan Nutrisi Dalam ASI

U

ASI mengandung lemak, protein, karbohidrat, air, mineral, protein. Komponen ASI berbeda antara yang satu dengan yang lain, dimana disebabkan oleh beberapa hal yaitu tergantung lama menyusui, waktu dalam sehari, periode laktasi, tanggal persalinan, ibu dan populasi (Czosnykowska-łukacka & Kr, 2018).

1. Lemak

Sumber utama kalori dalam ASI adalah lemak, yang menyumbang sekitar 50% kalori susu dari lemak. ASI memiliki kandungan lemak 3,5-4,5%. Kandungan lemak ASI matur tergantung pada durasi laktasi. Pada awal laktasi (5 menit pertama), disebutkan foremilk, yang memiliki kandungan lemak rendah (1-2 g/dl) dalam ASI dan kandungan tinggi dalam hindmilk. H. Susu

diproduksi pada akhir menyusui (15-20 menit). Kandungan lemak hindmilk bisa tiga kali lipat dari foremilk.

2. Air

Kandungan air ASI adalah 88 persen, sehingga ASI yang dikonsumsi bayi selama ASI eksklusif cukup untuk kebutuhan dan kesehatan bayi. Pada hari ketiga atau keempat, Anda akan memiliki susu lembab (Yuliarti, 2016).

3. Protein

Protein yang ada di dalam susu adalah kasein dan whey. Protein memiliki kadar sebesar 0,99% dan diantaranya whey 60% yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein. Selain mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua asam amino yang tidak ada di dalam susu sapi yaitu taurin dan sistin. Taurin sangat penting untuk pertumbuhan otak sedangkan sistin berguna untuk perkembangan tubuh.



4. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI yang memiliki kadar paling tinggi dibandingkan susu sapi sebesar 7%. Laktosa mudah dipecah menjadi glutosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada di dalam saluran pencernaaan dari lahir.

5. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Meskipun kandungan mineral ASI tergolong rendah, namun dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Sementara jumlah total mineral tetap konstan selama menyusui, jumlah mineral spesifik bervariasi sesuai dengan diet ibu dan tahap laktasi. Zat besi dan kalsium

dalam ASI adalah mineral yang stabil. Hingga 75% zat besi dalam ASI diserap di usus (Prasetyono, 2012).

6. Vitamin

Kebutuhan vitamin pada bayi dapat ditentukan dari ASI. Jumlah vitamin tergantung pada makanan yang dikonsumsi ibu. Vitamin A, D, E, dan K terkandung dalam ASI (Sulistyawati, 2018).

2.2.4 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Putri & Utami (2020) Manfaat ASI Eksklusif ada 3 antara lain manfaat bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

1. Bagi bayi

a. Membantu kehidupan bayi dengan optimal.

Pemberian ASI eksklusif membantu bayi memulai kehidupan dengan baik. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki peningkatan berat badan pascakelahiran yang lebih baik, pertumbuhan perinatal yang lebih baik, dan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami obesitas.

b. Mengandung imunitas bagi bayi

Bayi secara alami menerima zat kekebalan dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi presentase zat kekebalan tersebut segera cepat berangsur menurun setelah bayi lahir. Hal tersebut akan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi rendah. Oleh karena itu, bayi perlu mengkonsumsi ASI secara ekslusif. ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit.

c. Mengandung komponen yang baik

Tentang berbagai makanan bayi yang baik yang terdiri dari rasio seimbang dan jumlah yang cukup dari semua zat yang dibutuhkan untuk enam bulan pertama kehidupan.

d. Memberikan rasa aman dan nyaman

Rasa nyaman dan rasa aman seorang bayi berasal dari ikatan antara ibu dan anaknya. Kontak fisik antara ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, dan kontak kulit ibubayi mengarah pada perkembangan psikomotorik dan sosial yang lebih baik.

e. Mencegah alergi

Pada neonatus, sistem IgE tidak lengkap. Asupan susu formula dapat meningkatkan aktivasi sistem ini dan menyebabkan alergi. Karena ASI tidak menyebabkan reaksi alergi, menunda asupan protein asing hingga 6 bulan dapat mengurangi kemungkinan alergi

f. Meningkatkan kecerdasan

Jaringan otak tumbuh optimal pada bayi yang mendapat ASI eksklusif karena ASI merupakan lemak tak jenuh dan mengandung omega 3 yang penting untuk pematangan sel otak dan bebas dari pemicu kejang, membuat bayi lebih pintar dan mencegah kerusakan otak.

2. Bagi ibu

a. Dalam segi kesehatan

Ketika bayi mengisap payudara ibunya, itu merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar pituitari. Oksitosin



membantu rahim berkontraksi dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Hanya ibu yang menyusui secara eksklusif yang dapat mencegah kanker.

b. Untuk menurunkan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif mencapai berat badan sebelum hamil dengan lebih mudah dan cepat. Lemak yang disimpan diproses sebagai sumber energi untuk produksi susu. Menyusui memungkinkan tubuh memproduksi lebih banyak ASI, sehingga tumpukan lemak yang berperan sebagai penyimpan energi digunakan.

3. Bagi keluarga



a. Dalam segi psikologis

Lebih sedikit kelahiran meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kesejahteraan emosional ibu, dan menciptakan hubungan yang lebih dekat antara bayi dan keluarga.

b. Dalam segi kemudahan

Menyusui sangat nyaman dan mudah karena ibu dapat menyusui kapan saja, di mana saja. Keluarga tidak repot mempersiapkan air panas, botol atau dot yang perlu dibersihkan dan meminta bantuan orang lain.

c. Dalam bidang ekonomi

Karena ibu tidak perlu membeli ASI, ibu dapat menggunakan anggaran susu formula untuk kebutuhan lain. Bayi yang disusui cenderung tidak sakit, mengurangi biaya pengobatan.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor yang dapat berpengaruh pada produksi ASI menurut Sanima et al. (2017) antara lain:

1. Makanan

Makanan yang dimakan ibu secara tidak langsung tidak hanya mempengaruhi kuantitas ASI yang dihasilkan, tetapi juga kualitas ASI. Ketika ibu menyusui makan lebih sedikit atau menahan rasa lapar, produksi ASI akan menurun. Ketika pola makan ibu menyusui tidak seimbang, tubuhnya menjadi rapuh dan mudah lelah.



Perawatan payudara

Perawatan payudara mengacu pada tindakan yang diambil untuk merawat payudara, terutama selama menyusui, untuk meningkatkan produksi ASI (Pranajaya & Rudiyanti, 2018).

3. Ketenangan pikiran

Untuk menghasilkan susu yang baik, keadaan pikiran dan jiwa ibu harus dalam keadaan damai. Keadaan psikologis ibu yang sedih, tertekan dan tegang mengurangi suplai ASI (Maritalia, 2017).

4. Berat badan bayi

Berat badan lahir mempengaruhi produksi ASI. Bayi dengan berat badan ≤ 2500gr tidak berdaya dan tidak dapat mengisap dengan lancar. Dengan demikian, produksi ASI lebih sedikit daripada bayi dengan berat badan normal, dan bayi prematur tidak berdaya dan tidak dapat mengisap dengan lancar (Susilawati & Ibrahim, 2018).

5. Usia

Usia juga ikut serta mempengaruhi produksi ASI sebab usia individu mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu menyusui. Hasil penelitian Lorenzo, dkk (2018) mengemukakan bahwa usia ibu berkaitan dengan perilaku menyusui, ibu yang lebih tua cenderung lebih malas menyusui dibandingkan dengan ibu yang lebih muda (Leiwakabessey & Devi, 2020).

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI ekslusif

Banyak faktor yang membuat ibu enggan untuk menyusui bayinya. Ada dua kategori besar yaitu faktor internal seperti usia, pengetahuan, kesetaraan dan perilaku, dan faktor eksternal seperti pekerjaan dan dukungan keluarga (Septiani et al., 2017).

1. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah salah satu faktor utama yang menetapkan perilaku kesehatan individu. Pengetahuan ini dapat diraih melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media masa. Selanjutnya, pengetahuan diperoleh berdasarkan pengalaman hidup yang spesifik (Notoadmojo, 2016).

2. Sikap ibu

Sikap individu bisa berubah dengan menerima informasi tambahan tentang objek tertentu. Pendidikan kesehatan secara teratur meningkatkan sikap responden dan bermanfaat bagi mereka. Hal ini meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif (Arisdiani et al., 2016). Sikap positif terhadap menyusui mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang

percaya ASI adalah makanan terbaik untuk bayi yang ingin disusui selama 6 bulan (Septiani et al., 2017).

3. Pekerjaan ibu

Wanita mayoritas mengeluarkan ASI untuk menjaga produksi ASI. Dianjurkan selama jam kerja agar perempuan mengeluarkan ASI setiap 3-4 jam. Jam kerja yang fleksibel adalah jalan keluar dari masalah stres karena seimbang pekerjaan dan menyusui (Novayelinda, 2015).

4. Dukungan keluarga



Ibu membutuhkan dukungan keluarga untuk berhasil menyusui. Dukungan keluarga mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Septiani et al., 2017). Ibu dengan dukungan keluarga bisa meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaliknya, kurangnya dukungan mengurangi menyusui (Putri & Utami, 2020).

2.2.7 Cara Ukur ASI Eksklusif

Alat ukur untuk mengetahui riwayat pemberian ASI Eksklusif yaitu menggunakan kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Hasil ukur riwayat ASI Eksklusif yaitu Eksklusif dan Tidak Eksklusif. Ekslusif: bila pemberian ASI saja selama 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman lain. Tidak ekslusif: jika menyusui berlangsung kurang dari 0-6 bulan atau dengan makanan atau minuman lain (Wahyuni et al., 2020).

2.3 Konsep Imunisasi Dasar

2.3.1 Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mengaktifkan/meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit tertentu sehingga jika suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, meningitis dan pneumonia. Anak yang divaksinasi terlindungi dari penyakit berbahaya yang menyebabkan kecacatan dan kematian (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi adalah upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh untuk membuat antibodi dan mencegah penyakit tertentu. Akibat tidak divaksinasi adalah anak tidak memiliki kekebalan spesifik, membuat anak lebih rentan terhadap penyakit berbahaya, melemahkan kekebalan tubuh anak, membuat anak lebih mudah terkena penyakit, cacat hingga dapat berujung pada kematian (Husnida et al., 2019).

Vaksinasi dasar adalah jenis imunisasi rutin yang diberikan kepada bayi di bawah usia satu tahun. Vaksinasi rutin lainnya adalah vaksinasi booster. Ini adalah vaksinasi primer berulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak setelah vaksinasi primer. UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 memberikan hak kepada setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah berjangkitnya penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, dan negara memberikan akses penuh kepada semua bayi dan anak, katanya harus divaksinasi. Anak dianggap mendapat imunisasi lengkap apabila telah mendapat satu dosis vaksin DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat dosis vaksin polio atau IPV, dan satu dosis vaksin campak (KPPPA, 2019).

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Permenkes (2017) menjelaskan program imunisasi di Indonesia mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus yakni:

1. Tujuan umum

Untuk mengurangi mordibitas, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Tujuan Khusus

a. Terlaksananya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2021 83,8%)
 (Kemenkes RI, 2021).



- b. Terpenuhinya Imunisasi Anak Universal minimal 80 persen bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan.
- c. Terpenuhinya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Menurut Ranuh et al. (2017) Tujuan dalam pemberian imunisasi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas hidup anak dengan mengurangi keterpaparan terhadap penyakit.
- b. Meningkatkan skor kesehatan orang-orang di sekitar Anda.
- c. Mengurangi morbiditas, moral dan kecacatan dan, jika mungkin, memberantas penyakit secara lokal atau nasional.

2.3.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi dasar dibagi menjadi tiga. Anak, keluarga, dan Negara akan menerima manfaatnya (Wirenviona et al., 2021).

- 1. Anak akan memperoleh manfaat, yaitu mencegah kesakitan, kemungkinan cacat atau kematian yang disebabkan oleh penyakit
- Keluarga akan memperoleh manfaat, yaitu menurunkan kecemasan serta mengurangi biaya berobat jika anak sakit parah. Mensuport keluarga kecil terutama orangtua agar anaknya dapat melewati masa kanak-kanak dengan aman.
- Negara akan memperoleh manfaat, yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan dapat membangun bangsa yang kuat dan sehat sebagai generasi penerus yang akan meneruskan pembangunan negara.

2.3.4 Jenis – Jenis Imunisasi Dasar

. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B ini diberikan untuk melindungi bayi dengan memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Pembentukan (anti HB≥10 Mmiu/ml) diinduksi. 90 orang dewasa, bayi dan remaja (Ranuh et al., 2017).

2. Imunisasi BCG

Bacille Calmette-Guerin yaitu vaksin hidup yang imunogenik bahkan terhadap basil non-virulen, diperoleh dari biakan berulang Mycobacterium bovis selama 1-3 tahun. Vaksinasi BCG menyebabkan sensitivitas tuberkulin. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis, tetapi mengurangi risiko berkembangnya tuberkulosis parah. Efek perlindungan terjadi 8-12 minggu setelah injeksi. Kemanjuran perlindungan berbedabeda antara 0-80% tergantung pada beberapa faktor seperti kualitas vaksin yang digunakan, lingkungan mikobakteri atipikal, atau faktor inang (usia, status gizi, dll.) (Hadinegoro et al., 2017).

3. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (pertusis-difteri-tetanus) merupakan vaksinasi yang memberikan kekebalan aktif bagi tubuh untuk terhindar wabah difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksinasi primer terhadap difteri menggunakan toksin difteri, dikombinasikan dengan toksin tetanus dan Bordetella pertussis mati untuk membentuk vaksin DPT (Hadinegoro et al., 2017).

4. Imunisasi Polio



Imunisasi polio adalah proses membangun kekebalan terhadap polio melalui vaksin polio oral (OPV) atau injeksi (IPV). Pemberian OPV sangat berguna pada awal eradikasi, karena menginduksi imunitas lokal selain imunitas humoral (Ranuh et al., 2017). Vaksinasi polio dapat diberikan melalui pemberian OPV (menyebabkan imunitas lokal dan humoral di usus) atau injeksi IPV (pembentukan antibodi humoral dengan cepat). IPV adalah vaksin yang mengandung virus yang tidak aktif/terbunuh yang dibuat dengan memanaskan formaldehida. Namun, OPV adalah virus hidup yang telah dilemahkan dengan kultur dalam sel nonmanusia, mempertahankan potensi enterotoksiknya, tetapi tidak memiliki neurovirulensi dan oleh karena itu non-patogen. OPV bekerja dengan memproduksi antibodi terhadap virus polio dalam darah. Vaksin polio ini memberikan perlindungan dengan mencegah penyebaran virus polio ke sistem saraf (Hadinegoro et al., 2017).

5. Imunisasi Campak

Saat ini terdapat beberapa jenis vaksin campak. Campak dan rubella campuran (MR), gondok campuran dan rubella (MMR), dan gondok campuran, rubella dan cacar air (MMR-V). Vaksinasi

tidak dianjurkan untuk anak-anak dengan gangguan kekebalan atau kekebalan jangka panjang yang terinfeksi HIV. Anda bisa mendapatkan vaksinasi.

2.3.5 Waktu Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis Vaksinasi	Umur	Jumlah	Interval				
	Diberikan	Diberikan Pemberian					
Hepatitis B	0-24 Jam	1	_				
BCG	2- 3 Bulan	1	_				
Polio / IPV	1 Bulan	4	1 bulan				
DPT – Hb - Hib	2, 3, 4 Bulan	S ³ I T	1 bulan				
Campak	9 Bulan	1	-				
	Sumber: Kemenke	es RI, (2017)					

Keterangan:

1. Imunisasi hepatitis B

Pada prinsipnya, rejimen vaksinasi HB sangat mdah, sehingga ada macam pilihan untuk diintegrasikan ke dalam program vaksinasi terpadu. Dengan adanya vaksin HB kombinasi, maka vaksin HB boleh diberikan sampai lebih dari 3 kali, tanpa memberikan efek yang negatif (Hadinegoro et al., 2017). Akan tetapi perlu di ingat beberapa hal yaitu:

- a. Imunisasi minimal diberikan mknimal tiga kali
- Imunisasi awal diberikan segera mungkin dalam 12 jam setelah bayi lahir

- c. Jadwal vaksinasi yang di anjurkan yakni usia 0, 1, 6 bulan karena respon antibody sangat baik
- d. Dengan kata lain, interval antara vaksinasi pertama dan vaksinasi kedua harus setidaknya satu bulan. Bahkan jika ada jarak antara dosis pertama dan kedua, tidak ada efek pada imunogenisitas atau titer antibody setelah dosis ke-3
- e. Dosis ke-3 adalah dosis booster dan oleh karena itu menentukan respon antibodi. Semakin lama interval antara dosis ke-2 dan ke-3 semakin tinggi titer antibody
- f. Jika berhenti setelah dosis pertama, segera berikan dosis kedua. Vaksinasi ke-3 diberi pada interval 2 bulan terpendek dari vaksinasi ke-2.
- g. Apabila vaksinasi dihentikan setelah vaksinasi pertama, segera berikan vaksinasi kedua. Selama vaksinasi ketiga, interval terpendek adalah 2 bulan dari vaksinasi ke-2
- h. jika dosis ke-3 tertunda, maka secepatnya diberikan sesudah kondisi memungkinkan
- i. Anak usia 6 minggu sampai 2 tahun dapat divaksinasi dengan kombinasi vaksin HB dan DTaP, polio (tidak aktif) dan Hib yaitu vaksin pentavalen DTwP/HB/Hib atau DTaP/HB/Hib/IPV
- j. Kombinasi vaksin hepatitis A dan hepatitis B (vaksinasi Kassap) dapat diberikan kepada anak-anak dari usia 18 bulan dengan jadwal 0, 1 dan 6 bulan.

2. Imunisasi BCG

Vaksin BCG optimal diberikan pada bayi umur 2-3 bulan sebagai dosis tunggal 0,05 ml intradermal. Jika BCG diberikan setelah



usia 3 bulan, tes tuberkulin harus dilakukan untuk memastikan hasil virus tuberkulosis positif atau negatif. Jika tes tuberkulin belum dilakukan atau tidak memungkinkan, BCG tetap dapat diberikan tetapi harus dipantau selama 7 hari. Khawatir diagnosis tuberkulosis, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan (Rahmawati, 2013).

3. Imunisasi DPT

Jadwal DPT diikuti oleh TT ditawarkan dalam kombinasi dengan DPT yang diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi. Tingkat antibodi pelindung setelah 3 dosis DPT mencapai 0,01 IU, dan kejadian tindak lanjut pasca imunisasi, terutama reaksi lokal, secara signifikan dipengaruhi oleh adanya antigen lain dalam dosis, pembawa, metode injeksi, dan kombinasi vaksin (Hadinegoro et al., 2017).



Imunisasi Polio

Imunisasi Primer OPV atau IPV 3 dosis berturut-turut dengan jarak 6-8 minggu mulai 2-3 bulan setelah lahir. Dosis booster diberikan pada usia 18 bulan. Vaksinsi dapat diberikan bersamaan dengan injeksi vaksin DPT dan Hib. Sesudah dua dosis OPV, tipe 1 adalah 90%-93%, tipe 2 adalah 99%-100%, dan tipe 3 adalah 76%-98% (Ranuh et al., 2017).

5. Imunisasi Campak

Waktu terbaik untuk vaksinasi campak adalah pada usia 9 bulan, diberikan secara subkutan, tetapi juga dapat diberikan secara intramuskular. Di negara berkembang, vaksinasi campak dini dianjurkan untuk memperoleh kekebalan sedini mungkin sebelum terpapar infeksi virus campak. Namun ternyata bila vaksinasi campak diberikan pada tahap awal, zat anti imun bawaan ibu dapat

berpengaruh dan selanjutnya menghambat pembentukan zat imun dalam tubuh anak (KPPPA, 2019).

Dosis vaksin campak 0,5 ml, dan mulai 18 bulan setelah lahir, anak divaksinasi campak lagi saat masuk sekolah dasar (program BIAS). Vaksin campak-rubella (MR), jika digunakan, diberikan hanya dua kali, pada usia 9 dan 18 bulan (Hadinegoro et al., 2017).

2.3.6 Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Penyakit tertentu bisa dicegah melalui kegiatan imunisasi yang telah di programkan pemerintah. Berikut jenis – jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut Wirenviona et al. (2021):





Sekelompok bakteri *Mycobatrium tuberculosis* menyebabkan penyakit tuberculosis (TBC). Penularan TBC dapat terjadi karena seseorang menghirup percikan bakteri melalui udara. Penularan dengan cara tersebut dikenal dengan infeksi melalui droplet (*droplet infection*). Berbagai organ tubuh, paling sering terjadi pada paru-paru, dapat diserang oleh kuman ini. Selain itu, kuman dapat menginfeksi kelenjar limfa, tulang, hati, ginjal atau yang terberat yaitu lapisan otak. Gejala TBC diantaranya batuk cukup lama, yakni lebih dari 2 minggu, demam, berat badan menurun, berkeringat dingin di malam hari, dan kadang disertai batuk bercampur darah.

2. Difteri

Infeksi bakteri *Corynebacterium diphteriae* menyebabkan penyakit difteri. Difteri menyerang saluran napas bagian atas dan mudah menular. Gejala penyakit ini seperti demam tinggi dan amandel mengalami pembengkakan sehingga tampak selaput

putih yang semakin lama semakin besar. Gejala yang parah bahkan dapat menutup jalan atas. Difteri bisa mempengaruhi kerja otot jantung yang dapat mengakibatkan gagal jantung. Penularan biasanya terjadi apabila seseorang batuk-batuk atau bersin. Selain itu, penularan bisa melawati benda serta makanan yang telah terpapar (Zen & Newi, 2019).

3. Pertussis atau Batuk Rejan

Bakteri Bordetella Pertusis menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan. Batuk rejan disebut juga dengan batuk seratus hari. Dinamakan batuk seratus hari karena gejala khasnya, karena batuk yang tidak henti-hentinya. Apabila batuk, wajah berubah merah atau tampak biru. Kadang disertai muntah yang bercampur dengan darah. Batuk biasanya dihentikan dengan tarikan napas yang dalam dan mengeluarkan bunyi melengkung. Umumnya penularan terjadi melewati percikan air ludah melalui udara setelah terjadinya batuk atau bersin (Simbolon, 2019).



4. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit berbahaya yang mempengaruhi sistem otot dan saraf. Basil tetanus menyebabkan infeksi tetanus. Tetanospasmin adalah racun yang dihasilkan oleh bakteri ini. Racun menempel pada saraf di sekitar area yang cedera, dibawa ke sistem saraf di otak dan sumsum tulang belakang, dan mengganggu aktivitas normal saraf, terutama yang mentransfer pesan ke otot. Kejang otot rahang biasanya menyebabkan gejala tetanus, juga dikenal sebagai trisep atau kejang mulut. Gejala ini disertai dengan nyeri, bengkak, serta kaku pada otot leher, bahu, atau punggung. Serangan menyebar dengan cepat ke otot perut, lengan atas, dan paha (Wirenviona et al., 2021).

5. Polio

Penyakit polio adalah suatu penyakit global yang sering di temui pada anak di Negara berkembang. Penyebab polio adalah virus polio. Penularan polio bisa melewati udara dan fases yang terdapat virus polio. Gejala pertama timbul seperti batuk, pilek, demam, dan diare. Pada hari ke-3 demam mulai berkurang. Anak akan mengalami kelumpuhan mendadak setelah mengalami demam selama 2-5 hari pada salah satu anggota geraknya. Kelumpuhan dapat terjadi pada satu tangan, kaki bahkan keduanya (Zein dan Newi, 2019).

2.3.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar

1. Peran orang tua

Peran orang tua pada program imunisasi sangat penting. Karena Karena kelompok ini perlu memahami program vaksinasi. Orang tua harus mengenal pentingnya imunisasi pada bayi, mengambil keputusan untuk anak dalam kegiatan imunisasi, memberi perawatan keluarga yang sakit, memperhatikan atau menjaga rumah (lingkungan) yang sehat, dan memakai fasilitas kesehatan yang berada di lingkungan masyarakat (Baidah & Ernawati, 2019).

2. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu mempengaruhi keutuhan imunisasi dasar pada balita. Ibu berpengetahuan rendah berkontribusi pada vaksinasi yang tidak lengkap. Kurangnya pengetahuan tentang imunisasi juga berkaitan dengan peran ibu dalam mengelola imunisasi bayinya. Ibu dengan literasi rendah lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan imunisasi dasar lengkap

dibandingkan dengan ibu literasi tinggi (Dillyana & Nurmala, 2019).

3. Pendidikan

Pendidikan formal, informal, dan nonformal dapat mempengaruhi keputusan dan tindakan seseorang. Pendidikan yang Semakin tinggi semakin banyak pengetahuan di dapatkan (Senewe et al., 2017). Pengetahuan seseorang berkaitan dengan tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu yang baik, dengan demikian tingkat pengetahuan ibu semakin baik juga (Muklati & Rokhaidah, 2020).

4. Sikap petugas



Sikap petugas kesehatan untuk pelayanan imunisasi berperan dalam penyelesaian imunisasi dasar anak. Keluarga termotivasi untuk mendapatkan bayinya divaksinasi lengkap karena sikap staf yang ramah dan profesional terhadap mereka, dan menjadwalkan informasi dengan keluarga untuk meningkatkan jumlah anak yang diimunisasi lengkap. Oleh karena itu, peran serta tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan imunisasi sangat diharapkan bersifat ramah dan professional (Rahmi & Husna, 2018).

5. Kepercayaan

Pengalam buruk yang pernah dialami ibu dapat dijadikan sumber kepercayaan ibu sehingga dapat memutuskan untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Hudhah & Hidajah, 2017). Adapun kepercayaan masyarakat bahwa imunisasi dapat menyusahkan dan sesudah diberikan imunisasi pasti datang masalah seperti masyarakat percaya bahwa setelah di imunisasi bisa menyebabkan demam. Hal ini dikaitkan oleh keagamaan seseorang (Izza et al., 2017).

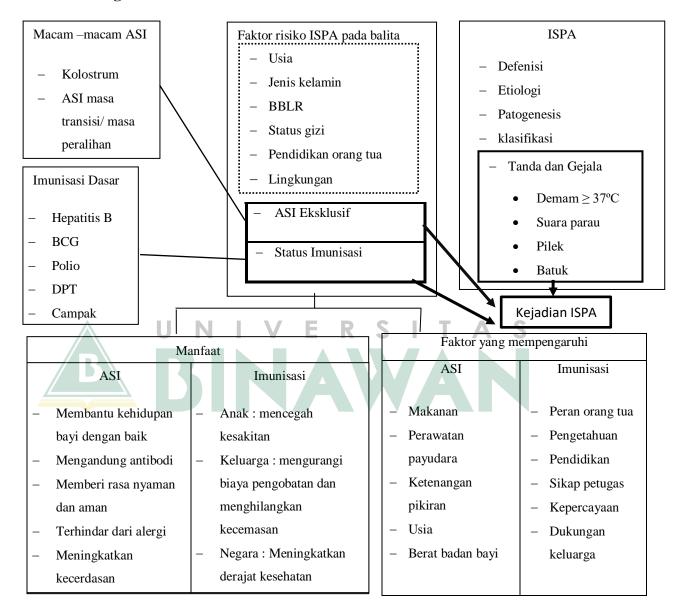
6. Dukungan keluarga

Dengan dukungan keluarga yang kurang, risiko vaksinasi bayi yang tidak lengkap hampir tujuh kali lebih tinggi. Dukungan dari keluarga sejalan dengan perasaan ibu bahwa ia mendapatkan bantuan dari orang-orang yang dihargai, dihargai, berarti dan dekat dengan keluarganya. Ibu dengan dukungan keluarga cenderung mengawasi bayi untuk imunisasi (Husnida et al., 2019).

2.3.8 Cara Ukur Imunisasi Dasar

Alat ukur untuk mengetahui riwayat pemberian imunisasi dasar yaitu menggunakan buku KMS dengan cara mengobservasi riwayat pemberian imunisasi dasar balita di antaranya BCG, Polio, Campak. Hasil ukur riwayat imunisasi dasar yaitu lengkap dan Tidak lengkap. Lengkap: jika status imunisasi lengkap sesuai usia balita dan dilihat dari buku KMS. Tidak lengkap: jika status imunisasi sesuai jadwal imunisasi tidak lengkap sesuai usia balita yang di lihat dari buku KMS (Wahyuni et al., 2020).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber:

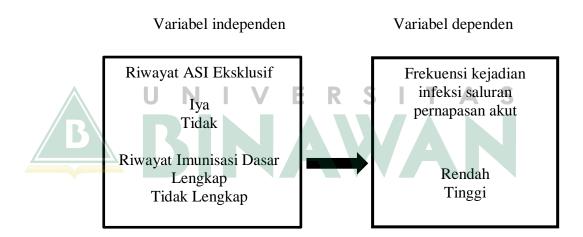
- Masriadi (2017) (Kemenkes RI, 2018) : diteliti - Hadinegoro et al. (2017) - (Septiani et al., 2017) : tidak diteliti
- Putri & Utami (2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah riwayat ASI eksklusif dan Imunisasi dasar, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian ISPA. Sesuai dasar penelitan yang diteliti maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun

3.2 Hipotesis Penelitian

Dari permasalahan dan teori yang ada maka didapatkan pernyataan penelitian yang sudah dibuktikan sebagai berikut:

1. H1: Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap frekuensi kejadian ISPA pada anak usia 2-5 tahun

2. H2: Ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada anak usia 2-5 tahun



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam hal ini, variabel independen dan dependen penelitian diamati secara bersamaan untuk setiap individu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang tercatat di dalam buku register Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur sebanyak 311.

4.2.2 Sampel

Penetapan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\left(a\right)^2}$$

Keterangan:

 $n = jumlah \ sampel$

N = jumlah populasi

 $\alpha = \text{tingkat kesalahan } 10\% (0,1)$

Besar sampel:

$$n = \frac{311}{1 + 311 (0,1)^2} = 76$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 76 responden. Karena peneliti mengumpulkan data melalui wawancara langsung, dan peneliti pastikan bahwa kuesioner terisi dengan lengkap, sehingga peneiti tidak memerlukan responden cadangan / antisipasi *drop out*. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

Kriteria sampel yang digunakan meliputi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:



1. Kriteria inklusi

- a. anak yang di periksa dan tercatat di dalam buku register di puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
- b. Kesediaan orang tua untuk anaknya dijadikan responden
- c. Responden membawa KMS / kartu imunisasi

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden tiba-tiba sangat rewel dan tidak memungkinkan untuk dilanjutkan pengambilan datanya
- Responden mengundurkan diri dari kepesertaannya sebagai responden

4.3 Defenisi Operasional Variabel

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 4.1
Defenisi Operasional
Hubungan Pemberian Riwayat ASI Eksklusif Dan Imunisasi
Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5
Tahun

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala					
		Operasional			Ukur					
		Variabel I	ndependen							
Variabel Independen										
1.	Riwayat	Pemberian ASI	Kuesioner	-Ekslusif:	Nominal					
	pemberian	saja pada bayi		apabila						
	ASI	sampai usia 6		pemberian						
	eksklusif	bulan tanpa		ASI saja						
		menambahkan		selama 0-6						
	U	makanan ataupun	R S	bulan tanpa	S					
B		cairan lain		pemberian						
		kecuali obat,	/ AA	makanan						
		vitamin dan		dan						
		mineral		minuman						
				lain						
				-Tidak						
				ekslusif:						
				apabila						
				pemberian						
				ASI kurang						
				dari 0-6						
				bulan, atau						
				dengan						
				pemberian						
				makanan						
				dan						

					minuman		
					lain.		
_							
2.	Status	Imunisasi		Buku	- Lengkap:	Nominal	
	imunisasi	apabila	telah	KMS	jika status		
	dasar	mendapatk	an		imunisasi		
		satu	kali		lengkap		
		imunisasi	BCG,		menurut		
		Polio	dan		usia balita		
		Campak			dan dilihat		
					KMS		
					m: 1.1		
					–Tidak		
	U	N I V	E	R S	lengkap:	S	
\mathbf{B}					jika status		
					imunisasi		
					tidak		
					lengkap		
					sesuai		
					jadwal		
					imunisasi		
					menurut		
					usia balita		
					dan di lihat		
					dari KMS		
		T 7:	unich al 1	Danas dan			
Variabel Dependen							
3.	Frekuensi	Frekuensi	atau	Kuesioner	- Rendah:	Ordinal	
	kejadian	seberapa	sering		Jika		
	ISPA	responden			frekuensi		

				menga	alami ISPA			ISPA	
				yang	ditandai			kurang	
				denga	n gejala			dan sama	
				yaitu	serak,			dengan 2	
				pilek,	batuk dan			kali	
				demar	m selama 1			dalam 1	
				tahun	terakhir			tahun	
				sampa	ai dibawa			terakhir	
				ke d	lokter dan			Tinaaii	
				diberi	kan		1	Tinggi:	
				treatm	nent			apabila frekuensi	
								ISPA	
		UI	1 U	V I V E	R S		lebih dan	S	
			15					sama	
								dengan 3 kali	
								dalam 1	
								tahun	
								terakhir.	
					Data De	ı Emografi			
						0 0			
	4.	Usia		Usia	responden	kuesioner	-2	Tahun	Interval
				yang	terhitung		2	Tahun	
				sejak	lahir		<u> </u>	1 anun	
				hingga	a ulang		-4	Tahun	
				tahun	terakhir		F	Tohu-	
							-3	Tahun	
						1			

5.	Jenis	Karakteristik	kuesioner	– Laki- laki	Nominal
	Kelamin	biologis dan fisik		Danamanan	
		yang		– Perempuan	
		menggambarkan			
		laki-laki atau			
		wanita			

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini alat dan bahan yang digunakan adalah alat tulis, lembar kuesioner, buku KMS untuk mengobservasi status imunisasi dasar anak.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa lembar kuisioner

- 1. Kuesioner A yang berisi tentang data karakteristik demografi responden yang terdiri dari nama (inisal) anak, usia anak, jenis kelamin anak.
- 2. Kuesioner B berisi riwayat pemberian ASI ekslusif selama 0-6 bulan
- **3.** Kuesioner C untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar menggunakan buku KMS
- **4.** Kuesioner D berisi tentang frekuensi kejadian ISPA selama 1 tahun pada balita usia 2-5 tahun

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan dalam penelitian ini dikarenakan data merupakan data subjektif dan objektif yang bersumber dari data primer.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2022 di Puskemas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumplan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

- Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan dan diketahui oleh Dekan fakultaas Keperawatan dan Kebidanan Univeristas Binawan Pada tanggal 24 Mei 2022.
- Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Dekan fakultaas Keperawatan dan Kebidanan Univeristas Binawan, kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tanggal 30 Mei 2022.
- 3. Setelah mendapatkan surat izin dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, peneliti menyerahkan surat ke Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur untuk melakukan penelitian pada tanggal 14 Juni 2022.
- 4. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden.
- 5. Memberikan lembar penejelasan penelitian serta lembar *informed consent* kepada calon responden.
- 6. Setelah responden menyetujui untuk diteliti, responden menandatangani *informed consent*
- Selanjutnya peneliti mewawancarai responden menggunakan lembaar kuesioner lalu peneliti mengobservasi riwayat imunisasi dasar balita dengan melihat buku KMS.
- 8. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban, setelah lengkap peneliti mengucapkan terimakasih dan memberikan kuesioner kepada responden

9. Menyimpan kuesioner untuk dianalisa

4.9 Cara Analisa Data

Setelah data selesai diolah, maka langkah berikutnya adalah menganalisa data. Analisa data digunakan apakah ada hubungan antara riwayat ASI ekslusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

1. Analisa Univariat

Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi variabel penelitian untuk mendapatkan persentase sampel seperti data nama, usia, riwayat pemberian ASI ekslusif, imunisasi dan frekuensi kejadian ISPA

pada balita.

Rumus yang akan digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} X 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai

f = Jumlah jawaban yang dijawab benar

n = Jumlah pertanyaan

Analisa Bivariat

Analis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan Antara variabel independen yaitu riwayat ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA. Berikutnya dianalisis menggunakan uji statistik *Fisher Exact* untuk melihat nilai signifikan (*p-value*) sebagai penentu apakah ada perbedaan proporsi sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya hubungan bermakna antara variabel bebas dan terikat. Dikatakan signifikan

jika p<0,05 yang artinya H0 ditolak sedangkan p>0,05 artinya H0 tidak ditolak.

a. Uji Fisher Exact

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan aplikasi *Statical Product and Service Solution* (SPSS) 27. Pengambilan kesimpulan dari uji hipotesis apabila p-value<0,05 menandakan ada hubungan riwayat ASI ekslusif dan imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA pada balita. Apabila p- value ≥0,05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI ekslusif dan imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA pada balita.

Rumus Uji Fisher Exact sebagai berikut



$$p = \frac{(a+b)! (c+d)! (a+c)! (b+d)}{a! \, b! \, c! \, d! \, n!}$$

Keterangan:

p = Nilai -p

a,b,c,d = nilai dalam tabel kontingensi

n = frekuensi total

4.10 Pengolahan Data

1. Editing

Validasi bahwa data yang diterima adalah data bersih, yaitu data yang terisi penuh, dapat dibaca dengan jelas dan valid. Proses ini berjalan segera setelah seorang responden mengisi kuesioner yang telah diisi. Responden diminta untuk mengisi item yang hilang. Hasilnya, semua responden menyelesaikan dengan lengkap dan jawaban yang diberikan konsisten.

2. Coding

Mengklasifikasikan data dengan mengkodekan data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* membantu menyederhanakan analisis dan mempercepat tabulasi.

a) Riwayat pemberian ASI eksklusif

Eksklusif : 1

Tidak eksklusif : 0

b) Riwayat imunisasi dasar

Lengkap : 1

Tidak lengkap : 0

c) F

) Frekuensi kejadian ISPA

Rendah

Tinggi :

3. Entri data

Masukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel master untuk membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi.

4. Data cleaning

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan ulang data yang sudah di entri

5. Tabulasi

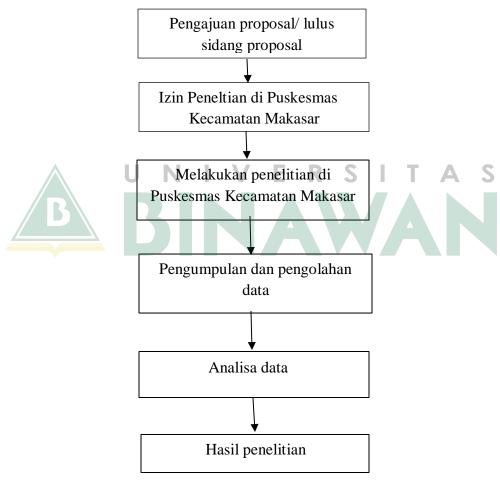
Pada fase ini peneliti membuat tabel yang berisi data sesuai dengan analisa yang dibutuhkan.

6. Melakukan teknik analisa

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui program SPSS 27

4.11 Kerangka Operasional / Kerja

Gambar 4.1 Kerangka Operasional



4.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan dengan nomor sertifikat etik No 021/PE/FKK-KEPK/IV2022. Etika yang berlaku pada peneltian ini antara lain:

1. Respect for human dignitiy

Penelitian ini dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Peneliti tidak memberikan tekanan atau paksaan khusus kepada responden untuk mendapatkan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden penelitian juga memiliki hak untuk terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan, termasuk tujuan dan manfaat, metodologi, risiko, potensi manfaat, dan kerahasiaan informasi.

2. Respect for privacy and confidentiality

Penelitian ini mengharuskan peneliti untuk menyimpan berbagai informasi terkait privasi untuk responden yang tidak ingin orang lain mengetahui identitas mereka atau informasi tentang diri mereka sendiri. Misalnya, menghapus ID menggantikan nama dengan inisial. Dengan demikian, tidak semua informasi mengenai identitas responden diungkapkan.

3. Respect for justice and inclusiveness

Penelitian ini dilakukan secara jujur, akurat, cermat dan profesional. Peneliti juga menjelaskan proses penelitian dan memastikan bahwa responden mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama tanpa diskriminasi.

4. Self determination

Semua responden dalam penelitian ini diberikan otonomi untuk memutuskan ikut atau tidak dalam penelitian ini tanpa paksaan dari siapapun, dan prosedur yang berlaku dijelaskan kepada responden. Responden memiliki kesempatan untuk bertanya jika mereka tidak yakin. Selain itu, responden bebas memilih apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan dengan menandatangani formulir persetujuan.

5. Anonymity

Selama proses penelitian, nama responden diisi oleh peneliti berupa inisial

6. Protective from discomfort and harm

Peneliti menjaga kenyamanan fisik, psikologis dan sosial responden selama proses penelitian berlangsung.

7. Informed consent

Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, metode, dan implikasi dari penelitian yang dilakukan. Setelah *briefing*, orang yang diwawancarai diberikan lembar informasi. Jika menyetujui, formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan dari data yang telah dikumpulkan pada bulan Juni 2022. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur dengan mewawancarai sebanyak 76 responden yang mempunyai anak usia 2-5 tahun menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul kemudian di olah dengan menggunakan program SPSS 27.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Hasil Analisis Univariat



Usia Balita

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2022

(p-76)

Usia	Frekuensi	Persentase	Mean	Median	Modus
Balita	(n)	(%)			
2 Tahun	23	30.3			
3 Tahun	30	39.5	3,11	3,00	3
4 Tahun	15	19.7			
5 Tahun	8	10.5			
Total	76	100.0	-		

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 30 orang (39.5%) sebagian kecil responden berusia 2 tahun sebanyak 23 orang (30.3%) di ikuti usia 4 tahun sebanyak 15 orang (19.7%) lalu usia 5 tahun sebanyak 8 orang (10.5%). Rata-rata usia responden sebesar 3,11 tahun (3

tahun 1bulan), posisi usia tengah responden 3 setengah tahun dan usia yang banyak muncul 3 tahun.

2. Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Anak di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur
Tahun 2022 (n=76)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Laki-laki	39	51.3	
Perempuan	37	48.7	
Total	76	100.0	



UNIVERSITAS

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dengan mayoritas yaitu laki-laki 39 orang (51.3%) dan sebagian kecil perempuan 37 orang (48.7%)

3. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat
Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 2-5 Tahun di
Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2022

 (n=76)

 ASI Eksklusif
 Frekuensi (n)
 Persentase (%)

 Eksklusif
 46
 60.5

 Tidak Eksklusif
 30
 39.5

 Total
 76
 100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan riwayat ASI eksklusif yaitu 46 orang (60.5%) dan responden dengan riwayat ASI tidak eksklusif 30 orang (39.5%).

4. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat
Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun di
Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2022
(n=76)

(0)	
Frekuensi (n)	Persentase (%)
66	86.8
E R10 S	T A13.2S
76	100.0
	Frekuensi (n) 66 E R10 S



Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 66 orang (86,8%) sedangkan sisanya sebanyak 10 orang (13,2%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

5. Kejadian ISPA

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas
Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2022 (n=76)

Kejadian ISPA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	37	48.7
Tinggi	39	51.3
Total	76	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebanyak 39 orang (51.3%) mengalami ISPA dengan kategori tinggi. Sedangkan sisanya 37 orang (48.7%) mengalami ISPA dengan kategori rendah.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif
Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita di
Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2022
(n=76)



(H=70)									
Riwayat Frekuensi kejadian									
Pemberian		IS	PA		T	otal	p-value		
ASI	Re	ndah	Ti	nggi					
Eksklusif									
	n	%	n	%	n	%			
Eksklusif	31	67.4	15	32.6	46	100.0			
Tidak	6	20.0	24	80.0	30	100.0	0.001		
eksklusif							0.001		
Total	37	48.7	39	51.3	76	100.0			

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan bahwa riwayat ASI Eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA kategori rendah sebesar 31 responden (67,4%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 15 responden (32,6%). Sedangkan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA

kategori rendah sebesar 6 responden (20,0%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 24 responden (80,0%).

Hasil uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 < taraf signifikansi (0,05) maka Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemebrian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

2. Hubungan Riwayat Status Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita



Tabel 5.7

Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar
Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita di
Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun
2022 (n=76)

Riwayat	Frel	kuensi k	ejadia	n ISPA			
Pemberian Imunisasi	Rendah Tinggi				- Т	otal	p-value
Dasar	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	36	54.5	30	45.5	66	100.0	-
Tidak Lengkap	1	10.0	9	90.0	10	100.0	0.014
Total	37	48.7	39	51.3	76	100.0	-

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa riwayat imunisasi dasar lengkap dengan frekuensi kejadian ISPA kategori rendah sebesar 36 responden (54,5%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 30 responden (45,5%). Sedangkan riwayat

pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dengan frekuensi kejadian ISPA kategori rendah sebesar 1 responden (10,0%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 9 responden (90,0%).

Hasil uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,014 < taraf signifikansi (0,05) maka Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

5.2 Pembahasan

5.2.1

Pembahasan Analisis Univariat

1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 5.3 tentang riwayat ASI ekslusif penelitian yang didapatkan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa dari 76 responden, terdapat 46 balita (60,5%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan 30 balita (39,5%) memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita mendapatkan ASI Eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa penambahan dan/atau penggantian makanan atau minuman lain (selain obat-obatan, vitamin dan mineral) selama enam bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2018). Tujuan bayi diberikan ASI ekskusif dikarenakan imun tubuh serta organ tubuh seperti pencernaan pada bayi belum optimal serta bisa mencegah bayi terkena berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi (Amalia & Dina Dwi Nuryani, 2021).

Menurut Rambu (2019) ASI memiliki banyak manfaat yang diperlukan bayi selama masa perkembangannya. Salah satu kandungan ASI yaitu antibody yang berperan penting sebagai pelindung melindungi dari serangan penyakit. Dampak pemberian ASI tidak eksklusif bayi akan mudah terjangkit penyakit seperti alergi, kurang gizi, asma, ISPA, dan meningkatkan risiko kematian pada bayi dan balita (Agustin et al., 2018). Riwayat bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan tingkat malnutrisi yang lebih rendah dan risiko terkena infeksi seperti ISPA yang lebih rendah dibandingkan dengan anak di bawah usia 5 tahun yang tidak diberi ASI eksklusif (Rahayu, 2018).



Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia & Dina Dwi Nuryani (2021) ditemukan sebesar (63,4%) responden tidak mendapatkan ASI eksklusif dan sebesar (36,6%) responden mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung.

Dari hasil penelitian ini ditemukan responden paling banyak diberikan ASI Eksklusif, mungkin dikarenakan orang tua sudah mengetahui manfaat dan dampak pemberian ASI eksklusif bagi bayi, seperti yang dikemukakan oleh Lindawati (2019) yang melaporkan bahwa mayoritas pemberian ASI Eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu berpengetahuan baik.

2. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan tabel 5.4 tentang riwayat imunisasi dasar penelitian yang didapatkan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa dari 76 responden, mayoritas yaitu sebanyak 66 orang (86,8%) dengan status imunisasi dasar lengkap dan sisanya

sebanyak 10 orang (13,2%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

Vaksinasi dasar adalah jenis imunisasi rutin yang diberikan kepada bayi di bawah usia satu tahun. Anak dianggap mendapat imunisasi lengkap apabila telah mendapat satu dosis vaksin DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat dosis vaksin polio atau IPV, dan satu dosis vaksin campak (KPPPA, 2019). Menurut Permenkes (2017) tujuan diberikannya imunisasi yaitu untuk mengurangi morbiditas, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.



Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Pujokusuma et al. (2019) di wilayah kerja Puskesmas Sibela, Surakarta tahun 2018. Dari 121 balita terdapat 95 balita (78.51%) diberikan imunisasi lengkap dan 26 balita tidak diberikan imunisasi lengkap. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2020) yang menyatakan bahwa dari 39 responden memiliki riwayat imunisasi lengkap sebanyak 28 (71,8%). Sedangkan responden yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap sebanyak 11 (28,2%).

Hasil dari penelitian ini ditemukan orang tua yang mempunyai balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, menurut jawaban responden saat pengambilan data kebanyakan dikarenakan orang tua merasa khawatir membawa anakya ke pelayanan kesehatan dikarenakan sedang terjadinya pandemi covid-19. Penelitian ini di dukung oleh K. Agustin & Anggraini (2021) dengan hasil penelitian bahwa responden dengan riwayat imunisasi tidak lengkap dikarenakan orang tua takut akan terjadinya penularan covid-19.

Akibat tidak divaksinasi adalah anak kecil tidak memiliki kekebalan spesifik dan lebih rentan terhadap penyakit berbahaya, melemahkan daya tahan tubuh anak kecil, membuat mereka lebih rentan sakit, cacat bahkan kematian (Husnida et al., 2019). Oleh sebab itu, pemberian imunisasi dasar sangat penting untuk membangun sistem kekebalan tubuh anak agar patogen, terutama patogen penyebab ISPA, tidak mudah menyerang tubuh.

3. Frekuensi Kejadian ISPA



Berdasarkan tabel 5.5 tentang frekuensi kejadian ISPA penelitian yang didapatkan di Puskesmas Kecamatan Makasar di peroleh hasil dari 76 responden, terdapat 37 balita (48,7%) yang mengalami frekuensi kejadian ISPA kategori rendah. Sedangkan sisa nya terdapat 39 balita (51,3%) yang mengalami frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita mengalami frekuensi kejadian ISPA dengan kategori tinggi dalam satu tahun. Kejadian ISPA balita yang dijadikan responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya ialah pemberian ASI Eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar.

ISPA adalah infeksi akut yang mengenai satu atau lebih bagian saluran udara dari hidung hingga alveolus, termasuk pelengkap (sinus, rongga telinga tengah, dan pleura). ISPA mempengaruhi saluran pernapasan atas dan bawah dan umumnya disebabkan oleh agen biologis: bakteri, virus, dan jamur (Kemenkes RI, 2018).

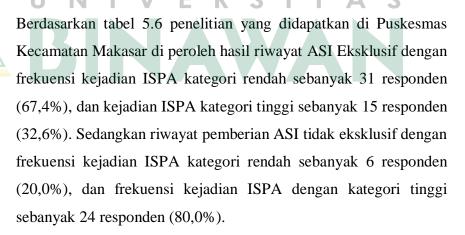
Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2015) yang melaporkan bahwa dari 183 responden, menunjukan bahwa balita yang mengalami kejadian

ISPA tinggi (≥ 4 kali dalam 1 Tahun) sebanyak 25 orang (13,7%) dan kejadian ISPA rendah (≤ 3 kali dalam 1 tahun).

Kejadian ISPA pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat imunisasi dasar. Oleh karena itu, sangat penting bagi bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dan mendapat imunisasi dasar lengkap untuk membangun kekebalan yang optimal dan mengurangi kerentanan terhadap penyakit, termasuk ISPA.

5.2.2 Pembahasan Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA



Setelah dilakukan uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha \ (0,05)$ hal ini menandakan terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

Menurut asumsi peneliti anak dengan riwayat ASI ekslusif memiliki ISPA dengan kategori tinggi hal ini mungkin disebabkan orang tua tidak mengetahui faktor-faktor lain yang bisa menyebabkan ISPA pada anak. Sedangkan anak dengan riwayat ASI tidak eksklusif

dengan kejadian ISPA kategori tinggi berdasarkan hasil jawaban responden hal ini mungkin disebabkan karena anak diberikan susu formula. Selain itu keadaan lingkungan sekitar juga mungkin berperan dalam penularan ISPA. Pada anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif dengan ISPA Kategori rendah hal ini mungkin bisa disebabkan karena balita yang mendapatkan ASI eksklusif akan mendapatkan zat-zat yang bermanfaat seperti zat pelindung, antibody dan imunitas seluler yang dapat melindungi balita dari bakteri yang masuk ke dalam tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wahyuni et al. (2020) tentang hubungan pemberian riwayat asi eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan didapatkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan (*p value*=0,007). Penelitian ini sama hal nya dengan penelitian Andayani et al. (2020) Bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dimana Frekuensi balita dengan ISPA lebih

tinggi dibandingkan dengan balita tanpa ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian Abbas & Aprillia Sri Haryati (2021) diperoleh menggunakan uji *Chi-Square test* menunjukan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Ekslusif terhadap kejadian ISPA pada anak usia 12 bulan dengan nilai *p-value*=0,000 (p<0,05).

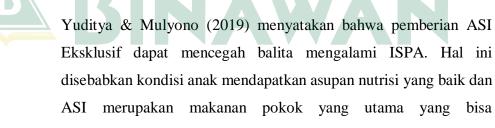
Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2019) juga melaporkan bahwa dari 14 balita tidak diberikan ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 3 orang (21,4%). Sedangkan 64 balita yang diberikan ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 37 orang (57,8%) dengan nilai



p-value= 0,030 <0,05 yang menandakan adanya hubungan antara ASI ekslusif dengan Kejadian ISPA pada balita (0-59) bulan.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi mampu memberikan kekebalan tubuh bayi sehingga risiko terjadinya ISPA dapat dicegah. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih kuat sehingga bayi sehat dan berkembang dengan baik (R. T. Agustin et al., 2018).

Penelitian oleh Tromp et al. (2017) ditemukan bahwa anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama lebih dari 6 bulan mempunyai risiko infeksi pernafasan yang lebih rendah. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai tindakan perlindungan terhadap perkembangan infeksi saluran pernafasan pada bayi dan menurunkan risiko infeksi saluran pernafasan setelah usia 4 tahun.



2. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA

meningkatkan kekebalan tubuh anak dari serangan penyakit infeksi.

Berdasarkan tabel 5.7 penelitian yang didapatkan di Puskesmas Kecamatan Makasar di peroleh hasil riwayat imunisasi dasar lengkap dengan frekuensi kejadian ISPA kategori rendah sebesar 36 responden (54,5%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 30 responden (45,5%). Sedangkan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dengan frekuensi kejadian ISPA kategori rendah



sebesar 1 responden (10,0%), dan frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi sebesar 9 responden (90,0%).

Pada analisis statistik hubungan status imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA diperoleh uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,014 < taraf signifikansi (0,05) maka Ho ditolak H2 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status imunisasi dasar dengan frekuensi kejadian ISPA pada balita.

f f

Menurut asumsi peneiti pada balita dengan status imunisasi dasar lengkap yang mana terdapat (45,5%) tetap mengalami kejadian ISPA kategori tinggi, peneliti asumsikan berhubungan dengan faktor-faktor lain selain imunisasi dasar. Faktor tersebut antara lain perubahan cuaca yang ekstrim, polusi udara, paparan ISPA yang tinggi di lingkungan atau mungkin juga berhubungan dengan kondisi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan seperti ruangan yang minim ventilasi, lembab dan tidak terpapar sinar matahari. Faktor lain yang memungkinkan adalah faktor internal balita terkait dengan daya tahan tubuh yang turun karena berbagai penyebab, yang menyebabkan kejadian ISPA yang berulang. Sedangkan balita yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan menderita frekunsi kejadian ISPA kategori rendah sebesar (10%) hal ini mungkin bisa disebabkan karena orang tua mengetahui tanda dan gejala dari penyakit ISPA sehinga orang tua mampu untuk mencegah terjadinya ISPA berulang Pada anaknya. Selain itu tidak terpaparnya debu dan polusi turut mempengaruhi frekunsi kejadian ISPA dengan kategori rendah. Menurut Lazamidarmi et al., (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA pada balita yaitu faktor agent (bakteri, virus dan jamur) faktor pejamu (usia, jenis kelamin, ASI eksklusif, imunisasi dasar, status gizi, BBLR) faktor lingkungan (kepadatan hunian rumah, ventilasi, polusi udara dan asap rokok).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al. (2020) setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p value*=0,002, yang di artikan adanya hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian ISPA. Penelitian yang juga dilakukan oleh Amalia & Dina Dwi Nuryani (2021) diperoleh *p-value*=0,016 yang berati p<α, maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara pemberian imunisasi terhadap kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Bandar Lampung.



Penelitian ini juga didukung oleh Triola et al. (2022) yang menunjukan perentase kejadian ISPA pada balita tertinggi terjadi pada balita dengan status imunisasi tidak lengkap (85.7%) dibanding dengan balita dengan status imunisasi lengkap (26.7%). Hasil statistik yang diperoleh ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA balita dengan nilai (*p value*=0,001) terdapat hubungan antara status imunisasi lengkap dengan kejadian ISPA pada balita.

Imunisasi sangat penting dalam membangun daya tahan tubuh anak terhadap penyakit. Di banyak negara, dua penyebab utama kematian anak yang tinggi adalah kekurangan nutrisi dan infeksi, kata para ahli kesehatan. Hal ini dapat dihindari dengan vaksinasi yang sangat penting untuk menjaga kesehatan anak (Wahyuni et al., 2020).

Imunitas bisa memicu aktivitas sel B dan sel T memori sehingga respons imun tubuh dapat berkembang lebih cepat. Ini juga dapat menginduksi aktivitas sel T CD8+. Sel T CD8+ berfungsi untuk menghancurkan virus intraseluler dan membatasi penyebarannya

untuk melindungi terhadap infeksi atau menghilangkan patogen yang masuk (Wahyuni et al., 2020).

5.3 Implikasi Keperawatan

Implikasi dalam keperawatan terhadap penelitian ini yaitu, perawat senantiasa meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan dengan cara memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki bayi. Dengan semakin luasnya pengetahuan masyarakat, maka akan semakin terbuka peluang untuk meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar, sehingga anak tersebut mendapatkan kekebalan tubuh dalam melawan mikroorganisme yang masuk ke tubuh anak, terutama mikroorganisme yang menyerang saluran pernapasan bagian atas.

Selain itu, perawat juga dapat memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga jika sewaktu-waktu anakya mengalami sakit, dengan cara untuk sering melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai dengan kemampuan fisik anak, karena jika anak sering mengalami sakit bisa menyebabkan tumbuh kembang anak terganggu. Kemudian mengedukasi orang tua ketika anaknya berada di rumah sakit, dan orang tua harus senantiasa ikut serta dan terlibat dalam pengasuhan anak. Ini mempertahankan kualitas hidup yang baik bagi anak, dan untuk anak-anak yang dirawat di rumah, orang tua dan keluarga perlu diberi informasi yang baik dan belajar bagaimana melakukan perawatan di rumah.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak lepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian juga dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yang mungkin membuat penulisan ini kurang sempurna. Keterbatasan penelitian ini yaitu variabel yang hanya fokus pada riwayat ASI eksklusif dan imunisasi dasar.

Peneliti kurangnya menganalisis lebih lanjut mengenai variabel lain, seperti lingkungan rumah, status gizi, dan BBLR.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur" maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1. Mayoritas usia responden balita berusia 3 tahun (39.5%) dan mayoritas berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (51.3%)
- 2. Mayoritas responden dengan riwayat ASI eksklusif yaitu (60.5%) dan responden dengan riwayat ASI tidak eksklusif (39.5%).
- 3. Mayoritas responden dengan status imunisasi dasar lengkap yaitu (86,8%) sedangkan sisanya (13,2%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.
- 4. Mayoritas responden (51.3%) mengalami ISPA dengan kategori tinggi. Sedangan sisanya (48.7%) mengalami ISPA dengan kategori rendah
- Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian Imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka, referensi, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa lain tentang hubungan riwayat ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi masyarakat

Sebaiknya para ibu tetap berusaha meningkatkan pemberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan dan memberikan imunisasi dasar sesuai usia agar balitanya mendapatkan kekebalan tubuh yang optimal dan dapat terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA.

3. Bagi tenaga kesehatan

Sebaiknya petugas kesehatan membuat program penyuluhan kesehatan secara intensif tentang pentingnya ASI eksklusif dan imunisasi dasar serta bahaya ISPA pada balita dan cara pencegahannya kepada masyarakat khususnya orang tua yang akan memiliki bayi

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang bisa menyebabkan ISPA pada balita selain riwayat ASI Eksklusif dan imunisasi dasar

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, P., & Aprillia Sri Haryati. (2021). Hubungan Pemberian ASI ekslusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi. *Jurnal Unissula*, 49(123), 85–95.
- Agustin, K., & Anggraini, Y. A. (2021). Study Analisis Peran Kader Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Stethoscope*, *1*(2), 145–152. https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i2.815
- Agustin, R. T., Laelia, L., & Idaningsih, A. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Ispa (Batuk Non Pneumonia) Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Dtp Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 6(2), 99–108. https://doi.org/10.51997/jk.v6i2.20
- Amalia, I., & Dina Dwi Nuryani, N. A. (2021). Analisis Faktor Intrinsik Risiko Kejadian ISPA pada Balitadi Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1(3), 365–385. http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/71
- Andayani, N., Nauval, I., & Zega, T. S. (2020). Pengaruh pemberian Air Susu Ibu eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada balita di wilayahkerja Puskesmas Kopelma Darussalam. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(1), 37–41. https://doi.org/10.24815/jks.v20i1.18297
- Arisdiani, T., Studi, P., & Keperawatan, I. (2016). Describe The Mother' S Attitude About Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 137–140.
- Baidah, & Ernawati. (2019). Relationship Of The Role Of Parents In Immunization Activities. *Journal Nursing Army*, *I*(1), 46–52.
- BPS. (2019). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. In Suryana, A. S., & Savatridina

- (Eds.), Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. Badan Pusat Statistikl Provinsi DKI Jakarta.
- Czosnykowska-łukacka, M., & Kr, B. (2018). Breast Milk Macronutrient Components in. *Journal Nutrients*, *10*, 1–15. https://doi.org/10.3390/nu10121893
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Correlation of Knowledge, Attitude and Mother Perception. *Jurnal Promkes*, 7(1), 67–77. https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.68
- F Desiyana, Z Lubis, E. N. (2017). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit Seberang Kecamatan Seberang. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi, 1*(1).
- Hadinegoro, S, S. R., Kartasasmita, C. B., Ismoedijanto, Soedjatmiko, Gunardi, H., & Hendrarto, T. W. (2017). *Pedoman Imunisasi di Indonesia* (ke-6). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Halim, Y., & Pambudi, W. (2019). Hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari April 2017. *Tarumannegara Medical Journal*, 1(2), 428–433.
- Hudhah, M., & Hidajah, A. C. (2017). Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes*, *5*(2), 167–180.
- Husnida, N., Iswanti, T., & Tansah, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Banten Tahun 2018. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 265–272.
- Ijana, Eka, N. L. P., & Lasri. (2017). Analisis Faktor Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Lingkungan Pabrik Keramik Wilayah Puskesmas Dinoyo, Kota Malang. *Nursing News*, 2(3).

- Imelda. (2017). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Aceh Besar The Corelation Low Birth Weight and Imunization Status with The Acute Respiratory Infection in Infant in Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 91–96.
- Izza, N., Lestari, D., & Tumaji. (2017). Factor of Parents and DPT Immunization Status in Ketapang and Sokobanah Sub District, Sampang District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(17), 43–51.
- Kartini, D. F., & Harwati, A. R. (2019). Jurnal Persada Husada Indonesia Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Cibinong Factors Related To The Occurrence Of Acute Respiratory Infection In Toddlers In Posyandu Melati, Cibinong Village A. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(23), 42–49.
- kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (kemenkes RI (ed.)). Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil kesehatan indonesia 2018* (Kemenkes RI (ed.)). Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- KPPPA. (2019). *Profil anak indonesia 2019*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Kristianingsih, A., & Anggraini, R. (2019). Wellness and healthy magazine. *Journal Press*, 1(February), 49–55.
- Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas*

- Batanghari Jambi, 21(1), 299. https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1163
- Leiwakabessey, A., & Devi, A. (2020). Hubungan umur, paritas dan frekuensi menyusui dengan produksi air susu ibu. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, *1*(1).
- Lindawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, *6*(1), 30–36. https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.25
- Lutfiana, U. (2019). Penyebab dan Dampak Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). *Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia*.
- Maharani, D., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2017). Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 152–157.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Gosyen Publishing.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. PT. Raja Gravindo.
- Muklati, A. H., & Rokhaidah. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Difteri Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 1–20. https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.76
- Najmah. (2016). Epidemilogi Penyakit Menular.
- Nielsen, S. D., Beverly, R. L., Dallas, D. C., & Dallas, D. C. (2017). Peptides Released from Foremilk and Hindmilk Proteins by Breast Milk Proteases Are Highly Similar. *Frontiens in Nutrision*, 4(November). https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00054
- Notoadmojo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Pangestika, Y. W. (2020). Studi Komparatif Pemberian Susu Formula dan ASI Ekslusif Terhadap Kejadian ISPA Bayi Umur 0-6 Bulan. 7(2), 179–186.

- Permatasari, I. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tanggerang. *Journal of Geotechnical and Geoenvironmental Engineering ASCE*, 120(11), 259.
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12

 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Kementrian Republik Indonesia.
- Pranajaya, R., & Rudiyanti, N. (2018). Determinan produksi asi pada ibu menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 227–237.
- Prasetyono, D. S. (2012). Buku Pintar ASI Eksklusif. Diva Press.
- PUJOKUSUMA, N., PAMUNGKASARI, E. P., & RAHARDJO, S. S. (2019). Faktor Risiko Kejadian Recurrent Respiratory Infection pada Anak Usia 2-5 Tahun. Smart Medical Journal, 1(2), 80. https://doi.org/10.13057/smj.v1i2.28702
- Putri, I. . ., & Utami, F. . (2020). *Asi dan menyusui* (1st ed.). Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Putu Gede Suda Satriya Wibawa, Fx Wikan Indrarto F, Y. L. S. (2019). Protective Effect Of Exclusive Breastfeeding On Acute Respiratory Infections (ARI) Among Children In Tabanan. *Journal of Health Education*, 4(2).
- Rahayu, at al. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas soropia kabupaten konawe tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3, 1–12.
- Rahmi, N., & Husna, A. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Factors That Influence The Completeness of Basic Immunization in Babies in The Working Areas of Bada 's Health Center Aceh Besar Di. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 209–222.

- Rambu, S. H. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Ekslusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 08(2), 123–130. https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/128
- Ranuh, I. N. G., Sri Rezeki S, H., Ismoedijanto, Soedjatmiko, Gunardi, H., & Hendrawanto, T. W. (2017). *Pedoman Imunisasi Indonesia* (edisi 6). Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Ridwan, S. F., Rohima, W., Sudarsono, W., Amanah, S., & Putri, S. R. (2021). Literatur Riview Faktor Risiko Fisiologis Penyebab Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita: Literatur Riview Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bengkulu. *JUMANTIK*, 6(1), 85–95. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.9258
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018. Balitbangkes.
- Sadelhoff, J. H. J. Van, Mastorakou, D., Weenen, H., Stahl, B., Garssen, J., & Hartog, A. (2018). Short Communication: Differences in Levels of Free Amino Acids and Total Protein in Human Foremilk. *Nutrients*, 10. https://doi.org/10.3390/nu10121828
- Sanima, Utami, N. W., & Lastri. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Poduksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Posyandu Mawar Kelurahan Tlogoms Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Jurnal Nursing News*, 2.
- Sari, L. M. (2019). Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita 9(0-59 BULAN)Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 43–48. https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.42
- Senewe, M. S., Rompas, S., & Lolong, J. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5(1), 1–12.

- Septiani, H., Artha, B., & Karbito. (2017). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 160.
- Sofia. (2017). Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal AcTion*, 2(1), 43–50.
- Sulistyawati. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Andi.
- Susanto, V. A. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Pustaka Baru Press.
- Susilawati, E., & Ibrahim. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Umur Kehamilan Dengan Frekuensi Menyusui Pada Ibu Menyusui Di Posyandu Kelurahan Sei Harapan Kecamatan Sekupang Kota Batam Tahun 2017. *Kebidanan*, 8(2), 32–37.
- Tandi, J. (2018). Kajian Peresepan Obat Antibiotik Penyakit ISPA Pada Anak Di Rsu Anutapura Palu Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7.
- Triola, S., Atasa, L. R., Pitra, D. A. H., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec . Lembang Jaya Kab . Solok Tahun 2021. Scientific Journal, 1(2), 77–85.
- Tromp, I., Jong, J. K., Raat, H., Jaddoe, V., Franco, O., Hofman, A., & Jongste, J. De. (2017). *Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy:*The Generation R Study. 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172763
- Wahyuni, F. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan Fitri Wahyuni 1, Ulvi Mariati, Titi Septia Zuriati 1. 3(1).
- Wahyuni, F., Mariati, U., & Zuriati, T. S. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(1), 9. https://doi.org/10.32584/jika.v3i1.485

- Widia, L. (2017). Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Darul Azhar*, 3(1), 28–35.
- Widodo, Y. P., Dewi, R. C., & Saputri, L. D. (2016). Hubungan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada*, 7(2), 103–113.
- Wirenviona, R., Riris, A. A. I. C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., & Kustantina, A. Z. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin Sampai Lansia Pada Perempuan*. Airlangga University Press.
- Wulaningsih, I., & Hastuti, W. (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 90. https://doi.org/10.34310/jskp.v5i1.25
- Yuditya, D. C., & Mulyono, H. (2019). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(2), 16–22. https://doi.org/10.30994/jqwh.v2i2.33

LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya akan memberikan penjelasan penelitian, untuk itu saya akan memperkenalkan diri saya terlebih dahulu

Nama : Wahyu Indah Sari

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 01 Juli 2000

Alamat : Jl. Jengki cipinang asem, RT O16 / RW 009, No.59,

Kel. Kebon Pala, Kec. Makasar, Jakarta Timur

No HP

: 085779107064

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Saya akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita". Penelitian ini akan dilakukan pada semua balita yang sedang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Makasar. Berkaitan dengan hal tersebut ada beberapa hal yang akan saya jelaskan, yaitu sebagai berikut

- 1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita.
- 2. Penelitian ini akan bermanfaat untuk memberikan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap frekuensi kejadian ISPA pada balita sehingga dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan untuk meminimalkan kasus ISPA pada balita di Puskesmas ini.
- 3. Pelaksanaan penelitian ini sama sekali tidak mengganggu proses pelayanan imunisasi anak maupun yang akan diperiksa terkait kesehatannya.

- 4. Responden penelitian ini adalah balita usia 2-5 tahun yang di periksa dan tercatat di dalam buku register di puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.
- 5. Peneliti akan merahasiakan seluruh data dan informasi dari responden, dan setelah selesai penelitian akan memusnahkan semua data tersebut tanpa kecuali.
- 6. Penelitian ini akan dilakukan pada responden yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dengan menanda tangani lembar persetujuan sebagai responden sebelum pengambilan data dimulai.
- 7. Selanjutnya Ibu/sdri mengisi kuesioner tentang data identitas dan karakteristik demografi anak, kuesioner riwayat ASI eksklusif, imunisasi dasar dan frekuensi kejadian ISPA, yang hanya membutuhkan waktu sekitar 7 10 menit.

UNIVERSITAS

Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Setelah memberikan penjelasan ini saya bermaksud meminta kesediaan Ibu untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini, tanpa paksaan dari pihak mana pun. Ibu/sdri juga mempunyai hak untuk menolak, maupun mengundurkan diri, tanpa ada sanksi apapun.

Apabila dalam pelaksanaannya terdapat pertanyaan lebih lanjut, maka Ibu/Sdri dapat menghubungi saya (peneliti) di nomor 085779107064 atau melalui email wahyu.indahsari@student.binawan.ac.id

Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2022 Peneliti

office

(Wahyu Indah Sari)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi yang bernama Wahyu Indah Sari dengan judul penelitian "Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur"

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, saya mengerti dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif terhadap saya. Sehingga jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Jakarta, Juni 2022

Responden

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

PETUNJUK PENGISIAN

- 6. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan lengkap sesuai dengan kondisi balita dengan cara mengisi langsung pertanyaan
- 7. Berilah tanda check list $(\sqrt{})$ untuk jawaban yang benar pada kolom yang tersedia

		-		_	_			
Nomor Responden	:			A				
Nama Pewawancara								
Hari / Tanggal	:				v •			

A. Identitas Responden Balita

1)	Nama Balita (Inisial)	:
2)	Usia	:
3)	Jenis kelamin	:

B. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1.	Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi ibu?
	Ya
	Tidak

	2.	Apakah	ibu memberika	n susu formula	sebagai tambah	an?		
		☐ Ya ☐ Tida	k					
	3.	Jika iya,	dari umur bera	apa diberikan sı	usu formula?			
		☐ Seja	k lahir 2	bulan	3 bulan			
		4 bu		bulan				
	4.	Jika tida	nk, sampai umu	r berapa hanya	diberikan ASI?			
	6 bulan 6 bulan 6 bulan 5. Umur berapa anak anda mendapatkan MPASI?							
C.	C. Riwayat Imunisasi Dasar							
	JENIS VAKSIN STATUS IMUNISASI							
	I	BCG	POLIO	CAMPAK	Lengkap	Tidak		
						Lengkap		

D. Frekuensi Kejadian ISPA

1)	Apakah ibu mengetahui tanda dan gejala ISPA?
	□ Ya
	☐ Tidak
2)	Apakah anak pernah mengalami serak, batuk, pilek, demam selama 1 tahun terakhir?
	□ Ya
	□ Tidak
3)	Seberapa sering anak mengalami gejala serak, pilek, batuk dan demam selama 1 tahun terakhir?
	□ 3 kali
	☐ 4 kali
	□ ≥4 kali



KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK

JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL) NO 021/PE/FKK-KEPK/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

Yang mengikutsertakan manusia/hewan coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Wahyu Indah Sari

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 21 April 2022

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Bith Man

Tri Mustikate S. Kar M.Ker

Ketua

KAMPUS BINAWAN

Ji. Devi Sarška: Ji. Kalibata Raya, Jakana Timur 19630 - INDONESIA Telp. (62-21) 80880882 - Fax (62-21) 80880883 - Website, www.binawarrac.x



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS

HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 24 Mei 2022

: 216/S-Ext/UBN.FKK/V/2022 No : Ijin Pengambilan Data Penelitian Hal

Kepada Yth, Kepala Sudinkes Jakarta Timur Di

Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Wahyu Indah Sari

Semester VIII

NIM : 011811061

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan Data Penelitian dengan Judul "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Ekslusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan Data Penelitian di Puskesmas Kecamatan Makasar.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi,

Dekan

: - Kepala Puskesmas Kecamatan Makasar

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

DINAS KESEHATAN SUKU DINAS KESEHATAN

JI. Matraman Raya No. 218. Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319 JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor Sifat Lampiran. Perihal : 2764/KS.02.01 : Biasa

: Izin Pengambilan Data

, .

14 Juni 2022

Kepada

Yth.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

di Tempat



Menindaklanjuti surat tanggal 24 Mei 2022 Nomor : 216/S-Ext/UBN.FKK/V/2022 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan untuk penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksiusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur" yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

Pada prinsipnya kami mengizinkan atas permohonan pengambilan data yang akan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur pada tanggal 20 Juni s.d 22 Juli 2022 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.

Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.

 Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Makasar dan menghubungi koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan Melampirkan Proposal Kegiatan

 Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk <u>Laporan Kegiatan</u>.

 Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, pengambilan data dan penelitian di Puskesmas, diwajibkan membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 143 tahun 2018 tanggal 14 Desember 2018 tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.

6. Nama Mahasiswa : Wahyu Indah Sari NIM : 011811061

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur

dr Nikensari Koesrindartia, MARS NIP 197303272006042021

Tembusan Yth:

Kepala Puskesmas Kecamatan Makasar

DPA SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR 2018

Frequencies

Statistics

	U		Jenis Kelamin	Riwayat pemberian ASI eksklusif	Status imunisasi dasar	Kejadian ISPA
N	Valid	76	76	76	76	76
IN.	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative	
	\wedge		N	1 1/	F P C	Percent	
	2 THN		23	30.3	30.3	30.3	
	3 THN		30	39.5	39.5	69.7	
Valid	4 THN		15	19.7	19.7	89.5	
	5 THN		8	10.5	10.5	100.0	
	Total		76	100.0	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	L	39	51.3	51.3	51.3
	Р	37	48.7	48.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Riwayat pemberian ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	Eksklusif	46	60.5	60.5	100.0
Valid	Tidak Eksklusif	30	39.5	39.5	39.5
	Total	76	100.0	100.0	

Status imunisasi dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	Lengkap	66	86.8	86.8	100.0
Valid	Tidak Lengkap	10	13.2	13.2	13.2
	Total	76	100.0	100.0	

UNIVERSITAS

Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	Rendah	37	48.7	48.7	48.7
Valid	Tinggi	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Case Processing Summary

			Cas	ses		
	Va	alid	Mis	sing	Tot	tal
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat pemberian ASI	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
eksklusif * Kejadian						
ISPA						
Status imunisasi dasar *	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
Kejadian ISPA						

Riwayat pemberian ASI eksklusif * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadia	n ISPA	Total
			Rendah	Tinggi	
		Count	31	15	46
B:	Eksklusif	% within Riwayat pemberian ASI eksklusif	67.4%	32.6%	100.0%
Riwayat pemberian ASI		perilberiari ASI ekskiusii			
eksklusif		Count	6	24	30
	Tidak Eksklusif	% within Riwayat	20.0%	80.0%	100.0%
		pemberian ASI eksklusif			
		Count	37	39	76
Total		% within Riwayat pemberian ASI eksklusif	48.7%	51.3%	100.0%

Chi-Square Tests

B	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.324ª	_1	.000		
Continuity Correction ^b	14.482	1	.000		
Likelihood Ratio	17.195	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.109	1	.000		
N of Valid Cases	76				

UNIVERSITAS

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Status imunisasi dasar * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadia	n ISPA	Total
			Rendah	Tinggi	
		Count	36	30	66
	Lengkap	% within Status imunisasi	54.5%	45.5%	100.0%
Otatus immunicasi dasas		dasar			
Status imunisasi dasar		Count	1	9	10
	Tidak Lengkap	% within Status imunisasi	10.0%	90.0%	100.0%
		dasar			
		Count	37	39	76
Total		% within Status imunisasi	48.7%	51.3%	100.0%
		dasar			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
			sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	6.898 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.230	1	.022		
Likelihood Ratio	7.855	1	.005		
Fisher's Exact Test				.014	.009
Linear-by-Linear	6.807	1	.009		
Association					
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

NO: KEP-FKK/NI/05 | LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI | JUNI-JULI 2022

Nama Mahasiswa : Wahyu Indah Sari

NIM : 011811061

Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar

Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan

Makasar Jakarta Timur

N	o Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	Tanda-tangan
		Konsultasi		Pembimbing
1.	25 Mei 2021	Judul skripsi	Mengganti variabel independen	MW Jú Tri Mústikowati,
2. B	14 Juni 2021	Judul skripsi	- Melengkapi dengan tempat penelitian	S.Kp., M.Kep Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
3.	14 Juni 2021		Memperbaikan penulisan kalimat pada bagian latar belakang Memperbaiki penempatan tanda baca Memperbaiki penulisan nama penulis Memperbaiki tujuan umum dan tujuan khusus penelitian Pada bagian manfaat penelitian kalimatnya dibuat lebih spesifik	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
4	27 Juni 201		- Memperbaiki penggunaan spasi -Memperbaiki penggunaan huruf kapital -Memperbaiki penggunaan tanda baca -Memperbaiki kata-kata yang tidak lengkap - Memperbaiki kerangka teori	MWM/ Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

5	14 Juli 2021	Bab I, Bab 2 dan Bab 3	Memperbaiki penggunaan huruf kapital Mengubah skala ukur untuk status imunisasi dasar Menambahkan kriteria inklusi dan eksklusif Pada bagian data karakterstik responden tidak memakai pendidikan ibu Tidak memakai uji validitas dan reabilitas Memperbaiki kata yang kurang lengkap Menambahkan alasan menggunakan uji chi-square Meperbaiki kata yang seharusnya menggunakan italic	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
6	20 Juli 2021	Bab 3	Memperbaiki instrumen penelitian Memperbaiki skala ukur usia Menambahkan daftar pustaka	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
7	25 Juli 2021	Bab 3	Menambahkan kata pada tujuan khusus penelitian Menghapus kata ISPA pada sub bab di bab 2 Mengganti referensi tahun terbaru Memperbaiki bagan kerangka konsep Memperbaiki hasil ukur kejadian ISPA Memperbaiki kata yang seharusnya menggunakan italic	Erika Lubis, SKP
8	28 Juli 2021	Bab 3	Menambahkan kata frekuensi pada judul Memperbaiki kriteria inklusi dan eksklusi Mengganti usia responden menjadi usia2-5 tahun	Erika Lubis, SKp

9	5 Agustus 2021	ACC	Sudah bisa untuk maju sidang proposal skripsi dan konfirmasi kembali dospem l	Erika Lubis, SKp,
10	6 Agustus 202	ACC	Sudah bisa untuk mendaftar sidang proposal skripsi	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
11 B	24 Juni 2022	Bab 5	Memperbaiki penggunaan huruf kapital Memperbaiki kalimat-kalimat pada hasil penelitian Memeperbaiki tabel yang terpisah halaman Hasil uji chi-square 0,000 di ubah menjadi 0,001 Pada pembahasan analisis univariat ditambahkan tujuan ASI eksklusif Menambahkan implikasi keperawatan Menambahkan jurnal pendukung pada bagian pembahasan	Erika Lubis, SKp,
12	27 Juli 2022	Bab 5	Memperbaiki penulisan sitasi Memperbaiki kalimat pada bagian implikasi keperawatan Memperbaiki kalimat pada bagian keterbatasan penelitian	Erika Lubis, SKp,

13	27 Juli 2022	ACC	Sudah diperbolehkan daftar sidang dan konsul kembali pada dospem 1	Erika Lubis, SKp,
14	1 Juli 2022	BAB 4,5,6	 Memperbaiki penulisan di kata pengantar Mengganti desain penelitian menajdi deskriptif analitik korelasional Menghapus rumus sampel antisipasi drop out Memperbaiki kriteria inklusi Memperbaiki kalimat-kalimat yang tidak lengkap Menambahkan hasil tabel tendensi sentral Memperbaiki bentuk tabel Meperbaiki kalimat di pembahasan Memperbaiki kesimpulan sesuai tujuan khusus 	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
15	4 Juli	ACC U	Sudah diperbolehkan untuk daftar	SITA
4	B		sidang	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

Lampiran 9



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

JULI 2022 LEMBAR MATRIX UJIAN SIDANG SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wahyu Indah Sari

NIM : 011811061

: Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Judul Penelitian

Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di

Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

No	Bagian Perbaikan	Saran Pembimbimbing Dan Penguji	Hasil Revisi	TTD Penguji/ Pembimbing
1.	Judul skripsi dan seluruh konteks isi skripsi	Mengubah Balita menjadi anak usia 2-5 Tahun	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur	MWGM.
2,	Kata Pengantar	Memperbaiki nama dan gelar dosen	- Prof. Dr. Ir, Illah Sahilah, M.S - Ns. Siswani Mariana S.Kep., MSi.	(Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep)
3.	Abstrak	Menambahkan nama dosen Menambahkan saran	Sari ¹⁾ , Tri M ²⁾ , Erika ³⁾ Saran: sebaiknya para ibu tetap berusaha meningkatkan pemberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan dan memberikan imunisasi dasar sesuai usia agar balitanya mendapatkan kekebalan tubuh yang optimal dan dapat terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA	(Erika Lubis, SKp., MN. (Ns. Siswani Mariana S.Kep., MSi.)
4	Bab I	Tujuan khusus: Pada poin 6 mengidentifikasi	Menganalisa hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar terhadap frekuensi	

		di ubah menjadi menganalisa	kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur	
5	Bab 2	Menambahkan cara pengukuran setiap variabel	- ISPA - Alat ukur untuk mengetahui kejadian ISPA yaitu mennggunakan kuesioner dengan hasil ukur rendah dan tinggi. Dikatakan ISPA kategori rendah: Jika frekuensi ISPA kurang dan sama dengan 2 kali dalam 1 tahun terakhir. ISPA kategori tinggi: apabila frekuensi ISPA lebih dan sama dengan 3 kali dalam 1 tahun terakhir (Permatasari, 2015).	(Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep)
3		31h	- ASI Eksklusif Alat ukur untuk mengetahui riwayat pemberian ASI Eksklusif yaitu menggunakan kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Hasil ukur riwayat ASI Eksklusif yaitu Eksklusif dan Tidak Eksklusif. Ekslusif: apabila pemberian ASI saja selama 0-6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain. Tidak ekslusif: apabila pemberian ASI kurang dari 0-6 bulan, atau dengan pemberian makanan dan minuman lain (Wahyuni et al., 2020).	(Erika Lubis, SKp., MN.) (Ns. Siswani Mariana S.Kep., MSi.)
			Imunisasi Dasar Alat ukur untuk mengetahui riwayat pemberian imunisasi dasar yaitu menggunakan buku KMS dengan cara mengobservasi riwayat pemberian imunisasi dasar	

			balita di antaranya BCG, Polio, Campak. Hasil ukur riwayat imunisasi dasar yaitu lengkap dan Tidak lengkap. Lengkap: jika status imunisasi lengkap menurut usia balita dan dilihat KMS. Tidak lengkap: jika status imunisasi tidak lengkap sesuai jadwal imunisasi menurut usia balita dan di lihat dari KMS (Wahyuni et al., 2020).	
6	Bab 2	Pada bagian kerangka teori ditambahkan kejadian ISPA untuk diteliti	Sudah diperbaiki bagian kerangka teori dan ditambahkan varibel kejadian ISPA untuk diteliti Kejadian ISPA	
B	Bab 4	Mengubah menjadi bahasa laporan penelitian Memperbaiki point kriteria inklusi	Seluruh isi konteks bab 4 sudah diperbaiki menjadi bahasa laporan penelitian Kesediaan orang tua untuk anaknya dijadikan responden	I T A
8	Bab 5	Mengubah uji Fisher exact	- ASI Eksklusif : p value =0.000 - Imunisasi dasar : p value = 0.014	(Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep)

9 Bab 5	Pada bagian pembahasan ditambahkan hasil asumsi penelitian yang diteliti	Menurut asumsi peneliti anak dengan riwayat ASI ekslusif memiliki ISPA dengan kategori tinggi hal ini mungkin disebabkan orang tua tidak mengetahui faktorfaktor lain yang bisa menyebabkan ISPA pada anak. Sedangkan anak dengan riwayat ASI tidak eksklusif dengan kejadian ISPA kategori tinggi berdasarkan hasil jawaban responden hal ini mungkin disebabkan karena anak diberikan susu formula. Anak yang mengkonsumsi susu formula lebih rentan mengalami infeksi pernapasan. Selain itu keadaan lingkungan sekitar juga mungkin berperan dalam penularan ISPA. Pada anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif dengan ISPA Kategori rendah hal ini mungkin bisa disebabkan karena anak yang mendapatkan ASI eksklusif akan mendapatkan Zat-zat yang bermanfaat seperti zat protektif, antibody dan imunitas seluler yang dapat melindungi anak balita dari masuknya kuman dalam tubuh.	(Erika Lubis, SKp., MN.) (Ns. Siswani Mariana S.Kep., MSi.)
		Menurut asumsi peneiti pada balita dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 30 responden (45,5%) yang mengalami frekuensi kejadian ISPA kategori tinggi hal ini bisa disebabkan karena faktor lain seperti pergantian musim sehingga menimbulkan kondisi fisik	

Lampiran 10

10 Bab 5	Implikasi keperawatan ditambahkan untuk keperawatan anak	bisa menyebabkan ISPA berulang. Sedangkan balita yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan mengalami frekunsi kejadian ISPA kategori rendah sebesar (10%) hal ini mungkin bisa disebabkan karena orang tua mengetahui tanda dan gejala dari penyakit ISPA sehinga orang tua mampu untuk mencegah terjadinya ISPA berulang Pada anaknya. Selain itu tidak terpaparnya debu dan polusi turut mempengaruhi frekunsi kejadian ISPA dengan kategori rendah. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga jika sewaktu-waktu anakya mengalami sakit, dengan cara untuk sering melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai dengan kemampuan fisik anak, karena jika anak sering mengalami sakit bisa menyebabkan tumbuh kembang anak terganggu. Kemudian mengedukasi orang tua jika anak mengalami hospitalisasi, orang tua harus senantiasa mendampingi anak dan ikut serta dalam perawatan anak, sehingga kualitas hidup anak pun akan terjaga dengan baik, bagi anak yang dirawat di rumah, orang tua dan keluarga harus mendapatkan informasi yang cukup dan diajarkan bagaimana melakukan perawatan di rumah.	TAS
----------	--	--	-----

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wahyu Indah Sari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal lahir : Jakarta, 01 Juli 2000

NIM : 011811061

Program Studi : S1 Keperawatan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Jengki Cipinang Asem, No.59, Rt 016/ Rw 009,

Kelurahan Kebon Pala, Kecamatan Makasar, Jakarta

Timur, DKI Jakarta, 13650

No. Handphone : 085779107064

Email : sariwahyuindah@gmail.com

Riwayat pendidikan : TK Sahabat Tahun 2005-2006

SD N Kebon Pala 14 Pagi Tahun 2006-2012

SMP N Negeri 275 Jakarta Tahun 2012-2015

SMA Adi Luhur Jakarta Tahun 2015-2018

Universitas Binawan Tahun 2018-2022