

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI
ANAK TERHADAP ANGKA KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS
JEPARA**

Karya Tulis Ilmiah

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



oleh:

**Muhammad Luthfi Mahrus
18711028**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2021**

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL OF MOTHER AND
NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN TOWARDS EVENT NUMBERS OF
ARI IN CHILDREN UNDER FIVE AT PUSKESMAS JEPARA**

Scientific Writing

as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine

Undergraduate Program in Medicine



by:

**Muhammad Luthfi Mahrus
18711028**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI ANAK TERHADAP ANGKA KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS JEPARA

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh: 5 Mei 2021



Telah diseminarkan tanggal: 5 Mei 2021
dan telah disetujui oleh:


Penguji


dr. Tien Budi Febriani, M.Sc., Sp.A.
NIK 037110417

Pembimbing



dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc.
NIK 0971110404

Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sarjana


dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D.
NIK 047110101



Disahkan
Dekan


dr. Irena Agustiningtyas, M.Kes, Sp.PK (K)
NIK 017110102

PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Muhammad Luthfi Mahrus
NIM : 18711028
Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara
Dosen Pembimbing : dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc.

Dengan ini menyatakan bahwa (**pilihan diberi tanda √**) :

- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).
- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 10 Juli 2021

Dosen Pembimbing



dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc.
0971110404

Yang Menyatakan



Muhammad Luthfi Mahrus
18711028

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
HALAMAN PERNYATAAN	x
KATA PENGANTAR	xi
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Keaslian Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Telaah Pustaka.....	5
2.1.1 Pengetahuan.....	5
2.1.2 Status Gizi	8
2.1.3 Balita.....	10
2.1.4 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	10
2.2 Kerangka Teori	13
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	13
2.4 Hipotesis	13
BAB III. METODE PENELITIAN	14
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	14
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	14
3.3 Subjek Penelitian.....	14
3.3.1 Populasi Penelitian.....	14
3.3.2 Kriteria Inklusi	14
3.3.3 Kriteria Eksklusi	14
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	15
3.3.5 Besar Sampel	15
3.4 Variabel Penelitian	15
3.4.1 Variabel Bebas	15
3.4.2 Variabel Terikat.....	15
3.5 Definisi Operasional.....	16
3.6 Instrumen Penelitian	17
3.7 Alur Penelitian.....	17
3.8 Analisis Data	18
3.9 Etika Penelitian	18
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1 Hasil.....	19

4.1.1	Karakteristik Responden	19
4.1.2	Tingkat Pengetahuan Ibu	20
4.1.3	Status Gizi Balita	24
4.1.4	Pengetahuan Ibu Dan Angka Kejadian ISPA.....	24
4.1.5	Status Gizi Dan Angka Kejadian ISPA.....	25
4.2	Pembahasan	25
4.2.1.	Pengetahuan Ibu Dan Angka Kejadian ISPA.....	25
4.2.2.	Status Gizi Dan Angka Kejadian Ispa	28
4.2.3.	Limitasi Penelitian	30
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....		31
5.1	Simpulan.....	31
5.2	Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....		32
LAMPIRAN		36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	3
Tabel 2. Kategori status gizi pada Balita	10
Tabel 3. Definisi Operasional	16
Tabel 4. Karakteristik responden (Ibu Balita)	20
Tabel 5. Karakteristik responden (Balita)	20
Tabel 6. Tingkat pengetahuan ibu.....	21
Tabel 7. Status gizi Balita	24
Tabel 8. Hubungan antara pengetahuan ibu dan angka kejadian ISPA	24
Tabel 9. Hubungan antara status gizi Balita dan angka kejadian ISPA	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	13
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	13
Gambar 3. Alur Penelitian.....	17
Gambar 4. Responden penelitian	19
Gambar 5. Sebaran skor tingkat pengetahuan ibu	21
Gambar 6. Tingkat Pengetahuan Ibu per Domain	22
Gambar 7. Distribusi Jawaban Responden per Item	22
Gambar 8. Pengajuan ijin penelitian	61
Gambar 9. Sosialisasi terkait penelitian	61
Gambar 10. Pengambilan data penelitian	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian.....	36
Lampiran 2 : Lembar Informed Consent Penelitian	37
Lampiran 3 : Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner.....	38
Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian	39
Lampiran 5 : Lembar Skoring Kuesioner Penelitian	41
Lampiran 6 : Ethical Clearance	44
Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian	45
Lampiran 8 : Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu	46
Lampiran 9 : Hasil Perhitungan Status Gizi Balita.....	48
Lampiran 10 : Hasil Analisis Statistik	51
Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian.....	61

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Luthfi Mahrus

NIM : 18711028

Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara

Pembimbing : dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc.

Menyatakan bahwa:

Karya tulis ilmiah (KTI) ini merupakan hasil sendiri dan bukan hasil plagiasi. Selain itu, dalam KTI ini tidak terdapat karya orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun. Saya bersedia bertanggung jawab secara hukum apabila terdapat hal-hal yang tidak benar dalam penelitian ini.

Yogyakarta, Mei 2021

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is yellow and white, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '3000', 'REPUBLIK INDONESIA', and 'METERAI TEMPEL'. A unique alphanumeric code 'PF-FAA.IX370095599' is printed at the bottom of the stamp.

Muhammad Luthfi Mahrus
18711028

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang yakni Islam.

Karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara" disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.

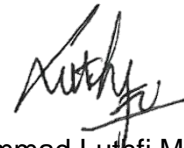
Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Berkat dukungan dari berbagai pihak tersebut, penulis dapat melewati rintangan dan hambatan selama menulis karya tulis ini serta menjalani penelitian. Penghargaan dan terima kasih penulis haturkan kepada seluruh pihak yang telah membantu secara langsung dan tidak langsung, khususnya kepada:

1. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Linda Rosita, M.Kes., Sp.PK.(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
4. dr. Irena Agustiningtyas, M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasihat, dan motivasi yang mendorong penulis hingga karya tulis ilmiah ini tersusun.
5. dr. Tien Budi Febriani, M.Sc., Sp.A. selaku dosen penguji yang turut serta memberi masukan sehingga karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik.
6. dr. Riana Rahmawati, M.Kes., Ph.D. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberi dukungan dan membersamai penulis selama masa studi di Fakultas Kedokteran.
7. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jepara yang telah memberikan surat pengantar izin penelitian.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang telah memberikan izin penelitian.
9. Kepala Puskesmas Jepara dan segenap staf yang telah memberikan izin dan membantu jalannya penelitian.
10. Kedua orang tua penulis, Bapak dr. H. Triyono Teguh Widodo, M.M. dan Ibu dr. Hj. Zulfah Kusdiyarti, M.M., yang tiada hentinya memberikan dukungan, doa, dan kasih sayangnya kepada penulis selama masa studi di Fakultas Kedokteran.
11. Segenap pihak yang telah mewarnai hidup penulis dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan berbesar hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian berikutnya. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan, kekhilafan, dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini. Semoga karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat bagi kita semua. *Aamiin.*

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakaatuh.

Yogyakarta, Mei 2021



Muhammad Luthfi Mahrus
18711028

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI ANAK TERHADAP ANGKA KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS JEPARA

Muhammad Luthfi Mahrus¹, Irena Agustiningtyas², Tien Budi Febriani³

¹Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

²Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

E-mail: 1luthfimahrus3100@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan yang bersifat akut. Selama 2019, terdapat 4.751 Balita dengan ISPA berobat ke Puskesmas Jepara. Tingkat pengetahuan ibu dan status gizi Balita merupakan faktor yang dapat memengaruhi kejadian ISPA Balita. Hingga sekarang, belum terdapat penelitian mengenai kedua faktor tersebut pada Puskesmas Jepara.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi terhadap angka kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik desain cross-sectional melalui teknik consecutive sampling. Dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2021 di Puskesmas Jepara. Sebanyak 100 responden memenuhi kriteria inklusi dan menandatangani informed consent. Data didapatkan melalui pengukuran antropometri untuk penilaian status gizi serta tingkat pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square.

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu terhadap angka kejadian ISPA Balita (p value=0,043, OR=2,516) dan tidak terdapat hubungan antara status gizi Balita (BB/U) terhadap angka kejadian ISPA (p value=0,741).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap angka kejadian ISPA Balita di Puskesmas Jepara sedangkan status gizi Balita (BB/U) tidak memiliki hubungan terhadap angka kejadian ISPA Balita di Puskesmas Jepara.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Gizi, ISPA, Balita

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN TOWARDS EVENT NUMBERS OF ARI IN CHILDREN UNDER FIVE AT PUSKESMAS JEPARA

Muhammad Luthfi Mahrus¹, Irena Agustiningtyas², Tien Budi Febriani³

¹Medical Student, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

²Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

³Department of Pediatric Science, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

Background: Acute respiratory infection (ARI) is a viral or bacterial infection of the respiratory system that has an acute onset (<14 days). During 2019, there were 4,751 toddlers with ARI for treatment at Jepara health center. Mother's knowledge level and nutritional status of toddler are factors that can affect the incidence of ARI in toddler. Until now, there has been no research on these two factors at the Jepara health center.

Objectives: To find out the relationship between the mother's knowledge level and nutritional status (weight for age) on incidence of ARI at Jepara health center.

Method: This research is an observational analytic study with cross-sectional design using consecutive sampling technique. One hundred respondents met the inclusion criteria and sign the informed consent from February to March 2021. The data were obtained through antropometric measurements to assess nutritional status and mother's knowledge level using a questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with chi-square test.

Results: From the bivariate analysis, there is relationship between the mother's level of knowledge and the incidence of ARI in under-five (p value = 0.043, OR = 2.516), while there was no relationship between the nutritional status of children under five (W/A) and the incidence of ARI in under-five (p value = 0.741).

Conclusion: There is relationship between the mother's knowledge level and the incidence of ARI in toddler (p -value = 0.043, OR = 2.516), while the nutritional status of toddler has no relationship with the incidence of ARI (p value = 0.741).

Keywords: Mother's Knowledge Level, Nutritional Status, ARI, toddler, Jepara Health Center

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi di bawah lima tahun atau seringkali disebut Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit infeksi. Hal ini karena Balita belum memiliki sistem imun yang baik. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab mortalitas terbesar pada Balita, yaitu sebesar 68% (Amsalu et al., 2019). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 terdapat 653.000 Balita meninggal akibat infeksi saluran pernapasan (WHO, 2017). Negara-negara berkembang, seperti Indonesia menurut studi dari WHO memiliki risiko mortalitas Balita yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (Jamison et al., 2006; Kemenkes RI, 2012).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri (Kemenkes RI, 2013). Penyakit ini disebut akut karena terjadi selama kurang dari 14 hari (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 9,3 % masyarakat Indonesia terjangkau ISPA. Angka tersebut telah mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu sebesar 25%. Namun, angka ISPA di Indonesia masih tergolong tinggi (Kemenkes RI, 2018b).

Di kabupaten Jepara angka penderita ISPA tergolong tinggi, yaitu sebanyak 178.296 penderita selama 2019 dan 50.040 di antaranya berusia di bawah lima tahun (Dinkes Jepara, 2019). Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Jepara tahun 2019, penyakit yang paling banyak terjadi adalah ISPA. Terdapat 14.616 penderita ISPA yang berobat ke Puskesmas Jepara pada tahun 2019. Prevalensi Balita yang terjangkau ISPA di wilayah kerja Puskesmas Jepara tergolong tinggi, yaitu sebesar 32,5 %. Terdapat 74 Balita terserang ISPA pneumonia dan 4677 Balita terserang ISPA non-pneumonia (Puskesmas Jepara, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua memiliki pengaruh terhadap kejadian ISPA pada Balita. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Wulaningsih, *et al.* (2018) bahwa semakin baik pengetahuan orang tua terhadap ISPA maka akan semakin kecil kemungkinan Balita terkena ISPA (Wulaningsih *et al.*, 2018). Selain itu, Aderita & Indarwati (2012) dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa pengetahuan ibu

serta sikap pencegahan terhadap ISPA yang baik juga dapat menurunkan risiko Balita terjangkit ISPA (Aderita & Indarwati, 2012).

Kejadian ISPA pada Balita juga dipengaruhi oleh keadaan status gizi sang anak. Status gizi Balita yang buruk terbukti meningkatkan risiko anak terjangkit penyakit, salah satunya adalah ISPA. Status gizi Balita dapat diukur melalui berbagai perhitungan, yaitu menggunakan *z score* ataupun pengukuran lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala. Hal tersebut dibuktikan pada studi retrospektif menggunakan data sekunder yang dilakukan oleh Nugraheni (2014) dan Retnowati (2019) bahwa status gizi yang buruk pada Balita dapat meningkatkan risiko Balita terjangkit ISPA (Nugraheni, 2014; Retnowati, 2019).

Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dan status gizi terhadap kejadian ISPA pada Balita baik di Puskesmas Jepara maupun di kabupaten Jepara.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, diperlukan adanya edukasi terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak dengan kejadian ISPA Balita di Puskesmas Jepara. Tujuannya agar dapat menurunkan angka kejadian ISPA pada Balita.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan antara status gizi anak terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.
- 1.3.2 Mengetahui hubungan antara status gizi anak terhadap kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Jurnal	Penelitian dan Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I (Aderita & Indarwati, 2012)	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA terhadap kejadian ISPA pada Balita di desa Pucangan. Dari 90 ibu yang menjadi responden didapatkan bahwa pengetahuan ibu dan sikap ibu dalam pencegahan berhubungan dengan kejadian ISPA Balita (<i>p value</i> 0,01).	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Jepara yang memiliki karakteristik masyarakat yang berbeda; - Meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi terhadap kejadian ISPA Balita.
2.	Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal (Wulaningsih, 2018)	Mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA Balita di desa Dawungsari. Dari 72 orang tua yang menjadi responden, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA Balita (<i>p value</i> 0,031).	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Jepara yang memiliki karakteristik masyarakat yang berbeda; - Meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi terhadap kejadian ISPA Balita.
3.	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Posyandu Dahlia desa Tirtonirmolo Kasihan Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (Nugraheni, 2014)	Studi observasional retrospektif untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan kejadian ISPA. Dari 85 Balita yang digunakan sebagai responden, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA Balita (<i>p value</i> 0,011).	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian menggunakan studi observasional retrospektif menggunakan data primer; - Meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi terhadap kejadian ISPA Balita.

Tabel 1. Lanjutan Keaslian Penelitian

4.	Hubungan Antara Status Gizi Balita Dengan Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita di Puskesmas Karanglewas (Retnowati, 2019)	Studi <i>case control</i> retrospektif untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan kejadian ISPA. Dari 94 kelompok kasus dan 94 kelompok kontrol didapatkan 40 Balita dengan gizi buruk menderita ISPA (42,6%). Hasil perhitungan statistik juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA Balita (<i>p value</i> 0,000).	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian menggunakan studi obeservasional retrospektif menggunakan data primer; - Meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi terhadap kejadian ISPA Balita.
----	--	--	---

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak terhadap kejadian ISPA pada Balita.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan edukasi bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jepara untuk mencegah terjadinya kejadian ISPA pada Balita.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi Puskesmas Jepara dalam rangka merumuskan upaya pencegahan ISPA pada Balita melalui edukasi atau intervensi langsung pada masyarakat sehingga angka kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jepara dapat menurun.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang yang telah melakukan pengindraan pada suatu objek. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan suatu sikap. Dalam prosesnya, pengindraan bisa dilakukan menggunakan kelima panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Nurmala et al., 2018). Menurut laman Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang diakses secara daring, pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (KBBI, 2016). Selain itu, pengetahuan bukan merupakan sebuah fakta atau kenyataan yang tersedia dan orang lain tinggal menerimanya. Namun, pengetahuan merupakan proses konstruksi kognitif atau proses pembentukan yang terus menerus serta setiap saat dapat mengalami perubahan karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013).

b. Jenis Pengetahuan

Terdapat dua jenis pengetahuan dalam konteks perilaku kesehatan masyarakat, yaitu pengetahuan implisit dan eksplisit. Pengetahuan implisit merupakan suatu hal atau pengetahuan yang sudah diketahui namun tidak diterapkan dalam kehidupan. Sebagai contohnya, adalah orang tetap merokok meskipun sudah mengetahui bahaya-bahaya yang ditimbulkan saat merokok. Sedangkan pengetahuan eksplisit merupakan kebalikan dari pengetahuan implisit, yaitu pengetahuan atau suatu hal yang sudah diketahui dan diterapkan oleh suatu individu. Sebagai contohnya adalah orang yang sudah mengetahui bahaya dari merokok dan dia tidak merokok (Budiman & Riyanto, 2013).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), terdapat enam tingkatan pengetahuan, sebagaimana tertera sebagai berikut:

1. Mengetahui (*know*)

Mengetahui merupakan tingkatan terendah dalam domain kognitif dimana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah

dimiliki. Sebagai contohnya, ketika seorang petugas posyandu diminta untuk menjelaskan imunisasi, petugas kesehatan yang dalam tahap ini dapat menguraikan definisi, manfaat, waktu pemberian, serta informasi terkait imunisasi dengan baik.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan satu tingkatan domain kognitif yang lebih tinggi dibandingkan hanya sekadar tahu. Seseorang yang berada dalam tingkatan ini memiliki kemampuan untuk memahami dan menginterpretasi suatu pengetahuan dengan benar. Selain itu, individu tersebut juga dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Seseorang dalam tingkatan aplikasi akan memiliki kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang dimiliki pada kehidupan sehari-hari secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan individu untuk menjabarkan suatu materi serta menjelaskan keterkaitan antar materi tersebut dalam komponen-komponen yang kompleks namun masih di dalam satu struktur organisasi yang sama.

5. Sintesis (*synthesis*)

Seseorang yang berada dalam tingkatan sintesis akan memiliki kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu pengetahuan menjadi satu kesatuan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang yang dapat melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang diberikan.

d. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses dalam merubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga sebagai usaha dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat

pendidikan akan memengaruhi proses belajar individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2007).

Kemudahan dalam mendapat informasi tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah juga. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya akan didapatkan di pendidikan formal saja namun juga akan didapatkan di pendidikan nonformal (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Informasi/media massa

Informasi merupakan salah satu hal penting dalam meraih pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber, media massa, penyuluhan, peta konsep, mini simposium dan sebagainya. Adanya informasi baru mengenai suatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Hunter, 2014; Rushmer, Hunter and Steven, 2014; van Bon-Martens *et al.*, 2014).

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan serta tradisi yang berkembang dan diterapkan di masyarakat secara tidak langsung akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang melihat dan terbiasa dengan budaya tersebut akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan kebiasaan atau tradisi tersebut (Budiman & Riyanto, 2013).

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis dan juga lingkungan sosial. Lingkungan akan memberi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang melalui adanya hubungan timbal balik ataupun tidak. Hal tersebut akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman & Riyanto, 2013; Rabb *et al.*, 2019).

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan terbaik. Hal ini dikarenakan individu sudah mengetahui kebenaran yang diperoleh saat memecahkan masalah pada masa lalu. Dengan melihat pengalaman yang

terjadi di masa lalu, pengetahuan dapat dikembangkan sehingga seorang individu memiliki kemampuan pengambilan keputusan serta pengetahuan yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2007; Budiman & Riyanto, 2013).

6. Usia

Usia memengaruhi pola pikir serta daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkapnya. Hal tersebut akan mengakibatkan pengetahuan yang diperoleh dapat diproses jauh lebih baik. Semakin bertambahnya usia juga semakin banyak pengalaman serta informasi yang didapat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

e. Pengukuran Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur menggunakan beberapa cara yang ada. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara terhadap seseorang atau dengan menyebarkan angket yang menanyakan tentang suatu materi. Hasil dari pengukuran tersebut dapat dikonversikan menjadi kategori baik dan kurang baik. Jika yang diteliti adalah masyarakat umum, tingkat pengetahuan dapat dikatakan dalam kategori baik saat nilainya lebih dari 50% sedangkan dikatakan kategori kurang baik jika nilai pengukuran kurang dari sama dengan 50% (Notoatmodjo, 2007; Budiman & Riyanto, 2013).

2.1.2 Status Gizi

a. Pengertian

Gizi atau nutrisi merupakan substansi yang dibutuhkan seseorang untuk menjaga homeostasis tubuh. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber yang akan dikonversikan menjadi energi oleh tubuh. Energi tersebut akan digunakan tubuh untuk menunjang seluruh aktivitas tubuh, dari bernapas, berjalan, berpikir, dan lain-lain (Tortora & Derrickson, 2011).

Status gizi merupakan kategori yang diperuntukkan untuk menilai gizi seseorang (Kemenkes RI, 2018a). Status gizi bertujuan untuk mengukur keseimbangan antara asupan energi dan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2014b). Pada Balita, status gizi ditentukan berdasarkan berat badan, panjang badan, serta umur (Kemenkes RI, 2016).

Status gizi pada Balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah malnutrisi, baik kelebihan maupun kekurangan. Selain itu, pola asuh

anak juga memengaruhi status gizi karena dapat memengaruhi juga asupan sang anak. Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, serta pendapatan orang tua juga dapat berpengaruh terhadap asupan makanan anak sehingga memengaruhi status gizi anak (Nurapriyanti, 2015).

b. Sumber Gizi

Setidaknya ada enam jenis nutrisi utama yang dibutuhkan oleh tubuh, yaitu: air, karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Setiap nutrisi memiliki fungsi yang berbeda seperti karbohidrat, lemak, dan protein yang digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga dan juga merupakan tiga nutrisi organik sedangkan protein dan air merupakan komponen penting untuk pembuatan sel-sel baru atau sebagai sumber pembangun tubuh. Fungsi lain dari nutrisi adalah sebagai sumber pengatur yang merupakan fungsi dari vitamin dan mineral karena vitamin dan mineral merupakan komponen enzim yang mengkatalisis fungsi metabolisme tubuh (Rodwell *et al.*, 2015; Lean, 2019).

Beberapa asam amino, vitamin, mineral, dan asam lemak merupakan nutrisi esensial karena nutrisi tersebut tidak dapat disintesis dengan kadar yang cukup oleh tubuh sehingga perlu diperoleh dari makanan atau *diet* (Rodwell *et al.*, 2015; Lean, 2019). Dalam mengatur keseimbangan gizi yang dikonsumsi, kementerian kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan panduan dalam konsumsi makanan. Panduan konsumsi makanan seimbang dalam satu hari dapat dilihat pada tumpeng gizi seimbang (TGS) yang mengatur kadar karbohidrat, protein, dan mikronutrien lainnya. Selain itu, dalam TGS juga terdapat rekomendasi kebutuhan air putih dalam satu hari serta aktivitas fisik yang dapat dilakukan (Kemenkes RI, 2014a).

c. Pengukuran status gizi

Status gizi pada Balita dapat diukur menggunakan beberapa instrumen berdasarkan umur, berat badan, panjang badan, dan sebagainya. Instrumen yang paling direkomendasikan dalam penentuan status gizi Balita adalah *z-score*. Hal tersebut dikarenakan pada *z-score* menggunakan tiga parameter yaitu berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U), serta berat badan per tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2018a).

Baik buruknya gizi dapat diukur menggunakan parameter BB/U sedangkan parameter TB/U digunakan untuk mengukur pendek tidaknya Balita. Selain itu, parameter BB/TB digunakan untuk mengukur kurus atau gemuknya Balita

(Tabel 2) (Kemenkes RI, 2018a). Lingkar kepala (LK) juga dapat digunakan sebagai pengukuran status gizi pada anak sampai umur tiga tahun. Namun, pengukuran LK digunakan pada gangguan gizi kronik karena volume otak akan dipertahankan pada situasi kekurangan nutrisi (Sjarif *et al.*, 2011).

Tabel 2. Kategori status gizi pada Balita (Kemenkes RI, 2018a)

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

2.1.3 Balita

Balita atau bayi di bawah lima tahun adalah kelompok anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Proses tumbuh kembang pada periode ini akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Tingginya proses tumbuh kembang pada Balita juga meningkatkan kebutuhan nutrisi pada Balita. Hal tersebut menjadikan periode Balita rentan terserang penyakit dan kelainan lainnya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.4 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

a. Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut atau sering disebut ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang saluran napas baik saluran napas atas maupun bawah. Selain itu, ISPA juga dapat terjadi sampai di alveoli termasuk adneksanya. Penyakit ini disebut akut dikarenakan ISPA hanya berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit ini disebabkan oleh kuman atau mikroorganisme yang masuk dan menginfeksi saluran napas manusia. Penyakit ini sering menyerang Balita dikarenakan pada Balita saluran napasnya lebih pendek

dibandingkan dengan orang dewasa sehingga mempermudah terjadinya infeksi (Kemenkes RI, 2012; Bruce *et al.*, 2017).

b. Klasifikasi ISPA

1. ISPA pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai parenkim paru-paru. Infeksi tersebut akan menyebabkan munculnya manifestasi klinis batuk disertai dengan frekuensi napas yang cepat atau takipnea (Kemenkes RI, 2012; Kemenkes RI, 2019).

2. ISPA pneumonia berat

Balita dapat dikatakan sebagai pneumonia berat ketika ditandai dengan munculnya manifestasi klinis batuk yang disertai dengan takipnea dan retraksi dinding dada atau tanda bahaya umum (Kemenkes RI, 2019).

3. ISPA non-pneumonia

Balita dapat dikategorikan sebagai ISPA non-pneumonia ketika anak mengalami batuk pilek namun tidak disertai dengan adanya takipnea atau retraksi dinding dada (Kemenkes RI, 2019). Adapun beberapa penyakit yang tergolong ISPA non-pneumonia adalah sebagai berikut:

a. Bronkiolitis

Bronkiolitis merupakan peradangan yang terjadi pada bronkiolus yang biasanya disebabkan oleh *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Manifestasi klinis yang khas pada bronkiolitis adalah batuk kering disertai mengi pada anak usia < 2 tahun (Bruce *et al.*, 2017).

b. Influenza

Influenza merupakan infeksi tersering pada saluran napas manusia yang disebabkan oleh virus influenza. Virus influenza A dan B merupakan penyebab influenza primer sedangkan virus influenza tipe C timbul secara sporadik dan mendominasi saluran pernapasan atas. Pada Balita yang terserang influenza akan menimbulkan gejala demam, sakit kepala, batuk, hidung tersumbat, dan nyeri pada tenggorokan (Soedarmo *et al.*, 2015).

c. Nasofaringitis akut (*common cold*)

Nasofaringitis akut atau biasa dikenal sebagai *common cold* merupakan infeksi akut pada nasofaring yang disebabkan oleh

rhinovirus. Nasofaringitis akut pada anak menimbulkan gejala batuk, demam, malaise dan coryza (Kapoor & Barnes, 2013).

d. Faringitis dan tonsilitis

Faringitis dan tonsillitis merupakan peradangan yang terjadi di faring dan tonsil yang biasanya disebabkan oleh virus. Namun, pada anak dibawah tiga tahun, penyakit ini juga bisa disebabkan oleh *β-haemolytic streptococci* group A. Faringitis dan tonsillitis akan menimbulkan gejala sakit tenggorokan, demam, serta bisa mengeluarkan eksudat purulent (Kapoor & Barnes, 2013).

c. Faktor yang memengaruhi ISPA

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi ISPA pada Balita. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki risiko yang lebih tinggi terkena ISPA daripada yang mendapat imunisasi. Selain itu, anak dengan gizi yang kurang dan tidak mendapatkan vitamin A lebih rentan terserang ISPA dikarenakan memiliki imunitas yang rendah. Paparan asap rokok juga dapat membuat anak lebih rentan terserang ISPA (Kemenkes RI, 2012).

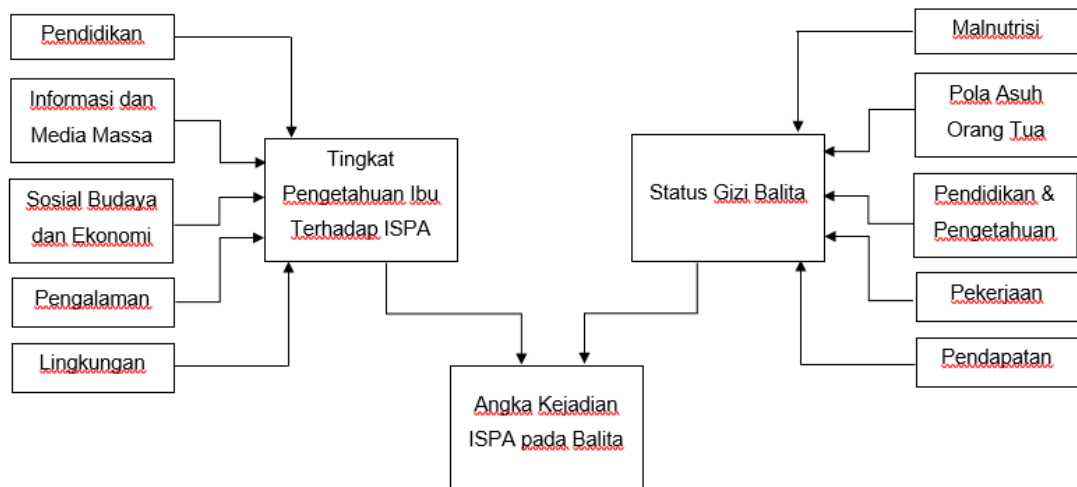
d. Penyebab dan patofisiologi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh adanya infeksi dari mikroorganisme baik dari bakteri maupun virus. Pneumonia paling sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* sedangkan penyebab ISPA non pneumonia paling sering disebabkan oleh *H. influenza* dan *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) (Kemenkes RI, 2012). Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya patogen ke dalam tubuh manusia, kemudian akan melekat di epitel hidung dan akan masuk ke saluran pernapasan sampai menimbulkan gejala. (Bruce *et al.*, 2017)

e. Manifestasi Klinis

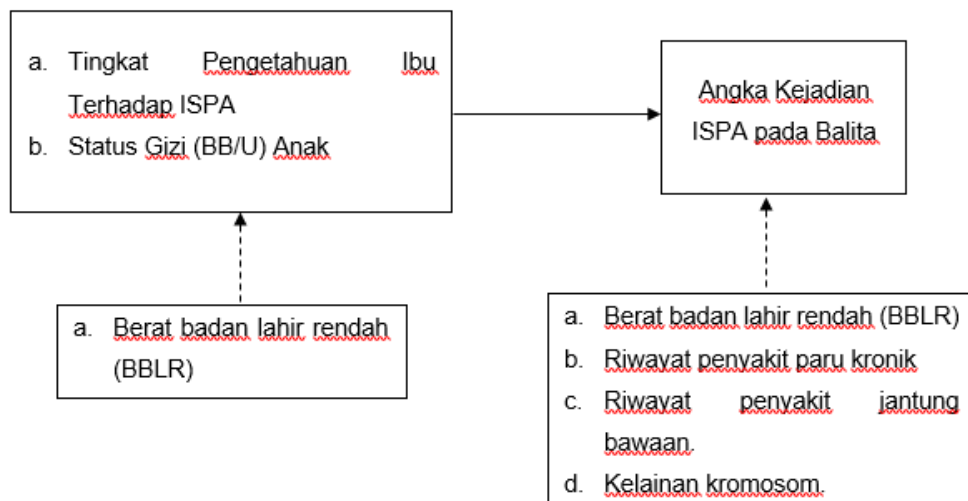
Sebagian besar manifestasi klinis yang timbul akibat adanya ISPA hampir sama, yaitu terjadinya batuk. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya proses inflamasi pada saluran respirasi dan atau jaringannya. Selain itu, infeksi beberapa pathogen akan menunjukkan manifestasi klinis tambahan yang berbeda (Kemenkes RI, 2012; Kemenkes RI, 2019).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak terhadap angka kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian analitik bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian observasional peneliti hanya melakukan pengamatan, tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian. *Cross sectional* berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam satu kurun waktu yang sama. Desain ini dipilih karena *cross sectional* merupakan desain yang tepat dalam menentukan prevalensi dari suatu penyakit.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jepara, Kabupaten Jepara pada bulan Februari s.d. Maret 2021. Penelitian dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan pengukuran melalui bantuan tenaga kesehatan Puskesmas Jepara.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh Balita yang berobat di Puskesmas Jepara, Kabupaten Jepara.

3.3.2 Kriteria Inklusi

- a. Balita berusia 0-5 tahun yang berobat di Puskesmas Jepara.
- b. Balita yang dirawat oleh ibunya.
- c. Bersedia mengikuti penelitian saat dilakukan *informed consent* dan mengisi kuesioner.

3.3.3 Kriteria Eksklusi

- a. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR)
- b. Balita dengan riwayat penyakit paru kronik.
- c. Balita dengan riwayat kelainan kongenital seperti riwayat penyakit jantung bawaan.
- d. Balita dengan riwayat kelainan kromosom.

- e. Balita dengan keadaan imunokompresi seperti anak dengan HIV/AIDS.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Peneliti akan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang termasuk dalam *non-probability sampling*. Teknik ini merupakan jenis paling baik diantara *non-probability sampling* lainnya dimana responden dipilih berdasarkan urutan datangnya responden (Harlan & Sutjiati, 2018). Dalam hal ini, responden atau Balita yang datang berobat ke Puskesmas Jepara dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan menjadi responden hingga memenuhi besar sampel yang ada.

3.3.5 Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow. Rumus ini dipilih karena pada penelitian ini sudah mengetahui prevalensi ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P(1 - P)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,325 (1 - 0,325)}{(0,1)^2} = 85 \text{ orang}$$

Keterangan:

$Z\alpha$: Angka baku; 95 % (1,96)

P : Prevalensi ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara (32,5% atau 0,325)

d : Derajat penyimpangan (10% atau 0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan bahwa sampel minimal pada penelitian ini adalah 85 responden. Untuk meningkatkan validitas, peneliti akan menggunakan 100 responden.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap ISPA yang akan diukur dengan kuesioner terlampir dan status gizi Balita yang akan diukur berdasarkan Tabel *Z-score*.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau dependen pada penelitian ini adalah angka kejadian ISPA pada Balita.

3.5 Definisi Operasional

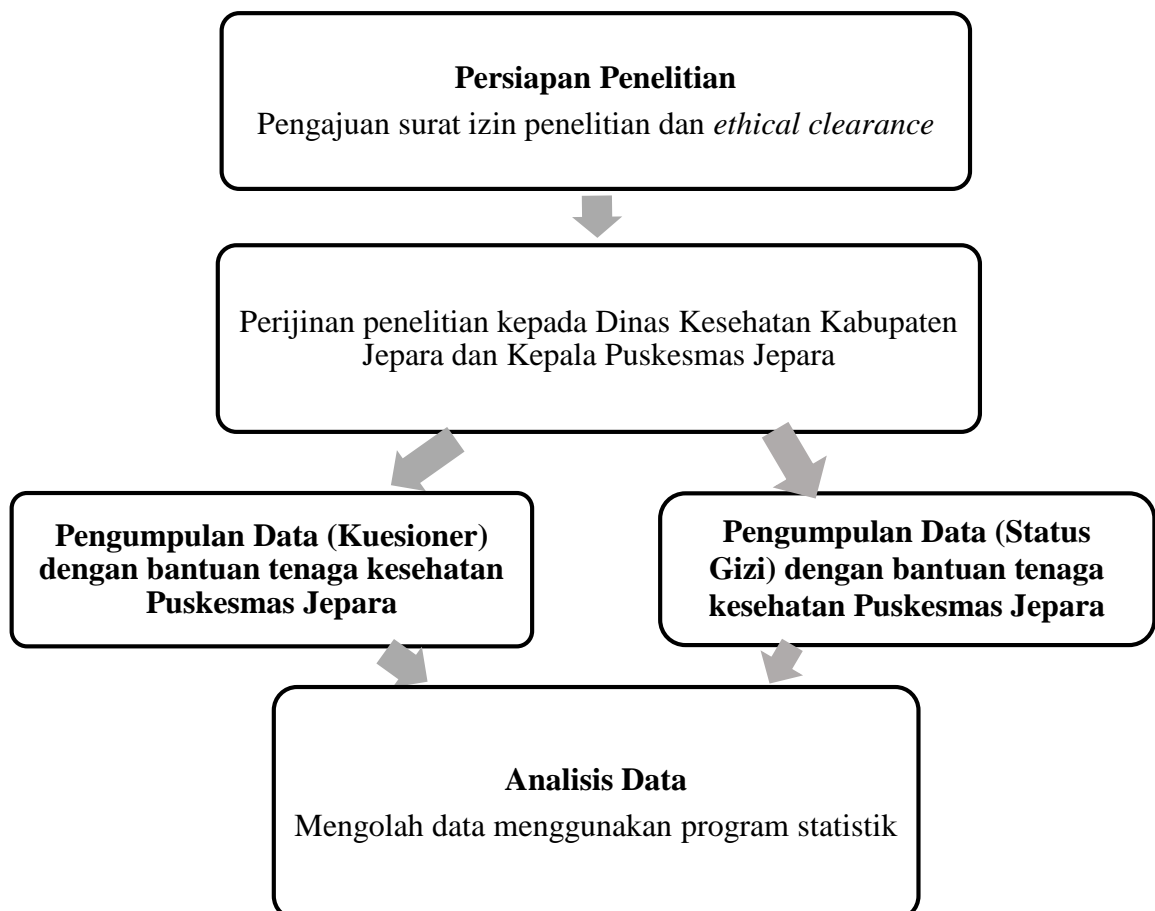
Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Kategori	Skala Ukur	Alat Ukur
Tingkat Pengetahuan Ibu	Pemahaman responden (ibu) tentang ISPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan baik (skor $\geq 50\%$) 2. Pengetahuan kurang baik (skor $< 50\%$) (Budiman & Riyanto, 2013) 	Ordinal	Kuesioner
Status Gizi Balita (BB/U) (Kemenkes RI, 2018a)	Tingkat kecukupan gizi pada responden (Balita)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Gizi buruk ($< -3,0$ SD) b. Gizi Kurang ($-3,0$ s.d. $< -2,0$ SD) c. Gizi Lebih ($>2,0$ SD) 2. Gizi Baik ($-2,0$ s.d. $2,0$ SD) 	Ordinal	Antropometri dan table Z-score
Angka Kejadian ISPA	Terdiagnosa atau tidaknya ISPA pada responden (Balita)	<ol style="list-style-type: none"> 1. YA; Balita terdiagnosa salah satu dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Pneumonia b. Pneumonia berat c. Bronkiolitis d. Influenza e. Nasofaringitis akut (<i>common cold</i>) f. Tonsilitis g. Faringitis 2. TIDAK; Balita tidak terdiagnosa salah satu dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Pneumonia b. Pneumonia berat c. Bronkiolitis d. Influenza e. Nasofaringitis akut (<i>common cold</i>) f. Tonsilitis g. Faringitis 	Nominal	Diagnosis dokter

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan tentang ISPA. Peneliti akan menggunakan kuesioner yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Gagarani et al. (2015) di mana terdapat 26 pertanyaan pada kuesioner tersebut. Kuesioner tersebut telah diuji validitas menggunakan metode *expert validity* dan telah ditinjau oleh tiga ahli. Selain itu kuesioner tersebut sudah diuji realibilitasnya dengan menggunakan metode *cronbach alfa*. Dalam setiap butir pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya, tidak, dan tidak tahu. Jawaban pertanyaan yang benar akan bernilai (2) sedangkan jawaban salah atau tidak tahu bernilai (0). Hasil tingkat pengetahuan baik jika skor $\geq 50\%$ dan tingkat pengetahuan kurang baik jika skor $\leq 50\%$ (Budiman & Riyanto, 2013).

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisis menggunakan program statistik. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menghasilkan persentase dari setiap variabel. Selain itu, analisis univariat juga digunakan dalam menghitung rata-rata, nilai tengah, nilai maksimal dan minimal dari data penelitian.

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dikarenakan tidak ada sel dengan nilai *expected* <5. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dengan terikat. Signifikansi hasil pada penelitian ini dikatakan bermakna apabila *p value* kurang dari 0,05.

3.9 Etika Penelitian

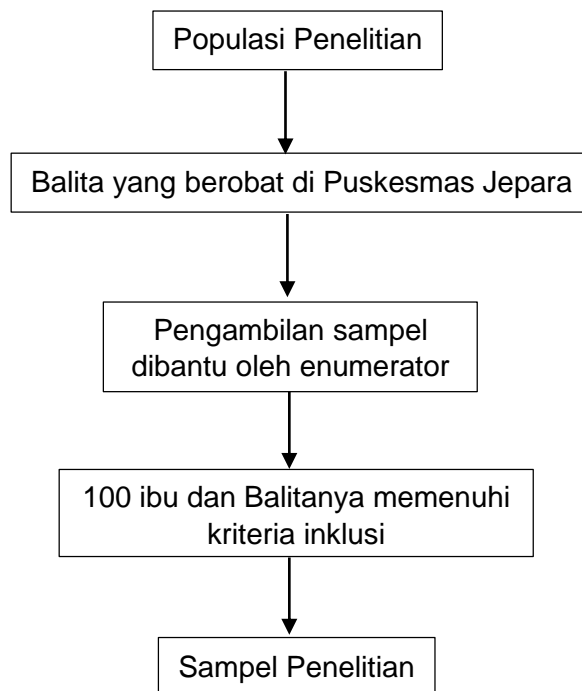
Penelitian ini sudah mendapatkan ijin etik dari Komite Etika Penelitian dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UII dengan nomor surat 16/Ka.Kom.Et/70/KE/II/2021 (Lampiran 6). Selain itu, penelitian ini juga telah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dengan nomor surat 072/1076 (Lampiran 7) dan Kepala Puskesmas Jepara untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Jepara.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini merupakan ibu dari Balita dan Balita yang berobat ke Puskesmas Jepara pada bulan Februari hingga Maret 2021. Karakteristik dari responden penelitian baik dari ibu maupun Balitanya akan ditampilkan pada tabel 4 dan 5. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *consecutive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari perhitungan sampel minimal didapatkan data sebanyak 100 responden. Dalam pengambilan data, peneliti dibantu oleh enumerator yang merupakan bidan yang bertugas di poli kesehatan ibu dan anak. Alur penentuan responden penelitian ditunjukkan pada gambar 4.



Gambar 4. Responden penelitian

Berdasarkan hasil analisis univariat, karakteristik responden (ibu Balita) disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik responden (Ibu Balita)

No.	Karakteristik	Mean \pm SD	Frekuensi (%) (n=100)
1.	Usia Ibu	30,86 \pm 6,008	
	<25 tahun		15 (15)
	\geq 25 tahun		85 (85)
2.	Pendidikan Ibu		
	SD		17 (17)
	SMP		26 (26)
	SMA		43 (43)
	Diploma		4 (4)
	Sarjana		10 (10)
3.	Pekerjaan Ibu		
	IRT		72 (72)
	Wiraswasta		8 (8)
	PNS		5 (5)
	Lainnya		15 (15)

SD: standard deviation

Nilai tengah dari usia responden (ibu Balita) sebesar 30 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 47 tahun. Selain itu, usia yang paling banyak menjadi responden adalah 30 tahun.

Tabel 5. Karakteristik responden (Balita)

No.	Karakteristik	Mean \pm SD	Frekuensi (%) (n=100)
1.	Usia Balita	27,82 \pm 18,413	
	0-12 bulan		27 (27)
	13-24 bulan		20 (20)
	25-36 bulan		20 (20)
	37-48 bulan		14 (14)
	49-60 bulan		19 (19)
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki		47 (47)
	Perempuan		53 (53)
3.	Diagnosis		
	ISPA		69 (69)
	Non-ISPA		31 (31)

SD: standard deviation

Nilai tengah usia Balita pada penelitian ini adalah 26 bulan dengan usia termuda 2 bulan dan tertua 60 bulan.

4.1.2 Tingkat pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu dari Balita yang menjadi responden pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dengan rentang skor 0-52. Ibu dengan skor pengetahuan \geq 26 dinyatakan memiliki pengetahuan baik terhadap ISPA sedangkan ibu dengan

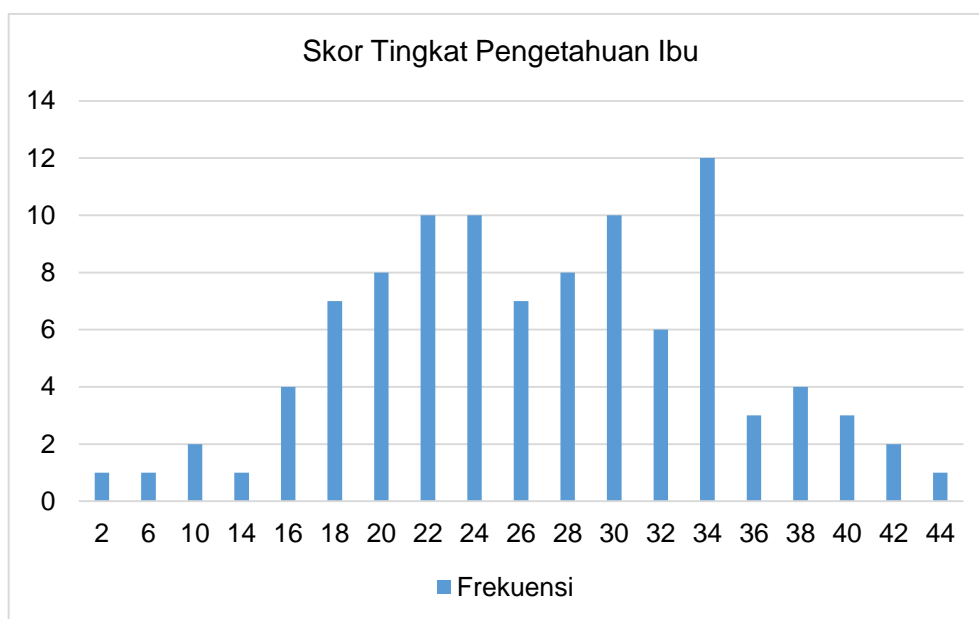
skor <26 akan dinyatakan memiliki pengetahuan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan ibu terhadap ISPA ditunjukkan pada tabel 6.

Tabel 6. Tingkat pengetahuan ibu

Indikator	Mean \pm SD	Frekuensi (%) (n=100)
Tingkat Pengetahuan Ibu (skor 0-56)	26,66 \pm 8,04	
Kurang Baik (0-25)		44 (44)
Baik (26-52)		56 (56)

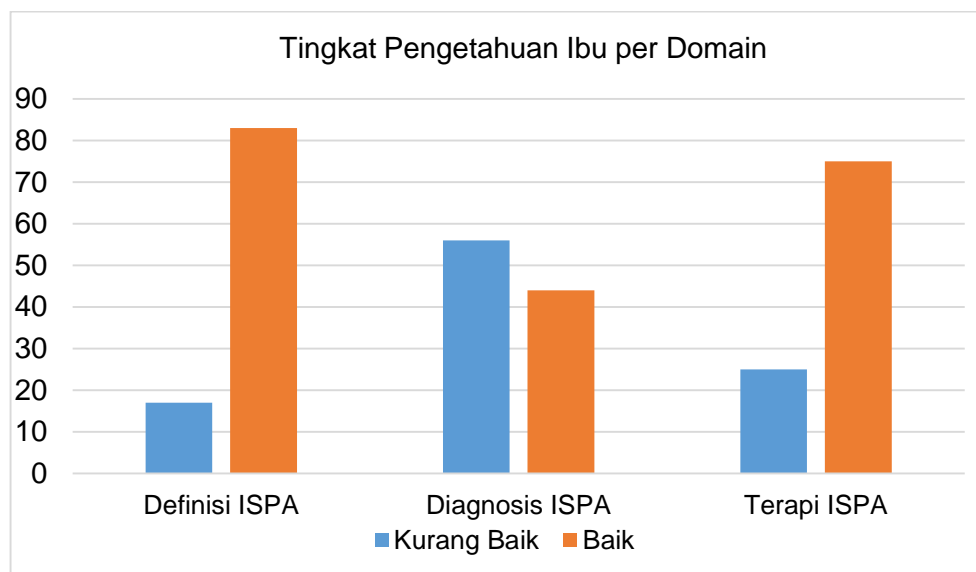
SD: standard deviation

Rata-rata skor pengetahuan responden yaitu $26,8 \pm 8,04$ dengan nilai tengah sebesar 26. Skor yang paling banyak muncul yaitu 34 dengan nilai terendah yang didapatkan ibu Balita adalah 2 dan tertinggi 44.



Gambar 5. Sebaran skor tingkat pengetahuan ibu (n=100)

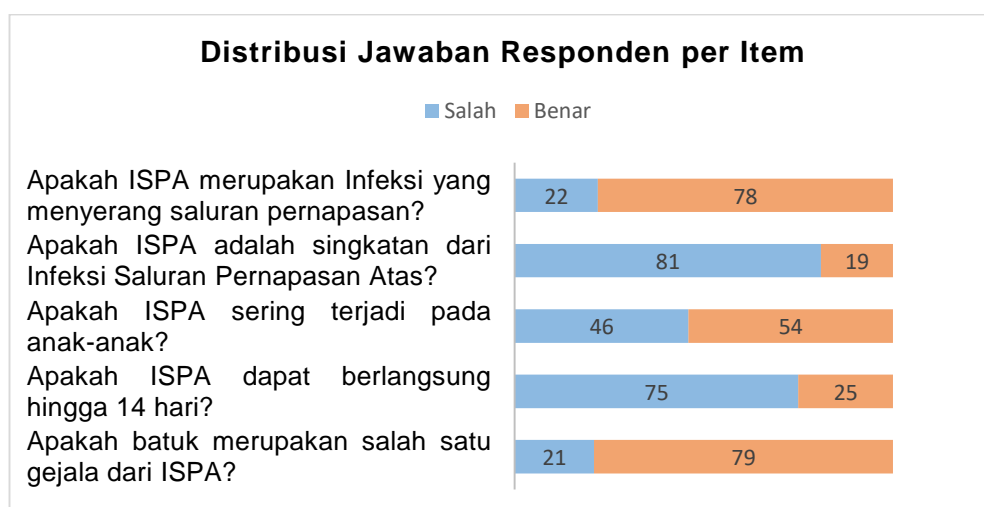
Tingkat pengetahuan responden per domain disajikan pada gambar 6, sedangkan distribusi jawaban per item disajikan pada gambar 7.



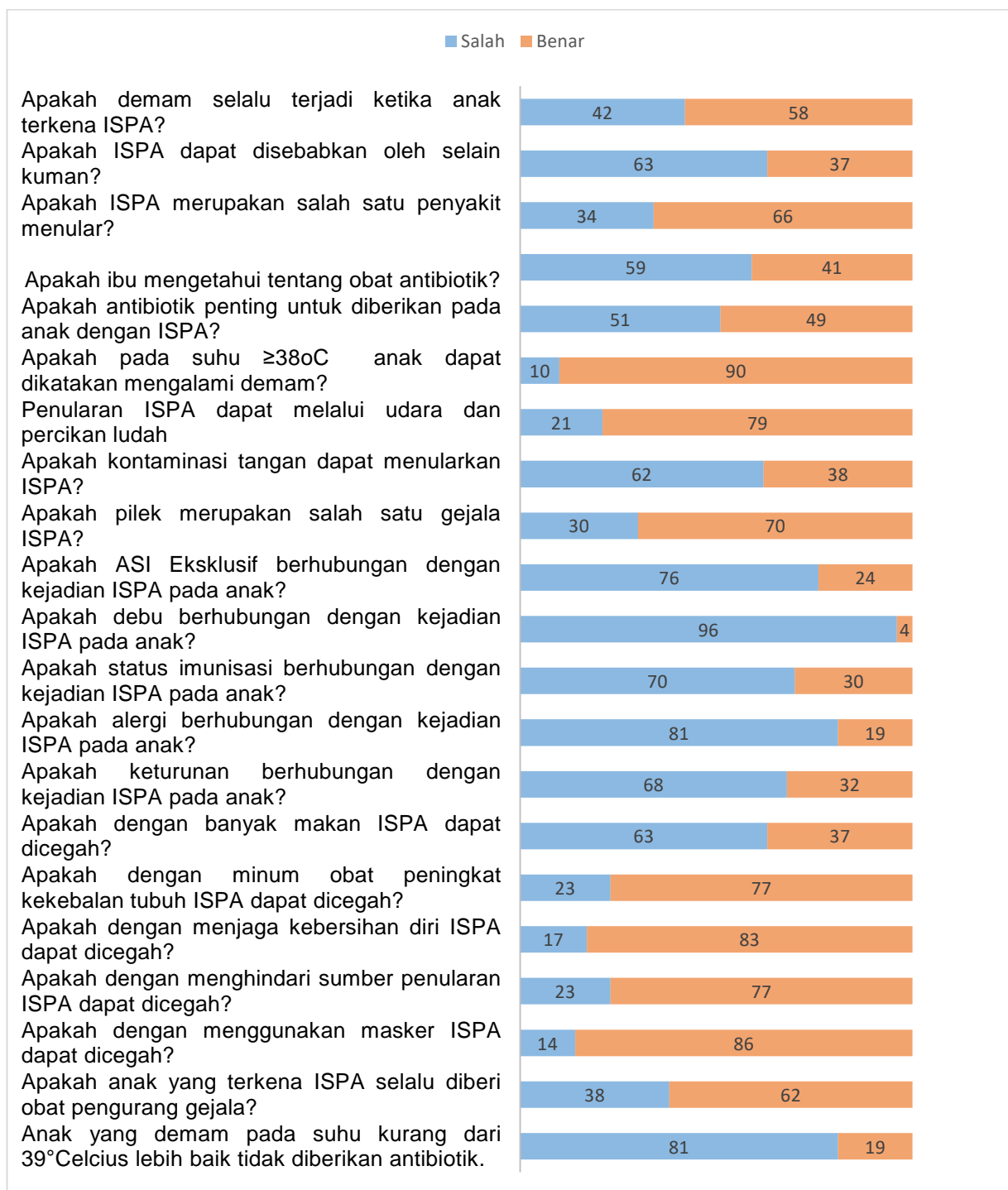
Gambar 6. Tingkat Pengetahuan Ibu per Domain

Pada domain definisi ISPA, 83% responden memiliki pengetahuan yang baik dan sisanya memiliki pengetahuan yang kurang baik. Berkebalikan dengan domain definisi, sebagian besar responden (56%) memiliki pengetahuan yang kurang baik pada domain diagnosis ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sudah mengetahui terkait definisi ISPA namun masih belum banyak yang mengetahui tentang faktor risiko serta gejala ISPA.

Domain terapi ISPA menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik pada domain ini. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap penanganan serta pencegahan terhadap ISPA.



Gambar 7. Distribusi Jawaban Responden per Item



Gambar 7. Lanjutan distribusi jawaban responden per item

Pada gambar 7 terlihat sebaran capaian responden per item dari pertanyaan yang diberikan. Sebagian besar responden sudah mengetahui terkait pengertian ISPA. Hal lain yang banyak diketahui oleh responden adalah terkait gejala batuk, demam, pilek serta penularan ISPA yang dapat ditularkan melalui *droplet*. Hal

yang banyak tidak diketahui pada responden adalah onset dari ISPA serta agen penyebab dari ISPA. Selain itu, sebagian besar responden masih belum memahami faktor risiko yang dapat menyebabkan ISPA, meliputi higienitas, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, imunisasi, alergi, dan faktor genetik. Responden juga mengetahui terkait tindakan preventif seperti higienitas, menghindari sumber penularan, serta peningkatan imun. Pada bagian terapi, sebagian besar responden sudah mengetahui tentang pemberian obat-obatan simptomatik.

4.1.3 Status gizi Balita

Status gizi pada Balita yang menjadi responden pada penelitian ini diukur berdasarkan dari berat badan dan usia Balita. Berat badan dilakukan pengukuran langsung sedangkan usia ditanyakan pada kuesioner dan dikonfirmasi dengan penambahan pertanyaan tanggal lahir Balita. Berat badan dan usia responden selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel *z-score* dengan indikator berat badan dibandingkan dengan usia Balita (BB/U) yang hasilnya ditampilkan pada tabel 7.

Tabel 7. Status gizi Balita

No.	Status Gizi	Frekuensi (%) (n=100)
1.	Gangguan Gizi	30 (30)
	Gizi Buruk	5 (5)
	Gizi Kurang	22 (22)
	Gizi Lebih	3 (3)
2.	Gizi Baik	70 (70)

4.1.4 Pengetahuan ibu dan angka kejadian ISPA

Pada penelitian ini dilakukan uji bivariat antara variabel pengetahuan ibu dan angka kejadian ISPA pada Balita. Kedua variabel dimasukkan ke dalam program statistik dan dilakukan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* yang dilakukan antara kedua variabel tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 8. Hubungan antara pengetahuan ibu dan angka kejadian ISPA

Tingkat Pengetahuan Ibu	Diagnosis		RR (95% CI)	<i>p value</i>
	ISPA	Non ISPA		
Kurang Baik	35	9	2,516	0,043*
Baik	34	22		

RR: *risk relative*

CI: *confidence interval*

*Hasil bermakna (*p value* <0,05)

Setelah dilakukan uji *chi-square* antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan angka kejadian ISPA didapatkan hasil *p value* <0,05. Hasil uji *chi-square* tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan angka kejadian ISPA. Dari hasil analisis, ditemukan bahwa nilai RR antara kedua variabel adalah 2,516. Hal tersebut bermakna bahwa ibu dengan pendidikan kurang baik memiliki risiko 2,516 kali anaknya terkena ISPA dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik.

4.1.5 Status gizi dan angka kejadian ISPA

. Hasil uji *chi-square* antara variabel status gizi Balita dan angka kejadian ISPA pada Balita disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara status gizi Balita dan angka kejadian ISPA

Status Gizi Balita	Diagnosis		<i>p value</i>
	ISPA	Non ISPA	
Gangguan Gizi	20	10	0,741
Gizi Baik	49	21	

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,741. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi Balita dengan angka kejadian ISPA pada penelitian ini.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Pengetahuan ibu dan angka kejadian ISPA

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Budiman & Riyanto, 2013). Pengetahuan sendiri dibagi menjadi berbagai klasifikasi dari sekadar mengetahui hingga dapat melakukan aplikasi maupun evaluasi terhadap sesuatu. Pada Balita, pengetahuan orang tua, khususnya ibu memiliki peran penting terhadap pembentukan perilaku dan sikap Balita. Selain itu, pengetahuan yang dimiliki seorang ibu juga dapat memengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap mengasuh dan menjaga Balita. Hal tersebut dapat berkaitan dengan asupan nutrisi, kebersihan lingkungan, dan tindakan pencegahan penyakit serta penanganan Balita yang dapat meningkatkan faktor risiko Balita terkena penyakit infeksi, termasuk ISPA (Budiman & Riyanto, 2013; Pinzón-Rondón *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebar dan diisi oleh responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (56%). Hal tersebut dikarenakan sebanyak 57 responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA dan jenjang di atasnya di mana sudah mendapatkan pendidikan dasar yang baik terkait kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013; Pinzón-Rondón *et al.*, 2016). Selain itu, tingkat pendidikan yang tinggi memiliki akses informasi yang tinggi pula serta akan semakin mudah untuk menerima dan menyaring informasi yang masuk sehingga memiliki pengetahuan yang tinggi (Budiman & Riyanto, 2013; Nurwahidah & Haris, 2019).

Mayoritas ibu yang menjadi responden pada penelitian ini berusia ≥ 25 tahun (85%) dimana semakin bertambahnya usia seseorang semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapat sehingga memiliki pengetahuan yang baik. Ibu yang menjadi responden pada penelitian ini memiliki keseharian sebagai ibu rumah tangga (IRT) (72%), wiraswasta (8%), pegawai negeri sipil (PNS) (5%), dan lainnya (15%). Pekerjaan dari ibu dapat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu dikarenakan berhubungan dengan tingkat pendidikan, lingkungan dan pengalaman (Budiman & Riyanto, 2013). Tingkat pendidikan dan pengalaman yang rendah akan menghasilkan tingkat pengetahuan yang rendah pula sedangkan pengalaman akan memberi pengaruh terhadap tingkat pengetahuan melalui hubungan timbal balik ataupun tidak (Budiman & Riyanto, 2013; Rabb *et al.*, 2019).

Pengetahuan orang tua tentang ISPA merupakan dasar untuk terbentuknya kebiasaan dan sikap yang baik demi kualitas kesehatan anak. Selain itu, pengetahuan atau kognitif juga berhubungan dengan terbentuknya tindakan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat memiliki sikap yang positif dalam menghindarkan anak dari terkena ISPA sehingga menurunkan angka kejadian ISPA (Wulaningsih, 2018).

Pada penelitian ini, didapatkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan angka kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara dengan *p value* 0,043. Hasil ini selaras dengan studi yang dilakukan sebelumnya oleh Wulaningsih *et al.* (2018) di mana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada Balita. Hal ini berarti semakin kurangnya pengetahuan tentang ISPA akan meningkatkan risiko terkena ISPA. Hal tersebut juga sejalan dengan studi

yang dilakukan oleh Aderita dan Irdawati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada anak.

Penyakit infeksi, termasuk ISPA merupakan penyakit yang paling sering menyerang Balita dikarenakan patogen dengan mudah dapat melakukan invasi pada Balita (Amsalu et al., 2019). Mudahnya invasi pada Balita diakibatkan berbagai macam faktor, salah satunya adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang rendah akan mengakibatkan lalainya ibu dalam menjaga Balita. Hal tersebut termasuk dari menjaga pola makan dan paparan patogen (Silviana, 2014; Pebriyani, Alfarizi & Putri, 2016; Daeli et al., 2021). . Ketidaktepatan asupan nutrisi akan mengakibatkan kejadian kelebihan nutrisi atau kekurangan nutrisi yang dapat mengganggu sistem imun Balita. Selain itu, tindakan pencegahan dalam mengurangi paparan patogen seperti berjalan-jalan tanpa menggunakan masker atau sering mengunjungi sumber patogen seperti Puskesmas, Rumah Sakit, maupun klinik juga dapat meningkatkan risiko Balita terkena ISPA. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan ibu yang rendah akan mengakibatkan sikap ibu yang seperti itu pula (Ainiyah & Handayani, 2018).

Balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko 2,516 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik memiliki sikap dan perilaku pencegahan terhadap ISPA yang buruk. Tindakan pencegahan terhadap ISPA ini meliputi penjarahan dari faktor-faktor risiko sehingga apabila tindakan pencegahan kurang akan meningkatkan risiko terkena ISPA (Silviana, 2014; Pebriyani, Alfarizi & Putri, 2016; Daeli et al., 2021).

Pengetahuan yang kurang baik juga akan memengaruhi respon ibu dalam menyikapi gejala-gejala yang timbul pada Balita (Sarimin, 2018). Selain itu, tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi sikap pencegahan penularan dari ISPA. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan ISPA yang baik akan menurunkan risiko penularan ISPA pada Balita sehingga menurunkan angka kejadian ISPA pada Balita (Ainiyah & Handayani, 2018). Selain itu, Ibu dengan pengetahuan terhadap ISPA yang rendah juga akan menyepelekan terkait adanya imunisasi sehingga dapat menurunkan imunitas Balita. Penurunan imunitas Balita tersebut akan meningkatkan risiko terkena ISPA dikarenakan tubuh dari Balita tidak bisa memerangi patogen yang menyebabkan ISPA (Silviana, 2014).

4.2.2. Status gizi dan angka kejadian ispa

Sebagian besar balita yang menjadi responden memiliki status gizi yang baik. Hal ini dikarenakan mayoritas dari ibu Balita memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi. Kondisi tersebut akan memengaruhi asupan gizi Balita yang baik dikarenakan ibu sudah memiliki bekal terkait pentingnya asupan gizi terhadap tumbuh dan kembang Balita. Selain itu, mayoritas dari ibu Balita pada penelitian ini berkeseharian sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga (IRT) memiliki waktu lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan sehingga akan meningkatkan perhatian ibu terhadap Balita. Peningkatan perhatian ibu terhadap Balita ini juga akan meningkatkan asupan gizi serta pencegahan perilaku-perilaku Balita yang dapat menjadikan status gizi pada Balita baik (Nurapriyanti, 2015).

Analisis *chi-square* yang dilakukan untuk menilai hubungan antara status gizi Balita (BB/U) dengan angka kejadian ISPA di Puskesmas Jepara menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel dengan *p value* 0,741. Hasil pada penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2014) dan Retnowati (2019) di mana pada kedua penelitian tersebut menunjukkan hubungan bermakna antara status gizi anak dengan kejadian ISPA. Pada kedua penelitian tersebut dijelaskan bahwa status gizi memiliki kaitan erat dengan penyakit infeksi. Hal tersebut dikarenakan pada Balita dengan gangguan gizi buruk, kurang maupun lebih memiliki sistem imun yang lebih lemah dibandingkan dengan Balita dengan status gizi baik sehingga akan meningkatkan risiko infeksi, termasuk ISPA. Kelemahan sistem imun dikarenakan pada gangguan gizi akan terjadi disregulasi metabolisme, termasuk pada sistem imun. Disregulasi ini akan mengakibatkan penurunan jumlah sel imun, pematangan sel imun, serta fungsi dari sel imun. Sel imun yang terganggu dari kondisi malnutrisi adalah sel T, sel B, sel fagosit, serta sel *natural killer* (NK) yang memiliki peran penting dalam memerangi patogen, termasuk pada patogen yang menyebabkan ISPA (Nugraheni, 2014; Retnowati, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwihayati (2016) menunjukkan hasil yang sejalan dengan hasil penelitian ini dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi terhadap kejadian ISPA pada anak usia 2-5 tahun. Selain itu, Emanika (2019) dalam penelitiannya juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status

gizi terhadap kondisi ISPA pada Balita dengan *p value* 1,00. Pada kedua penelitian tersebut, mengungkapkan bahwa status gizi bukan merupakan satu-satunya faktor risiko yang memengaruhi kejadian ISPA. Hal tersebut dapat mengakibatkan Balita dengan status gizi yang baik dapat terserang ISPA serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA (Dwihayati, 2016; Emanika, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 49 Balita dengan status gizi baik terserang ISPA. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kondisi lingkungan dari Balita. Lingkungan tersebut termasuk dari dukungan keluarga, tempat tinggal (kondisi ventilasi, suhu, dan kelembaban) serta paparan patogen terhadap Balita. Dukungan keluarga yang buruk akan mengakibatkan kebersihan lingkungan Balita akan berkurang dan dapat mengakibatkan penumpukan patogen sehingga meningkatkan risiko anak terkena ISPA meskipun memiliki status gizi yang baik dan imun yang baik. Selain itu, kondisi tempat tinggal dari ventilasi, suhu dan kelembaban juga berpengaruh dikarenakan suhu yang tinggi, sirkulasi yang tidak baik, serta kelembaban yang tinggi akan mengakibatkan patogen berkembangbiak lebih cepat. Hal tersebut akan mengakibatkan tempat tinggal Balita sebagai sarang dari patogen dan dapat meningkatkan risiko paparan Balita terhadap patogen (Felita *et al.*, 2016).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, dari pengetahuan ibu, asupan nutrisi anak, penyakit penyerta, serta berat badan lahir anak. Pengukuran status gizi dapat dilakukan menggunakan berbagai macam metode, salah satunya adalah *z-score* dengan indikator berat badan/umur (BB/U) (Kemenkes RI, 2018a). Indikator BB/U menunjukkan status gizi balita pada saat dilakukan pengukuran. Status gizi kurang, buruk, dan lebih dengan indikator BB/U dapat menunjukkan hubungan yang tidak signifikan secara statistik terhadap ISPA dikarenakan hanya memperlihatkan kondisi sementara. Status gizi tersebut belum dapat mengubah jumlah serta fungsi sistem imun Balita termasuk sel T, sel B, sel fagosit, dan sel imun lainnya. Hal tersebut akan mengakibatkan Balita dapat memerangi patogen yang mengakibatkan ISPA dengan baik sehingga menunjukkan hubungan yang tidak signifikan secara statistik antara status gizi (BB/U) dengan kejadian ISPA (Dwihayati, 2016; Emanika, 2019).

Pengukuran status gizi dengan indikator BB/U menunjukkan kondisi gizi saat Balita diukur. Selain itu, berat badan lahir rendah merupakan salah satu kondisi

nutrisi yang sangat berkaitan dengan kejadian ISPA di mana Balita dengan BBLR berisiko terkena ISPA. Berat badan lahir rendah (BBLR) akan berakibat terhadap gangguan gizi kronis sehingga dapat mengganggu regulasi sistem imun, termasuk sel fagosit dan sel lain yang bermanfaat dalam mengeliminasi patogen (Grant *et al.*, 2011; Utami *et al.*, 2018). Hal ini dikonfirmasi pada penelitian yang dilakukan oleh Febriyanto (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita. Pada penelitian tersebut, terdapat anak dengan status gizi baik terkena ISPA dan diduga dikarenakan tidak menyingkirkan faktor BBLR saat pengambilan sampel (Febriyanto *et al.*, 2016). Pada penelitian ini, kondisi BBLR dieksklusikan untuk mendapatkan status gizi yang sebenarnya serta meminimalisirkan terjadinya bias. Dalam penelitian ini, peneliti juga sudah melakukan eksklusi terhadap faktor lain yang memengaruhi status gizi pada Balita, yaitu riwayat penyakit kronik dan kongenital. Melihat hal tersebut, membuat peneliti berasumsi bahwa hasil dari penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi tersebut.

4.2.3. Limitasi penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak ditelitinya faktor eksternal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden, seperti faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan budaya. Faktor-faktor tersebut mungkin memiliki hubungan yang erat dengan pengetahuan responden. Selain itu, pengambilan data menggunakan kuesioner juga sangat bergantung pada kejujuran responden dalam mengisinya. Dalam mengatasi hal tersebut, peneliti yang dibantu enumerator menjelaskan maksud dari penelitian dan pertanyaan kuesioner sehingga apabila ada hal yang tidak paham dapat langsung dikomunikasikan. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah pengukuran manual dari interpretasi status gizi BB/U oleh peneliti. Dalam mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan pengecekan ulang sehingga meminimalkan kesalahan dalam interpretasi status gizi BB/U. Keterbatasan lainnya adalah tidak diambilnya data panjang badan anak sehingga tidak bisa menilai gangguan gizi pada Balita.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian yang dilakukan terhadap pasien di poli kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jepara adalah sebagai berikut.

- a. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara
- b. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi Balita (BB/U) dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara.

5.2 Saran

- a. Puskesmas diharapkan mengadakan pendidikan kesehatan mengenai ISPA untuk meningkatkan tingkat pengetahuan serta kewaspadaan masyarakat terhadap ISPA melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan.
- b. Bagi ibu diharapkan untuk memperhatikan tentang kejadian ISPA dengan cara proaktif mencari informasi terkait ISPA dari definisi, faktor risiko, sampai cara penanganan dari ISPA.
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan status gizi dengan kejadian ISPA menggunakan indikator selain BB/U.
- d. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis semua faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderita, N. I. & Indarwati. 2012. 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I.', *E-print UMS*.
- Ainiyah, N. & Handayani, D. 2018. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ispa Dengan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Penularan Ispa Pada Bayi Usia 0-12Bulan Di Puskesmas Pandaan', *Journal of Health Sciences*, 10(1), pp. 60–65. doi: 10.33086/jhs.v10i1.146.
- Amsalu, E. T., Akalu, T. Y. & Gelaye, K. A. 2019. 'Spatial distribution and determinants of acute respiratory infection among under-five children in Ethiopia: Ethiopian Demographic Health Survey 2016.', *PLoS ONE*, 14(4): e02. doi: 10.1371/journal.pone.0215572.
- van Bon-Martens, M. *et al.* 2014. 'Concept mapping as a promising tool to bring practice into science', *Public Health*, 128(6). doi: 10.1016/j.puhe.2014.04.002.
- Bruce, C. S. *et al.* 2017. 'Managing acute respiratory tract infections in children.', *Br J Nurs*, 8;26(11):6. doi: 10.12968/bjon.2017.26.11.602.
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daeli, W. G. *et al.* 2021. 'Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan ISPA pada Anak Balita di Kampung Galuga', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), pp. 34–40. doi: 10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1939.
- Dinkes Jepara. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara 2019*. Jepara: Dinkes Jepara.
- Dwihayati, F. 2016. 'Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 24-59 Bulan Pengunjung UPT Puskesmas DTP Palimanan Kabupaten Cirebon', p. 2. Available at: www.iranerid.com.
- Emanika, H. 2019. 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas', pp. 1–13. Available at: <http://repository2.unw.ac.id/304/>.
- Febriyanto, W., Mahfoedz, I. & Mulyanti, M. 2016. 'Status gizi berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul 2014', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), p. 113. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(2).113-118.
- Felita, P. *et al.* 2016. 'Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Puskesmas Kecamatan

Kebon Jeruk Bulan Agustus 2016'. 754(August), pp. 1–6.

Gagarani, Y., Anam, M. S. & Arkhaesi, N. 2015. 'HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGELOLAAN AWAL INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA ANAK', *Jurnal Media Medika Muda*, 4(4), pp. 1694–1701. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>

Grant, C. C. *et al.* 2011. 'Child nutrition and lower respiratory tract disease burden in New Zealand: A global context for a national perspective', *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(8), pp. 497–504. doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01868.x.

Harlan, J. & Sutjiati, R. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Gunadarma.

Hunter, D. 2014. 'Knowledge exchange in public health, Public Health'. DOI: 10.1016/j.puhe.2014.04.011.

Jamison, D., Breman, J. & Measham, A. 2006. *Acute Respiratory Infections in Children, Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank*. New York: Oxford University Press.

Kapoor, R. & Barnes, K. 2013. *Crash Course Paediatrics*. 4th edn. China: Elsevier.

KBBI. 2016. *Pengetahuan, KBBI Daring*. Pada KBBI Daring. Diambil 28 November 2020, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengetahuan>.

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2014a. *Panduan Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2014b. *Pedoman proses asuhan gizi terstandar (PAGT)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2018a. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2018b. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2019. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Bayi Sakit-MTBS*. Jakarta:

Kementrian Kesehatan RI.

- Lean, M. E. J. 2019. 'Principles of Human Nutrition, Medicine', *Elsevier Ltd*, 47(3), pp. 140–144. doi: 10.1016/j.mpmed.2018.12.014.
- Meitri Nirmala Utami, P., Siadi Purniti, P. & Made Arimbawa, I. 2018. 'Hubungan jenis kelamin, status gizi dan berat badan lahir dengan angka kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Banjarangkan II tahun 2016', *DiscoverSys | Intisari Sains Medis*, 9(3), pp. 135–139. doi: 10.1556/ism.v9i3.216.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, M. W. 2014. 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Posyandu Dahlia desa Tirtonirmolo Kasihan Bantul Yogyakarta Tahun 2014', *Skripsi FK UNS*.
- Nurapriyanti, I. 2015. 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015', *Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*. available at <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1879>
- Nurmala, I. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurwahidah, N. & Haris, A. 2019. 'Pengetahuan Orangtua Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kumbe Kota Bima', *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), p. 9. doi: 10.32807/jkt.v1i2.32.
- Pebriyani, U., Alfarizi, R. and Putri, G. H. 2016. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ispa Dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ambon Bandar Lampung', *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2015. Available at: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/747/89>.
- Pinzón-Rondón, Á. M. *et al.* 2016. 'Acute respiratory infection in children from developing nations: a multi-level study', *Paediatrics and International Child Health*, 9047(March), pp. 1–7. doi: 10.1080/20469047.2015.1109252.
- Puskesmas Jepara. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Jepara 2019*. Edited by P. Jepara. Jepara.
- Rabb, N., Fernbach, P. M. & Sloman, S. A. 2019. 'Individual Representation in a Community of Knowledge', *Individual Representation in a Community of Knowledge*, 23(10), pp. 891–902 doi: 10.1016/j.tics.2019.07.011.
- Retnowati, M. 2019. 'Hubungan Antara Status Gizi Balita Dengan Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Karanglewas', *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*, 12(01). available at

<http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/500/437>

- Rodwell, V. W. *et al.* 2015. *Harper's Illustrated Biochemistry*. 30th edn. USA: Mc Graw-Hill.
- Rushmer, R., Hunter, D. & Steven, A. 2014. 'Using interactive workshops to prompt knowledge exchange e a good plan? A realist evaluation of a knowledge to action initiative', *Public Health*, 128(6). doi: 10.1016/j.puhe.2014.03.012.
- Sarimin, D. S. 2018. 'Pengetahuan Orang Tua dan Perilaku Kesehatan Anak yang Mengalami Penyakit ISPA', XIII(2), pp. 28–33.
- Silviana, I. 2014. 'Hubungan Pendidikan Ibu Tentang Pencegahan ISPA Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada BALITA DI PHPT Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014', *Forum Ilmiah*, 11(3), pp. 402–411.
- Sjarif, D. R. *et al.* 2011. *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik Jilid 1*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Soedarmo, S. S. P. *et al.* 2015. *Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Syahdrajat, T. 2019. *Panduan Penelitian Untuk Skripsi Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Rizky Offset.
- Tortora, G. J. & Derrickson, B. 2011. *Principles of Anatomy & Physiology: Organization, Support and Movement, and Control System of The Human Body, vol.2 (13th ed.) Hartanto, H. 2014 (Alih Bahasa, .* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO. 2017. 'Causes of child mortality, 2017'. Available at: https://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/.
- Wulaningsih, I. 2018. 'Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal', *Jurnal SMART STIKES Karya Husada Semarang*, 5 (1). doi: 10.34310/jskp.v5i1.25.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN

Dengan hormat, saya:

Nama : Muhammad Luthfi Mahrus

NIM : 18711028

Sebagai Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara”**. Skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Dalam membantu penelitian berjalan dengan lancar, saya meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner ini dengan jujur. Dalam pengisian, responden hanya menjawab dari pertanyaan yang akan dibacakan peneliti. Selain itu, saya meminta kesediaan Anda untuk saya mengumpulkan data berat badan anak Anda. Data-data tersebut akan saya jamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Selain itu, apabila di tengah perjalanan Ibu mengundurkan diri sebagai responden penelitian, kami sangat menghargai keputusan ibu tersebut tanpa konsekuensi apapun. Sebagai bentuk terimakasih, responden akan mendapatkan sebuah souvenir berupa gantungan kunci dan bolpoin.

Demikianlah permohonan dari saya. Atas perhatian dan kerjasama anda, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 2 : Lembar Informed Consent Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak Terhadap
Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara**

Nama Ibu : _____

Nama Anak : _____

Alamat : _____

Saya menyatakan bahwa:

- SETUJU
 TIDAK SETUJU

Untuk menjadi responden dan mengikuti jalannya penelitian ini.

(Peneliti) Jepara, 2021

(Partisipan) Jepara, 2021

(Saksi) Jepara, 2021

Lampiran 3 : Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER****Mohon dibaca sebelum Anda mengisi kuesioner**

1. Sebelum mengisi kuesioner, Anda diminta untuk mengisi identitas responden terlebih dahulu.
2. Dalam suatu pertanyaan, terdapat beberapa pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan yang dialami.
3. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang dialami. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Jawaban yang jujur, yang menunjukkan diri Anda, sangat diharapkan dalam pengisian lembar kuesioner ini.

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN
STATUS GIZI ANAK TERHADAP ANGKA KEJADIAN ISPA PADA
BALITA DI PUSKESMAS JEPARA**

No. Responden:	Tanggal :
----------------	-----------

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama atau Inisial :
2. Usia : tahun.
3. Nama Anak :
4. Usia Anak :
5. Tanggal lahir anak :
6. Berat Badan Anak :
7. Alamat :
- :
8. Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Diploma Sarjana
9. Pekerjaan : PNS IRT Pensiunan
 Wiraswasta Mahasiswa Lainnya
10. No. Handphone (WA) :

Kuesioner Pengetahuan ISPA

No	Pernyataan/Pertanyaan	Benar	Tidak Tahu	Salah
1.	Apakah ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan?			
2.	Apakah ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Atas?			
3.	Apakah ISPA sering terjadi pada anak-anak?			
4.	Apakah ISPA dapat berlangsung hingga 14 hari?			
5.	Apakah batuk merupakan salah satu gejala dari ISPA?			
6.	Apakah demam selalu terjadi ketika anak terkena ISPA?			
7.	Apakah ISPA dapat disebabkan oleh selain kuman?			
8.	Apakah ISPA merupakan salah satu penyakit menular?			
9.	Apakah ibu mengetahui tentang obat antibiotik?			
10.	Apakah antibiotik penting untuk diberikan pada anak dengan ISPA?			
11.	Apakah pada suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ anak dapat dikatakan mengalami demam?			
12.	Penularan ISPA dapat melalui udara dan percikan ludah			
13.	Apakah kontaminasi tangan dapat menularkan ISPA?			
14.	Apakah pilek merupakan salah satu gejala ISPA?			
15.	Apakah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?			
16.	Apakah debu berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?			
17.	Apakah status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?			
18.	Apakah alergi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?			
19.	Apakah keturunan berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?			
20.	Apakah dengan banyak makan ISPA dapat dicegah?			
21.	Apakah dengan minum obat peningkat kekebalan tubuh ISPA dapat dicegah?			
22.	Apakah dengan menjaga kebersihan diri ISPA dapat dicegah?			
23.	Apakah dengan menghindari sumber penularan ISPA dapat dicegah?			
24.	Apakah dengan menggunakan masker ISPA dapat dicegah?			
25.	Apakah anak yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala?			
26.	Anak yang demam pada suhu kurang dari 39°C lebih baik tidak diberikan antibiotik.			

Lampiran 5 : Lembar Skoring Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN
STATUS GIZI ANAK TERHADAP ANGKA KEJADIAN ISPA PADA
BALITA DI PUSKESMAS JEPARA**

No. Responden:	Tanggal :
----------------	-----------

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama atau Inisial :
2. Usia : tahun.
3. Nama Anak :
4. Usia Anak :
5. Tanggal lahir anak :
6. Berat Badan Anak :
7. Alamat :
- :
8. Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Diploma Sarjana
9. Pekerjaan : PNS IRT Pensiunan
 Wiraswasta Mahasiswa Lainnya
10. No. Handphone (WA) :

Kuesioner Pengetahuan ISPA

No	Pernyataan/Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Apakah ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan?	2	0	0
2.	Apakah ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Atas?	2	0	0
3.	Apakah ISPA sering terjadi pada anak-anak?	2	0	0
4.	Apakah ISPA dapat berlangsung hingga 14 hari?	2	0	0
5.	Apakah batuk merupakan salah satu gejala dari ISPA?	2	0	0
6.	Apakah demam selalu terjadi ketika anak terkena ISPA?	2	0	0
7.	Apakah ISPA dapat disebabkan oleh selain kuman?	2	0	0
8.	Apakah ISPA merupakan salah satu penyakit menular?	2	0	0
9.	Apakah ibu mengetahui tentang obat antibiotik?	2	0	0
10.	Apakah antibiotik penting untuk diberikan pada anak dengan ISPA?	2	0	0
11.	Apakah pada suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ anak dapat dikatakan mengalami demam?	2	0	0
12.	Penularan ISPA dapat melalui udara dan percikan ludah	2	0	0
13.	Apakah kontaminasi tangan dapat menularkan ISPA?	2	0	0
14.	Apakah pilek merupakan salah satu gejala ISPA?	2	0	0
15.	Apakah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	2	0	0
16.	Apakah debu berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0	2	0
17.	Apakah status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	2	0	0
18.	Apakah alergi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0	2	0
19.	Apakah keturunan berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0	2	0
20.	Apakah dengan banyak makan ISPA dapat dicegah?	2	0	0
21.	Apakah dengan minum obat peningkat kekebalan tubuh ISPA dapat dicegah?	2	0	0
22.	Apakah dengan menjaga kebersihan diri ISPA dapat dicegah?	2	0	0
23.	Apakah dengan menghindari sumber penularan ISPA dapat dicegah?	2	0	0
24.	Apakah dengan menggunakan masker ISPA dapat dicegah?	2	0	0
25.	Apakah anak yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala?	2	0	0
26.	Anak yang demam pada suhu kurang dari 39°C lebih baik tidak diberikan antibiotik.	2	0	0

NILAI TOTAL

$$N = 26 \times 2$$

$$= 52$$

$$= 100 \%$$

Kategori

- a. Baik (skor $\geq 50\%$ atau nilai total ≥ 26)
- b. Kurang baik (skor $< 50\%$ atau nilai total < 26)

Domain

- a. Definisi: 1-2
- b. Diagnosis: 3-19
- c. Terapi: 20-26

Lampiran 6 : *Ethical Clearance*

FAKULTAS
KEDOKTERAN

Sedang Dr. Soekman Wijowandjaja
Gedung Terpadu Universitas Islam Indonesia
J. Kaliurang km 14,1 Yogyakarta 55584
T. 0274-89644 ext. 2096, 2097
F. 0274-89622 ext. 2007
E. uii@uii.ac.id
W. uii.ac.id

Nomor : 16/Ka.Kom.Et/70/KE/II/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara"

Peneliti Utama : Muhammad Luthfi Mahrus
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 15 Februari 2021

Ketua
Chairman

dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK



*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse events)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
DINAS KESEHATAN

Jalan Kartini Nomor 44 Telp (0291)591427, 591743 Fax (0291)591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id Kode Pos 59411

Jepara, 24 Februari 2021

Nomor : 072 / 1676
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ka. UPTD Puskesmas Jepara

di -
Jepara

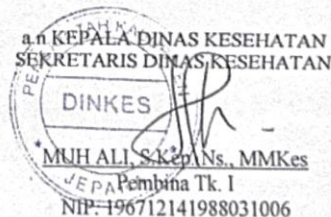
Menindaklanjuti Surat Keterangan Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jepara Nomor 072/060 tanggal 24 Februari 2021, maka dengan ini diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **Muhammad Luthfi Mahrus**
NIM : 18711028
Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak terhadap Angka Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jepara
Institusi / Unit Kerja : Universitas Islam Indonesia
Alamat : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
Lokasi Studi : UPTD Puskesmas Jepara

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah;
2. Sebelum melaksanakan penelitian langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa wilayah setempat;
3. Setelah penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara;
4. Surat Rekomendasi ini berlaku tanggal 24 Februari 2021 s/d 24 Mei 2021.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.



Tembusan kepada Yth.:

1. Ka. Seksi Kesga & Gizi;
- ② Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia;
3. Sdr. Muhammad Luthfi Mahrus.

51	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	16	Kurang Baik		
52	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik	
53	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	36	Baik
54	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	44	Baik
55	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	30	Baik
56	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	28	Baik
57	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	20	Kurang Baik
58	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik
59	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	34	Baik
60	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	26	Baik
61	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	14	Kurang Baik
62	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	24	Kurang Baik
63	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	34	Baik
64	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	32	Baik
65	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	24	Kurang Baik
66	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	20	Kurang Baik
67	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	30	Baik
68	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	24	Kurang Baik
69	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	34	Baik
70	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	Kurang Baik
72	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	18	Kurang Baik
73	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	22	Kurang Baik
74	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	24	Kurang Baik
75	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	22	Kurang Baik
76	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	24	Kurang Baik
77	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	22	Kurang Baik
78	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	26	Baik
79	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	26	Baik
80	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik
82	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	28	Baik
83	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik
84	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	22	Kurang Baik
85	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	20	Kurang Baik
86	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	32	Baik
87	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	20	Kurang Baik
88	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	28	Baik
89	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	28	Baik
90	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	32	Baik
91	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	Kurang Baik
92	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	16	Kurang Baik
93	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	24	Kurang Baik
94	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	30	Baik
95	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	30	Baik
96	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	30	Baik
97	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	26	Baik
98	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	18	Kurang Baik
99	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	30	Baik
100	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	30	Baik

Lampiran 9 : Hasil Perhitungan Status Gizi Balita

Resp	Berat Badan (kg)	Umur (bulan)	Status Gizi (BB/U)	ISPA/Non-ISPA
1	14	56	Gizi Baik	Non ISPA
2	15	34	Gizi Baik	ISPA
3	15	57	Gizi Baik	ISPA
4	9	8	Gizi Baik	Non ISPA
5	13	46	Gizi Baik	ISPA
6	19	55	Gizi Baik	ISPA
7	12	42	Gizi Kurang	Non ISPA
8	14	50	Gizi Baik	ISPA
9	7.5	14	Gizi Kurang	Non ISPA
10	14	45	Gizi Baik	ISPA
11	11	34	Gizi Kurang	ISPA
12	15	48	Gizi Baik	ISPA
13	12.3	42	Gizi Baik	Non ISPA
14	9.5	6	Gizi Baik	ISPA
15	14	60	Gizi Baik	Non ISPA
16	7	4	Gizi Baik	Non ISPA
17	8.7	26	Gizi Kurang	ISPA
18	14	57	Gizi Baik	ISPA
19	8	7	Gizi Baik	ISPA
20	15	45	Gizi Baik	ISPA
21	7	6	Gizi Baik	Non ISPA
22	14.7	41	Gizi Baik	ISPA
23	8.5	19	Gizi Baik	Non ISPA
24	8.9	15	Gizi Baik	ISPA
25	14	36	Gizi Baik	Non ISPA
26	12	27	Gizi Baik	ISPA
27	10.5	22	Gizi Baik	ISPA
28	18	59	Gizi Baik	ISPA
29	15	53	Gizi Baik	Non ISPA
30	14	48	Gizi Baik	ISPA
31	17.7	53	Gizi Baik	ISPA
32	8.2	4	Gizi Baik	ISPA
33	9.4	23	Gizi Kurang	ISPA
34	10.8	36	Gizi Buruk	ISPA
35	13.3	41	Gizi Baik	ISPA
36	13	28	Gizi Baik	Non ISPA
37	10	30	Gizi Kurang	ISPA
38	12.3	34	Gizi Baik	Non ISPA

39	11.3	28	Gizi Baik	ISPA
40	9	21	Gizi Kurang	ISPA
41	18	53	Gizi Baik	ISPA
42	13.9	45	Gizi Baik	ISPA
43	9.5	15	Gizi Baik	Non ISPA
44	11	54	Gizi Buruk	ISPA
45	9	14	Gizi Baik	Non ISPA
46	12.6	21	Gizi Baik	ISPA
47	9	25	Gizi Kurang	Non ISPA
48	9.3	13	Gizi Baik	ISPA
49	15	54	Gizi Baik	ISPA
50	8	22	Gizi Kurang	ISPA
51	10	15	Gizi Baik	ISPA
52	8.6	17	Gizi Baik	ISPA
53	12.4	37	Gizi Baik	ISPA
54	9.2	9	Gizi Baik	Non ISPA
55	12	59	Gizi Kurang	Non ISPA
56	11	26	Gizi Baik	ISPA
57	15	54	Gizi Baik	ISPA
58	9	33	Gizi Buruk	ISPA
59	7.8	39	Gizi Buruk	Non ISPA
60	10	26	Gizi Kurang	ISPA
61	7.8	5	Gizi Baik	ISPA
62	12.8	55	Gizi Baik	ISPA
63	13.2	14	Gizi Baik	Non ISPA
64	13	39	Gizi Baik	ISPA
65	11.5	42	Gizi Kurang	ISPA
66	10	28	Gizi Baik	Non ISPA
67	8	5	Gizi Baik	ISPA
68	10	26	Gizi Kurang	ISPA
69	10	22	Gizi Baik	Non ISPA
70	12	56	Gizi Kurang	ISPA
71	12	59	Gizi Kurang	Non ISPA
72	4.3	1.5	Gizi Baik	Non ISPA
73	8	3	Gizi Lebih	ISPA
74	5.5	6	Gizi Kurang	ISPA
75	7.2	7	Gizi Baik	ISPA
76	7.3	6	Gizi Baik	ISPA
77	8.5	16	Gizi Baik	ISPA
78	7.5	15	Gizi Kurang	Non ISPA
79	7	4	Gizi Baik	Non ISPA

80	14	52	Gizi Baik	ISPA
81	9	35	Gizi Buruk	ISPA
82	6.5	5	Gizi Baik	ISPA
83	12	24	Gizi Baik	Non ISPA
84	9.3	10	Gizi Baik	ISPA
85	7.7	11	Gizi Kurang	ISPA
86	8.2	3	Gizi Lebih	ISPA
87	8.9	11	Gizi Baik	ISPA
88	8.7	6	Gizi Baik	ISPA
89	6.5	10	Gizi Kurang	Non ISPA
90	7.7	11	Gizi Kurang	Non ISPA
91	11	30	Gizi Baik	ISPA
92	28	59	Gizi Lebih	ISPA
93	6	4	Gizi Baik	ISPA
94	11.4	27	Gizi Baik	ISPA
95	5	3	Gizi Baik	ISPA
96	3.7	2	Gizi Kurang	Non ISPA
97	6.6	9	Gizi Baik	Non ISPA
98	11	32	Gizi Baik	ISPA
99	10.2	18	Gizi Baik	ISPA
100	9.3	18	Gizi Kurang	ISPA

Lampiran 10 : Hasil Analisis Statistik

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden (Ibu)

Statistics

Umur Ibu (Tahun)		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		30.86
Median		30.00
Mode		30
Std. Deviation		6.008
Variance		36.101
Range		27
Minimum		20
Maximum		47

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	15	15.0	15.0	15.0
	≥25 tahun	85	85.0	85.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	17.0	17.0	17.0
	SMP	26	26.0	26.0	43.0
	SMA	43	43.0	43.0	86.0
	Diploma	4	4.0	4.0	90.0
	Sarjana	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	5.0	5.0	5.0
	IRT	72	72.0	72.0	77.0
	Wiraswasta	8	8.0	8.0	85.0
	Lainnya	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan Ibu

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		26.8000
Std. Error of Mean		.80000
Median		26.0000
Mode		26.00 ^a
Std. Deviation		8.00000
Variance		64.000
Minimum		2.00
Maximum		44.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	44	44.0	44.0	44.0
	Baik	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Analisis Domain dan per Item Kuesioner

No.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	22.0	22.0	22.0
	Benar	78	78.0	78.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	81	81.0	81.0	81.0
	Benar	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	46.0	46.0	46.0
	Benar	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	75	75.0	75.0	75.0
	Benar	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	21.0	21.0	21.0
	Benar	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	42.0	42.0	42.0
	Benar	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	63	63.0	63.0	63.0

	Benar	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	34.0	34.0	34.0
	Benar	66	66.0	66.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	59	59.0	59.0	59.0
	Benar	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	51	51.0	51.0	51.0
	Benar	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	10.0	10.0	10.0
	Benar	90	90.0	90.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	21.0	21.0	21.0
	Benar	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	62	62.0	62.0	62.0
	Benar	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	30.0	30.0	30.0
	Benar	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	76	76.0	76.0	76.0
	Benar	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	96	96.0	96.0	96.0
	Benar	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	70	70.0	70.0	70.0
	Benar	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	81	81.0	81.0	81.0

	Benar	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	68	68.0	68.0	68.0
	Benar	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	63	63.0	63.0	63.0
	Benar	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	23.0	23.0	23.0
	Benar	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	17.0	17.0	17.0
	Benar	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	23.0	23.0	23.0
	Benar	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	14.0	14.0	14.0
	Benar	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	38.0	38.0	38.0
	Benar	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

No.26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	81	81.0	81.0	81.0
	Benar	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Domain Definisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	17	17.0	17.0	17.0
	Baik	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Domain Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	56	56.0	56.0	56.0
	Baik	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Domain Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	25	25.0	25.0	25.0

	Baik	75	75.0	75.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

b. Karakteristik Responden (Balita)

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	47.0	47.0	47.0
	Perempuan	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Umur Anak (Bulan)

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		27.82
Median		26.00
Mode		6
Std. Deviation		18.413
Variance		339.039
Range		59
Minimum		2
Maximum		60

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bulan	27	27.0	27.0	27.0
	13-24 bulan	20	20.0	20.0	47.0
	25-36 bulan	20	20.0	20.0	67.0
	37-48 bulan	14	14.0	14.0	81.0
	49-60 bulan	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Status Gizi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	5	5.0	5.0	5.0

Gizi Kurang	22	22.0	22.0	27.0
Gizi Lebih	3	3.0	3.0	30.0
Gizi Baik	70	70.0	70.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	69	69.0	69.0	69.0
	Non ISPA	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita

Tingkat Pengetahuan Ibu * Diagnosis Crosstabulation

Count

		Diagnosis		Total
		ISPA	Non ISPA	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Kurang Baik	35	9	44
	Baik	34	22	56
Total		69	31	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.085 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	3.252	1	.071		
Likelihood Ratio	4.195	1	.041		
Fisher's Exact Test				.052	.035
Linear-by-Linear Association	4.044	1	.044		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan Ibu (Kurang Baik / Baik)	2.516	1.015	6.238
For cohort Diagnosis = ISPA	1.310	1.012	1.697
For cohort Diagnosis = Non ISPA	.521	.267	1.015
N of Valid Cases	100		

b. Hubungan Antara Status Gizi Balita dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita

Status Gizi * Diagnosis Crosstabulation

Count

		Diagnosis		Total
		ISPA	Non ISPA	
Status Gizi	Gangguan Gizi	20	10	30
	Gizi Baik	49	21	70
Total		69	31	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.109 ^a	1	.741		
Continuity Correction ^b	.009	1	.925		
Likelihood Ratio	.108	1	.742		
Fisher's Exact Test				.815	.458
Linear-by-Linear Association	.108	1	.742		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian



Gambar 8. Pengajuan ijin penelitian



Gambar 9. Sosialisasi terkait penelitian



Gambar 10. Pengambilan data penelitian