



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**AGNES BENEDIKTA BEWA**

**(CX1714201161)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARISMAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Benedikta Bewa

Nim : CX1714201161

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020



(Agnes Benedikta Bewa)

Nim : CX1714201161

# HALAMAN PERSETUJUAN

## SKRIPSI

### HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan oleh:

**AGNES BENEDIKTA BEWA (CX1714201161)**

Disetujui oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik

**(Fransiska Anita,Ns.M.Kep.SpKMB)**  
NIDN.0913098201

**(Henny Pongantung,Ns.,MSN,DN.Sc)**  
NIDN:0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELENGKAPAN  
IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA  
BALITA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**AGNES BENEDIKTA BEWA (CX1714201161)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

**Fransiska Anita,Ns.M.Kep.SpKMB**

**NIDN.0913098201**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Didepan Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
02 April 2010 Dan Telah Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Rosdewi, SKp. MSN)**  
**NIDN. 0906097002**

**(Hasrat Jaya Ziliwu,Ns.,M.Kep)**  
**NIP. 19750913 200604 1007**

**Penguji III**

**(Fransiska Anita,Ns.M.Kep.SpKMB)**  
**NIDN.0913098201**

**Makassar, November 2019**  
**Program S1 Keperawatan dan Ners**  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Benedikta Bewa

Nim : CX1714201161

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk, menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan,



(Agnes Benedikta Bewa)

Nim : CX1714201161

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini saya menyadari bahwa banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, saya secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita Ns., M.Kep, Sp, KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Rosdewi, SKp. MSN selaku pengujil dan Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep selaku penguji II pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis menyusun skripsi.

5. Teristimewa suami dan anak, orang tua, sanak saudara dan semua keluarga yang telah mendampingi dan mendukung baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
6. Teman-teman kos putrid Rajawali yang dengan setia membantu saat membutuhkan dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan yang tercinta Mahasiswa/I Stik Stella Maris Makassar, program Khusus S1 Keperawatan 2018. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2020

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing Oleh Fransiska Anita)

**Agnes Benedikta Bewa**

**Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners**

**(xvii+ 52 Halaman + 32 Referensi (2005-2018) + 12 Tabel + 9 Lampiran)**

Pneumonia masih merupakan penyebab kematian utama balita di dunia sebesar 18% kematian balita diakibatkan oleh pneumonia, begitupula di Indonesia sebesar 13% kematian balita disumbang oleh pneumonia dan kejadian pneumonia tertinggi terjadi pada anak berusia 1–4 tahun. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan guna mengurangi kejadian pneumonia adalah pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *Case control study*. Besar sampel adalah 50 responden yang terdiri dari 24 responden pneumonia dan 26 responden bukan pneumonia, dengan teknik *Non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar, penelusuran data sekunder untuk mengetahui kejadian pneumonia dan bukan pneumonia. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-squared* dan hasilnya dibaca pada *Continuity Correction* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan dengan kejadian pneumonia dengan nilai  $p = 0,633$ . Sedangkan hasil penelitian pada kelengkapan imunisasi dasar terdapat hubungan dengan kejadian pneumonia dengan nilai  $p = 0,001$ . Kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia. Namun terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar, Pneumonia, Balita

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND COMPLETION OF BASIC IMMUNIZATION WITH THE EVENT OF PNEUMONIA IN INFANT AND CHILDREN IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL**

(Supervised by FRANSISKA ANITA)

**AGNES BENEDIKTA BEWA**  
**BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF**  
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**(xvii+ 52 pages + 32 references (2005-2018) + 12 tables + 9 attachments)**

*Pneumonia is still a major cause of infant mortality in the world amounted to 18% of infant mortality caused by pneumonia, nor in Indonesia amounted to 13% of infant mortality contributed by pneumonia and pneumonia incidence was highest in children aged 1–4 years. Some of the possible interventions to reduce the incidence of pneumonia is exclusive breastfeeding and basic immunization. This research was aiming to find the relationship of exclusive breastfeeding and completeness of basic immunization with the incidence of pneumonia in infants at Makassar Stella Maris Hospital. This research design was analytic observation with a Case control Study approach. The sample size was 50 respondents consisting of 24 pneumonia respondents and 26 non-pneumonia respondents, with a nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach. The instrument used in this research was a questionnaire to identify exclusive breastfeeding and completeness of basic immunizations as well as used secondary data to determine the incidence of pneumonia and non-pneumonia. The statistical test used in this research was the Chi-square test and the results were read on Continuity Correction with a significance level  $\alpha = 0.05$ . The result of this research is that exclusive breastfeeding has no significant relationship with the incidence of pneumonia with value of  $p = 0.633$ . Meanwhile, the results of research on the completeness of basic immunization shows a relationship with the incidence of pneumonia with value of  $p = 0.001$ . The conclusion is that there is no significant relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of pneumonia but there is a relationship between the completeness of basic immunization with the incidence of pneumonia. The research suggests for the community, especially mothers, to provide exclusive breastfeeding and provide complete immunization to create an immune system needed to protect infant and children from pneumonia incidence.*

*Keywords: Exclusive ASI, Basic Immunization, pneumonia, children.*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Keluarga .....	5
2. Bagi Masyarakat.....	5
3. Bagi Rumah Sakit .....	5
5. Bagi Peneliti Lain.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Pneumonia .....	7
1. Defenisi Pneumonia .....	7
2. Etiologi Pneumonia .....	7
3. Klasifikasi Pneumonia .....	8
4. Manifestasi Klinis Pneumonia .....	9
5. Pemeriksaan Penunjang .....	10
6. Penanganan Pneumonia.....	11
7. Komplikasi Pneumonia.....	12
8. Pencegahan Pneumonia.....	12

B.	Tinjauan Umum Tentang Balita .....	13
C.	Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif.....	15
	1. Pengertian ASI Eksklusif.....	15
	2. Komposisi ASI.....	16
	3. Manfaat ASI .....	17
	4. ASI Cegah Pneumonia.....	18
D.	Tinjauan Umum Tentang Imunisasi Dasar .....	19
	1. Pengertian Imunisasi.....	19
	2. Tujuan Imunisasi .....	19
	3. Imunisasi Wajib dan Anjuran.....	20
	4. Penyakit Dicegah Dengan Imunisasi .....	21
	5. Jadwal Pemberian Imunisasi .....	23
	6. Imunisasi Cegah Pneumonia .....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>25</b>
A.	Kerangka Konsep Penelitian .....	25
B.	Hipotesis Penelitian .....	26
C.	Definisi Operasional .....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>28</b>
A.	Rancangan Penelitian .....	28
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
C.	Populasi Dan Sampel .....	29
D.	Instrumen Penelitian.....	29
E.	Pengumpulan Data.....	30
F.	Pengolahan Dan Penyajian Data .....	31
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>33</b>
A.	Hasil Penelitian .....	33
	1. Pengantar.....	33
	2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
	3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	35
	4. Hasil Analisa Yang Diteliti .....	37
	a. Analisa Univariat.....	37
	b. Analisis Bivariat .....	39
B.	Pembahasan .....	41
C.	Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>51</b>
A.	Kesimpulan .....	51
B.	Saran .....	52

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Penanganan Pneumonia.....	11
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Jenis Kelamin Anak, dan Usia Anak yang Dirawat. di RS Stella Maris Makassar.....	36
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Pneumonia Pada Anak, di RS Stella Maris Makassar .....	38
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, di RS Stella Maris Makassar .....	38
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar, di RS Stella Maris Makassar .....	39
<b>Tabel 5.5</b>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Di RS Stella Maris Makassar.....	40
<b>Tabel 5.6</b>	Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Di RS Stella Maris Makassar.....	41

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konseptual.....	35
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3** : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4** : Lembar Instrumen Penelitian/Kuisisioner
- Lampiran 5** : Lembar Master Tabel
- Lampiran 6** : Lembar Output Hasil Uji Statistik pada SSPS
- Lampiran 7** : Lembar Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8** : Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9** : Lembar Bimbingan Skripsi



## DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organizat</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
ASI	: Air Susu Ibu
DEPKES RI	: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
MDGs	: Milenium Development Goals
RIISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
/	: atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
$\alpha$	: Alfa
H <sub>a</sub>	: Hipotesis alternatif
H <sub>0</sub>	: Hipotesis nol
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun (balita). Diperkirakan hampir seperlima kematian anak di seluruh dunia, lebih kurang dua juta anak balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia (Rahajoe, dkk. 2008).

Pneumonia menjadi target dalam Millenium Development Goals (MDGs), sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian anak. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 5 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Sebesar 95% dari penderita pneumonia di dunia terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2015).

Risikesdas tahun 2018 menunjukkan insiden pneumonia di Indonesia adalah 12,0% lebih banyak dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 1,6%.

Menurut data Dinkes Kota Makassar (2018), jumlah penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2016 terdapat 526 kasus, namun pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 364 kasus, sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 445 kasus .

Menurut data yang diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Stella Maris Makasar, didapatkan jumlah anak penderita Pneumonia yang dirawat pada tahun 2017 sebanyak 134 kasus, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 166 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 (Januari-September) didapatkan data balita penderita pneumonia yang dirawat sebanyak 119 kasus.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 dari penelitian yang telah dilakukan bahwa penyakit pneumonia

adalah penyebab 15% dari seluruh kematian bayi dan anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta kematian balita pada tahun 2016. Pada tahun 2017 pneumonia menyebabkan 15% kematian anak dibawah usia 5 tahun di seluruh dunia.

Data pada Riskesdas tahun 2018, angka kematian akibat pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2016 sebesar 0,22% pada tahun 2017 menjadi 0,34%. Pada tahun 2017, Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,56% dibandingkan pada kelompok anak umur 1 – 4 tahun sebesar 0,23%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Makassar pada tahun 2018 jumlah anak balita meninggal karena pneumonia sebanyak 12 orang.

Untuk menanggulangi pneumonia, ada tiga langkah utama yang dicanangkan oleh pemerintah, yaitu proteksi balita, pencegahan pneumonia dan tata laksana pneumonia yang tepat. Proteksi ditujukan untuk menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi balita, nutrisi yang cukup, ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan udara pernapasan yang terbebas dari polusi. Pencegahan pneumonia tertama dilakukan dengan memberikan imunisasi lengkap. Tata laksana yang lengkap dimulai dari deteksi dini gejala pneumonia dan dengan memberikan pengobatan yang cepat dan tepat dengan balita yang mengidap pneumonia.

Berbagai upaya pencegahan pneumonia pada anak dilakukan pemerintah melalui program- program kementerian kesehatan dan menjadi target MDGs, salah satunya adalah upaya pemerintah dimasa awal kehidupan anak. Masa lima tahun pertama kehidupan anak (balita), merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*Critical Periode*). Tingginya angka kejadian dan kematian akibat pneumonia dimasa balita tidak lepas dari beberapa faktor resiko, dimana faktor resiko penting

terjadinya suatu infeksi adalah adanya gangguan dari respon imun. Penyakit infeksi berkembang berdasarkan daya tahan tubuh seorang anak. Daya tahan tubuh tersebut dapat diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan susu formula (Mufdlilah.dkk, 2017).

ASI eksklusif adalah Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain selama enam bulan. ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang berguna untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit (Mufdlilah. dkk, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Heni, 2017) didapat hasil bahwa balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif berisiko 4,033 kali lebih besar menderita penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif. Penelitian ini didukung dengan penelitian dari Bagus (2016) didapatkan bahwa dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat pemberian ASI eksklusif berisiko 7,407 kali lebih besar terkena pneumonia dari pada balita yang mendapat ASI eksklusif. Penelitian ini didukung oleh Ratnaningtyas (2016) bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,014$ ), serta riwayat ASI tidak eksklusif merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak usia 12- 48 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II ( $OR=3,115$ ).

ASI bermanfaat untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak dari penyakit. Anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibanding anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini diakibatkan karena bayi yang baru lahir mempunyai sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna. Untuk memberikan kekebalan pada anak agar dapat mencegah penyakit dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit maka penting juga dilakukan pemberian imunisasi dasar ( Marimbi.H.,2010).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0–12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT

(1,2,3), polio (1,2,3,4,), Hepatitis B (1,2,3), dan campak (Marimbi.H, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri,dkk (2015) menunjukkan bahwa bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap kemungkinan berisiko mengalami pneumonia 1,6 kali lebih besar dibandingkan balita dengan status imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Osharinanda,Dkk (2015) yang menunjukan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak umur 6-59 bulan, dengan risiko menderita pneumonia 2,39 kali lebih besar daripada anak dengan status imunisasi yang lengkap.

Strategi pengendalian dan pencegahan pneumonia pada bidang kesehatan adalah dengan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), imunisasi dasar serta imunisasi yang dianjurkan Hib dan pneumokokus, dan ASI eksklusif (Kartasasmita.C.B,2010).

Berdasarkan wawancara peneliti kepada perawat di ruang anak didapatkan data dari 14 anak yang menderita pneumonia 11 diantaranya tidak memperoleh ASI eksklusif dan 3 anak memperoleh ASI eksklusif. Sedangkan untuk data imunisasi diperoleh dari 14 anak, 9 anak mempunyai imunisasi dasar lengkap dan 5 anak tidak mempunyai imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara ASI Eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di RS Stella Maris Makassar

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Tingginya angka kejadian dan kematian akibat pneumonia dimasa balita tidak lepas dari beberapa factor resiko, dimana factor resiko penting terjadinya suatu infeksi adalah adanya gangguan dari respon imun. Penyakit infeksi berkembang berdasarkan daya tahan tubuh seorang anak. Daya tahan tubuh tersebut dapat diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Pada balita



system kekebalan tubuh yang dimiliki belum sempurna. Untuk memberikan kekebalan pada anak agar dapat mencegah penyakit dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit maka penting juga dilakukan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah Apakah ada hubungan antara ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **A. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus dan control pada balita
2. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada kelompok kasus dan control pada balita
3. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus dan control dengan kejadian pneumonia pada balita
4. Menganalisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar pada kelompok kasus dan control dengan kejadian pneumonia pada balita

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Keluarga Pasien**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman bagi keluarga balita mengenai pentingnya ASI eksklusif dan imunisasi pada balita, sehingga keluarga dapat melakukan pencegahan-pencegahan agar balitanya tidak terkena pneumonia.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan dibidang kesehatan di masa

mendatang khususnya berkaitan dengan kasus pneumonia pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif dan imunisasi terhadap balita guna menghindari berbagai macam penyakit.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI PNEUMONIA

##### 1. Defenisi Pneumonia

Pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus (Rahajoe.N, dkk. 2008 ).

Pneumonia adalah suatu peradangan paru-paru biasanya disebabkan oleh bakteri *staphilococcus*, *pneumococcus*, atau *streptococcus* (Hidayat.A, 2012 ).

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru, sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (Virus/ bakteri ) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi,dll)(Said.M, 2010).

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronchitis, bronkiolitis, pneumonia atau kombinasi dari ketiganya (Marcdante.,et.al, 2014).

##### 2. Etiologi

Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Haemophilus influenza* (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%). Bakteri penyebab lain adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae*. Sedangkan virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *influenza*. Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia pada anak dengan AIDS adalah *Pneumocy stisjiroveci* (Kartasmita.C.B,2010).

### 3. Faktor Resiko Penyebab Pneumonia

#### a. Faktor Anak

- 1) Umur merupakan salah satu factor resiko utama pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena umur dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Anak- anak yang berumur 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia di bandingkan dengan anak-anak yang berumur diatas 2 tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan lubang pernapasan yang masih relative sempit.
- 2) BBLR  
BBLR atau bayi berat lahir rendah adalah bayi (neonatus) yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi dan balita dengan riwayat BBLR umumnya lebih beresiko terhadap penyakit, hal ini disebabkan karena zat kekebalan didalam tubuhnya belum sempurna.
- 3) ASI  
ASI mengandung nutrisi dan zat-zat penting yang berguna terhadap kekebalan tubuh bayi. Zat-zat yang bersifat protektif tersebut dapat melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi. Oleh sebab itu sangat penting bagi anak untuk segera diberikan ASI sejak lahir karena pada saat itu bayi belum dapat memproduksi zat kekebalannya sendiri.
- 4) Status Gizi  
Status gizi yang baik data diperoleh dari asupan gizi yang tentu saja cukup dan seimbang. Kekurangan gizi (malnutrisi) dapat terjadi pada bayi dan anak dan akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta mudah terserang berbagai macam penyakit.
- 5) Pemberian vitamin A  
Program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk balita telah dilaksanakan di Indonesia. Vitamin A bermanfaat untuk

meningkatkan imunitas dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi kuman.

#### 6) Status Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat menurunkan risiko untuk terkena pneumonia. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis (DTP), campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus.

### **b. Factor Orang Tua**

#### 1) Pendidikan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu hal dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan. Pendidikan ibu adalah salah satu factor yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi dan balita

#### 2) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu berperan besar terhadap kejadian pneumonia balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pencarian pengobatan. Pengetahuan yang lebih jauh tentang penyakit pneumonia dan praktek pelayanan yang benar akan meningkatkan keberhasilan dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia.

#### 3) Social Ekonomi

Masyarakat miskin juga identik dengan ketidakmampuannya dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Balita yang hidup dalam keluarga dengan status social ekonomi rendah cenderung kurang mendapat asupan makanan yang cukup sehingga lebih rentan terkena penyakit.

### **c. Factor Lingkungan**

#### 1) Polusi udara didalam rumah

#### 2) Kepadatan hunian

#### 3) Ventilasi rumah

#### 4) Kondisi fisik rumah

#### 4. Klasifikasi Pneumonia

Menurut Rahajoe.N. dkk, (2008) berdasarkan tempat terjadinya infeksi, pneumonia dibagi atas 2 jenis, yaitu :

a. Pneumonia dapatan pada komunitas

Pneumonia yang didapat di komunitas didefinisikan sebagai suatu penyakit yang dimulai di luar rumah sakit atau didiagnosa dalam 48 jam setelah masuk rumah sakit pada pasien yang tidak tinggal dalam fasilitas perawatan jangka panjang selama 14 hari atau lebih sebelum gejala.

b. Pneumonia nosokomial

Pneumonia nosokomial adalah suatu penyakit yang dimulai 48 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit, yang tidak sedang mengalami inkubasi suatu infeksi saat masuk rumah sakit, pneumonia yang berhubungan dengan ventilator, berkembang pada pasien-pasien dengan ventilasi mekanik lebih dari 48 jam setelah intubasi.

c. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan makanan dari lambung, baik ketika makan atau setelah muntah. Hasil inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan yang teraspirasi mungkin mengandung bakteri anaerobik atau penyebab lain dari pneumonia.

d. Pneumonia pada penderita *immune compromised* adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah.

Menurut Marcdante.et.al, (2011) Klasifikasi pneumonia sebagai berikut:

a. Pneumonia lobaris adalah pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau segmen dan kemungkinan disebabkan oleh adanya obstruksi bronkus, misalnya pada aspirasi benda asing atau adanya proses keganasan.

b. Bronkopneumonia adalah pneumonia yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat pada lapang paru. Pneumonia jenis

ini sering terjadi pada bayi dan orang tua, disebabkan oleh bakteri maupun virus dan jarang dihubungkan dengan obstruksi bronkus.

- c. Pneumonia interstisial yang mengacu pada proses inflamasi interstisium. Jenis ini khas pada infeksi virus.

## **5. Manifestasi Klinis Pneumonia Anak Balita**

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala khas pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia virus dan bacteria umumnya berbeda antara balita dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam, menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada akibat pleuritis, retraksi, dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada balita dan anak.

Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, atau stridor, dan gejala demam lebih tidak menonjol dibanding pneumonia bacterial. Pneumonia bacterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Pneumonia atipikal pada bayi ditandai oleh gejala yang khas seperti takipneu, batuk, ronki (krakles) pada pemeriksaan auskultasi, dan seringkali ditemukan bersamaan dengan timbulnya konjungtivitis. Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distress pernapasan termaksud napas cuping hidung. Reaksi interkosta dan subkosta, dan merintih. Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan menurunkan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi ( Marcdante. et.al, 2014).

## 6. Penanganan Pneumonia

Hal yang penting untuk diperhatikan adalah apabila seorang anak batuk dan sulit bernapas, untuk mencegah menjadi berat dan kematian, anak tersebut harus segera mendapatkan pertolongan sesuai dengan pedoman tatalaksana (Kartasasmita.C.B, 2010).

Tabel 2.1. Pedoman Tatalaksana Kasus Pneumonia Pada Anak

Gejala	Diklasifikasikan sebagai	Pengobatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas cepat</li> <li>• Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam</li> <li>• Stridor pada anak dalam keadaan tenang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonia berat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera rujuk ke Rumah sakit untuk pemberian suntikan antibiotika dan pemberian oksigen bila diperlukan</li> <li>• Berikan 1 dosis antibiotika yang tepat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas cepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonia tidak berat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan antibiotika yang tepat untuk diminum</li> <li>• Nasihat ibu dan beritahu bila harus kembali untuk kunjungan kontrol</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada napas cepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukan pneumonia ( penyakit paru lain )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasihat ibu dan beritahu kapan harus kembali bila gejala menetap atau keadaan memburuk.</li> </ul>

Disebut napas cepat, apabila:

- a) Anak usia < 2 bulan bernapas 60 kali atau lebih per menit
- b) Anak usia 2 bulan sampai 11 bulan bernapas 50 kali atau lebih per menit.
- c) Anak usia 12 bulan sampai 5 tahun bernapas 40 kali atau lebih per menit

Sebagian besar pneumonia pada anak tidak perlu dirawat inap. Indikasi perawatan terutama berdasarkan berat ringannya penyakit, misalnya toksis, distress pernapasan, tidak mau makan atau minum, dan atau penyakit dasar yang lain. Neonatus dan balita dengan kemungkinan klinis pneumonia harus dirawat inap. Dasar tata laksana pneumonia rawat inap adalah pengobatan kausal dengan antibiotic yang sesuai, serta tindakan suportif. Pengobatan suportif meliputi pemberian cairan intravena, terapi oksigen, koreksi terhadap gangguan keseimbangan asam-basa, elektrolit dan gula darah. Untuk nyeri dan demam dapat diberikan analgetik dan antipiretik.



Identifikasi mikroorganisme penyebab tidak dapat dilakukan karena tidak tersedianya uji mikrobiologis cepat. Oleh karena itu antibiotik dipilih berdasarkan pengalaman empiris didasarkan pada kemungkinan etiologi penyebab dengan mempertimbangkan usia dan keadaan klinis pasien serta faktor epidemiologis.

## **7. Komplikasi Pneumonia**

Komplikasi pneumonia pada anak meliputi empiema torasis, perikarditis purulenta, pneumotoraks, infeksi ekstrapulmonal, seperti meningitis purulenta (Rahajoe. dkk.,2008).

Menurut Marcdante,et.al (2011) Pneumonia bacterial seringkali menyebabkan cairan inflamasi terkumpul di ruang pleura, kondisi ini mengakibatkan efusi parapneumonik atau apabila cairan tersebut purulen maka disebut empiema. Pneumonia juga dapat mengakibatkan bronkiektasis dan meningkatkan resiko infeksi berulang.Pneumonia yang menyebabkan nekrosis jaringan paru dapat menyebabkan terjadinya abses paru.

## **8. Pencegahan Pneumonia**

Pencegahan pneumonia selain dengan menghindarkan atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia, penggunaan antibiotika yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara didalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Penelitian terkini juga menyimpulkan bahwa mencuci tangan dapat mengurangi kejadian pneumonia.

Menurut Kartasasmita.C.B, (2010).usaha Untuk mencegah pneumonia ada 2 yaitu:

- a. Pencegahan Non spesifik, yaitu:
  1. Meningkatkan derajat sosio-ekonomi
    - a) Menurunkan kemiskinan
    - b) Meningkatkan pendidikan
    - c) Penurunan angka kurang gizi
    - d) Peningkatan derajat kesehatan
    - e) Penurunan morbiditas dan mortalitas
  2. Lingkungan yang bersih, bebas polusi
- b. Pencegahan spesifik
  - a) Cegah BBLR
  - b) Pemberian makanan dengan gizi seimbang
  - c) Berikan imunisasi .

## **B. TINJAUAN UMUM TENTANG BALITA**

### **1. Defenisi Balita**

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun atau dengan perhitungan bulan 12- 59 bulan

Balita didefenisikan sebagai anak- anak dengan usia dibawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada masa ini pertumbuhn dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional dan intelegensi yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya(Rukiyah,A. & Yulianti,L.,2010).

### **2. Tumbuh Kembang Balita**

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Rukiyah,A. &Yulianti.L,2010). Perkembangan yaitu suatu proses menuju

terciptanya kedewasaan yang ditandai bertambahnya kemampuan/ keterampilan yang menyangkut struktur tubuh yang berkaitan dengan aspek nonfisik (Rukiyah,A. & Yulianti.L, 2010).

Fase tumbuh kembang anak dimulai dari lahir sampai umur 4 minggu (fase neonatus), 4 minggu sampai 1 tahun (fase bayi), fase toddler adalah usia 1-3 tahun, fase prasekolah usia 4-6 tahun, fase sekolah usia 7-13 tahun dan fase remaja pada usia 14-18 tahun (Cahyaningsih.D,2011).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi: umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, sanitasi, keadaan rumah, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan orang tua (Cahyaningsih. D,2011).

### **3. Daya Tahan Tubuh**

System kekebalan manusia adalah system pertahanan yang dibentuk untuk mencegah manusia terkena penyakit. System kekebalan tubuh akan menghasilkan antibody, sel darah putih dan berbagai zat yang dapat menghancurkan zat-zat asing seperti bakteri dan virus (Mufdlilah,Dkk, 2017).

Bayi baru lahir mempunyai system kekebalan tubuh yang belum sempurna, komponen system kekebalan tubuh yang ada di bayi diperoleh dari sang ibu. Komponen system kekebalan tubuh yang diberikan ibu pada janin yaitu immunoglobulin G (IgG) yang dibentuk untuk melawan racun, bakteri, virus dan zat asing lainnya (Marimbi. H, 2010).

Setelah lahir bayi harus mendapatkan ASI eksklusif dari sang ibu, karena ASI mengandung antibody yang lengkap yaitu Immunoglobulin A, Immunoglobulin D, Immunoglobulin E, Immunoglobulin G dan Immunoglobulin M. ASI mampu melindungi bayi terhadap bermacam- macam penyakit infeksi. Selain itu ASI yang pertama kali keluar sesaat setelah ibu melahirkan atau yang disebut cairan kolostrum berwarna kuning

mengandung antibody yang sangat banyak yang cukup untuk melindungi bayi setelah lahir(Mufdlilah.dkk, 2017).

Pada bayi yang sehat, dengan seiring bertambahnya umur maka bayi akan secara alami membentuk antibodinya sendiri. Antibody yang berhasil diterima dari ibu melalui ASI lama-lama akan menurun. Ketika bayi berumur 2-3 bulan bayi sudah mulai membangun system kekebalan tubuh dan memproduksi antibodinya sendiri. Setelah bayi memasuki usia 6 bulan system kekebalan tubuhnya sudah bisa bekerja dengan normal, layaknya system kekebalan tubuh orang dewasa.Pemberian imunisasi pada anak balita berguna untuk menguatkan system kekebalan tubuh yang baru dibentuk(Marimbi. H, 2010).

## **C. TINJAUAN UMUM TENTANG ASI EKSLUSIF**

### **1. Pengertian**

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mufdlilah.dkk, 2017).

ASI eksklusif adalah Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan karena sebelum mencapai usia 6 bulan system pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan lain selain ASI (Marimbi. H, 2010).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan, kecuali obat (Mufdlilah.dkk, 2017).

## 2. Komposisi ASI

Komposisi ASI menurut Mufdlilah.dkk (2017) terdiri dari:

### a. Kolostrum

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %. ASI pertama (kolostrum) adalah zat terpenting bagi bayi. Warna kekuningan pada kolostrum bukanlah pertanda basi, tetapi menunjukkan tingginya kandungan protein. Susu yang keluar dari payudara ibu tidak pernah ada yang basi, bahkan setelah disimpan dengan benar selama 8 jam, ASI masih dapat digunakan. ASI pertama atau kolostrum selain mengandung air, juga mengandung protein dan zat-zat penting lainnya yang penting bagi kekebalan tubuh bayi baru lahir dari berbagai penyakit.

### b. ASI masa transisi

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

### c. ASI matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

ASI Awal (*Foremilk*) Bening dan cair Kegunaan untuk mengatasi rasa haus bayi. ASI akhir (*Hindmilk*) lebih keruh, kegunaanya sumber makanan untuk pertumbuhan dan memberikan rasa kenyang pada anak. ASI akhir mengandung lemak 4 kali lebih banyak dari ASI awal, jadi ibu harus menyusui hingga payudara terasa kosong (Mufdlilah,Dkk, 2017).

### 3. Manfaat ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI secara alami dan sempurna telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir. ASI mengandung jumlah nutrisi yang tepat dan memberikan nutrisi pada bayi. ASI juga mengandung antibody penting yang diberikan dari ibu yang membantu untuk melindungi bayi terhadap sejumlah infeksi. Mendukung ibu untuk menyusui perlu menjadi prioritas. Menurut Marimbi. H (2010) manfaat ASI antara lain :

- a. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b. ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini didalam usus akan mengalami peragian hingga membentuk asam laktat yang bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organic dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usus
- c. ASI mengandung berbagai antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- d. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- e. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung *beta laktoglobulin*
- f. ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- g. Temperature ASI sesuai dengan temperature tubuh bayi
- h. ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i. Kemungkinan bayi tersedak pada waktu meneteki ASI kecil sekali
- j. ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- k. Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran.

#### 4. ASI Mencegah Pneumonia

ASI merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan atau pendamping apapun. ASI eksklusif dapat melindungi anak dari penyakit infeksi salah satunya adalah penyakit pneumonia.

Banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pneumonia pada balita, baik faktor sosial ekonomi, faktor nutrisi, factor lingkungan serta riwayat penyakit penyerta. Air susu ibu mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi dan zat kekebalan tubuh yang dapat membantu melawan infeksi. Salah satu faktor risiko pneumomonia yaitu tidak mendapat ASI eksklusif. ASI telah terbukti akan membuat bayi menjadi lebih kuat dan dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit, salah satunya yaitu pneumonia (Mufdlilah.dkk, 2017).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan. ASI memiliki banyak kandungan seperti vitamin, mineral, lemak, karbohidrat, dan protein sehingga memiliki peran yang sangat penting untuk melindungi anak dari infeksi seperti pneumonia dan diare (Marimbi.H, 2010). Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia enam bulan akan bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit . ASI eksklusif mempunyai perbedaan komponen dari hari ke hari yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang dimulai dari kolostrom, ASI transisi dan ASI matur, sehingga ASI eksklusif sangat berperan dalam tumbuh kembang anak dan dapat meningkatkan kecerdasan anak.

ASI bermanfaat untuk memberikan nutrisi yang lengkap bagi bayi, ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi pada satu bulan pertama, separuh atau lebih dari nutrisi 6 bulan dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua. ASI juga dapat melindungi anak terhadap infeksi dan penyembuhan yang lebih cepat dari infeksi. Berdasarkan penelitian dinegara maju ASI menurunkan angka infeksi saluran napas bawah, infeksi saluran kemih, diare, dan infeksi pada telinga tengah.

## **D. TINJAUAN UMUM TENTANG IMUNISASI DASAR**

### **1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibody, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toksin disebut sebagai antigen) (Riyadi, S & Sukirma, 2012).

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan tubuh (imunitas) pada bayi atau anak, sehingga terhindar dari penyakit (Marimbi.H, 2010).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan (Marimbi.H, 2010).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu Ag, sehingga bila anak terpapar dengan Ag yang serupa, tidak terjadi penyakit (Maryanti.dkk, 2011)

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0–12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), polio (1,2,3,4), Hepatitis B (1,2,3), dan campak (Marimbi. H, 2010).

### **2. Tujuan Imunisasi**

Menurut Marimbi.H (2010) imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. Menghilangkan penyakit tertentu pada populasi. Selain itu untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit yang dapat menyerang anak-anak (Maryanti,dkk. 2011)



### 3. Imunisasi Wajib Dan Imunisasi Anjuran

#### a. Imunisasi Wajib

Menurut Hidayat. A(2008) macam- macam imunisasi wajib yaitu:

##### 1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah tindakan memasukan vaksin BCG yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman

##### 2) Imunisasi polio

Imunisasi polio adalah tindakan imunisasi dengan memberikan vaksin polio (dalam bentuk oral) yang bertujuan untuk memberikan kekebalan dari penyakit poliomeilitis, dapat diberikan empat kali dengan interval 4-6 minggu.

##### 3) Imunisasi DPT/DT

Imunisasi ini dilakukan dengan memberikan vaksin DPT (difteri, pertusis dan tetanus) yang bertujuan untuk memberikan kekebalan.Imunisasi ini dilakukan untuk memberikan vaksin hepatitis B kedalam tubuh yang bertujuan untuk memberikan kekebalan dari penyakit hepatitis.

##### 4) Imunisasi campak

Imunisasi campak adlah tindakan memberikan vaksin pada anak dengan tujuan membentuk kekebalan terhadap penyakit campak yang dapat diberikan pada usia 9 bulan secara subkutan, kemudian dapat diulang lagi dengan interval waktu 6 bulan lebih setelah suntikan pertama.

#### b. Jenis- jenis imunisasi yang dianjurkan menurut Marambi.H (2010) antara lain:

##### 1) Imunisasi Hib

Imunisasi Hib membantu mencegah infeksi oleh haemophilus influenza tipe b yang disebabkan oleh bakteri.Organism ini bias menyebabkan meningitis (radang selaput otak), pneumonia dan infeksi tenggorokan.

##### 2) Imunisasi pneumokokus (PCV)

Imunisasi ini untuk mencegah penyakit paru-paru dan radang otak. Imunisasi ini juga untuk melindungi anak terhadap bakteri yang sering menyebabkan infeksi telinga dan radang tenggorokan. Bakteri ini juga dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, seperti meningitis dan pneumonia.

3) Vaksin influenza

Dapat diberikan setahun sekali sejak umur 6 bulan. Vaksin ini dapat terus diberikan hingga dewasa. Influenza adalah penyakit infeksi yang mudah menular dan disebabkan oleh virus influenza, yang menyerang saluran pernapasan.

4) MMR

MMR merupakan pengulangan vaksin campak, ditambah dengan Gondongan dan Rubela.

5) Imunisasi Varisella

Berfungsi memberikan perlindungan terhadap cacar air. Cacar air ditandai dengan ruam kulit yang membentuk lepuhan, komplikasinya infeksi kulit dan bias infeksi di otak.

6) Imunisasi Tifoid

Imunisasi untuk mencegah typhus. Imunisasi ini dapat diulang setiap 3 tahun.

7) Hepatitis A

Imunisasi ini dapat diberikan pada anak usia di atas 2 tahun. Imunisasi ini diberikan pada daerah kurang terpajan, pada anak umur lebih dari 2 tahun.

#### **4. Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi**

Menurut Maryanti,dkk(2011) Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan kedalam program imunisasi yaitu :

a. Tuberculosis

Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit TBC ini dapat menyerang semua golongan umur.

b. Difteri

Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Coryne bacterium diptheriae* merangsang saluran pernapasan terutama terjadi pada balita. Pada penduduk yang belum divaksinasi ternyata anak yang berumur 1-5 tahun paling banyak diserang karena kekebalan (antibody) yang diperoleh dari ibunya hanya berumur satu tahun.

c. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Bordotella pertusis* pada saluran pernapasan. Penyakit ini merupakan penyakit yang cukup serius pada bayi usia dini. Pertusis sangat mudah dan cepat cara penularannya. Penyakit ini dapat merupakaan salah satu penyebab tingginya angka kesakitan terutama didaerah yang padat penduduk.

d. Tetanus

Penyakit tetaus merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman bakteri *Clostridium tetani*, yang memasuki tubuh bayi bru lahirr melalui tali pusat yang kurang terawat. Oleh karena itu, untuk mencegahkejadian tetanus adalah dengan pemberian imunisasi

e. Poliomeilitis

Polio adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio.

f. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus campak, penyakit menular ini menyerang hamper semua anak kecil. Penularannya melalui saluran pernapasan saat penderita bernapas. Batuk dan bersing (droplet).

g. Hepatitis B

Penyakit hepatitis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B. prioritas pencegahan penyakit ini adalah melalui pemberian imunisasi hepatitis pada bayi dan anak-anak.

## 5. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi adalah informasi mengenai kapan suatu jenis vaksinasi atau imunisasi harus diberikan kepada anak. Menurut Kemenkes RI, 2016 ) jadwal pemberian imunisasi dasar sebagai berikut :

- a. Umur 0-7 hari : HB0
- b. Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- c. Umur 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d. Umur 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e. Umur 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- f. Umur 9 bulan : Campak
- g. Umur 18 bulan : DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan

## 6. Imunisasi Untuk Mencegah Pneumonia

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertussis (ada dalam DTP), campak, Hib (*Haemophilus influenzae type b*) dan *Pneumococcus* (PCV). Dua vaksin diantaranya, yaitu pertussis dan campak telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sedangkan Hib dan pneumokokus sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan, kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi.

a. Vaksin Campak

Campak adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus campak. Komplikasi pneumonia yang timbul pada anak yang sakit campak biasanya berat. Menurunkan kejadian penyakit campak pada

balita dengan memberikan vaksinasi dapat menurunkan kematian akibat pneumonia.

b. Vaksin Pertusis

Penyakit pertusis dikenal sebagai batuk rejan atau batuk seratus hari. Penyakit ini masih sering ditemui. Penyakit ini disebabkan infeksi bakteri *Bordetella pertussis*. Vaksinasi terhadap penyakit ini sudah lama masuk ke dalam program imunisasi nasional di Indonesia, diberikan dalam sediaan DTP, bersama difteri dan tetanus.

c. Vaksin Hib

Pada negara berkembang, bakteri *Haemophilus influenzae type b* (Hib) merupakan penyebab pneumonia dan radang otak (meningitis) yang utama. Diduga Hib mengakibatkan penyakit berat pada 2 sampai 3 juta anak setiap tahun. Vaksin Hib sudah tersedia sejak lebih dari 10 tahun, namun penggunaannya masih terbatas dan belum merata.

d. Imunisasi pneumokokus (PCV)

Imunisasi ini untuk mencegah penyakit paru-paru dan radang otak. Imunisasi ini juga untuk melindungi anak terhadap bakteri yang sering menyebabkan infeksi telinga dan radang tenggorokan. Bakteri ini juga dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, seperti meningitis dan pneumonia.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

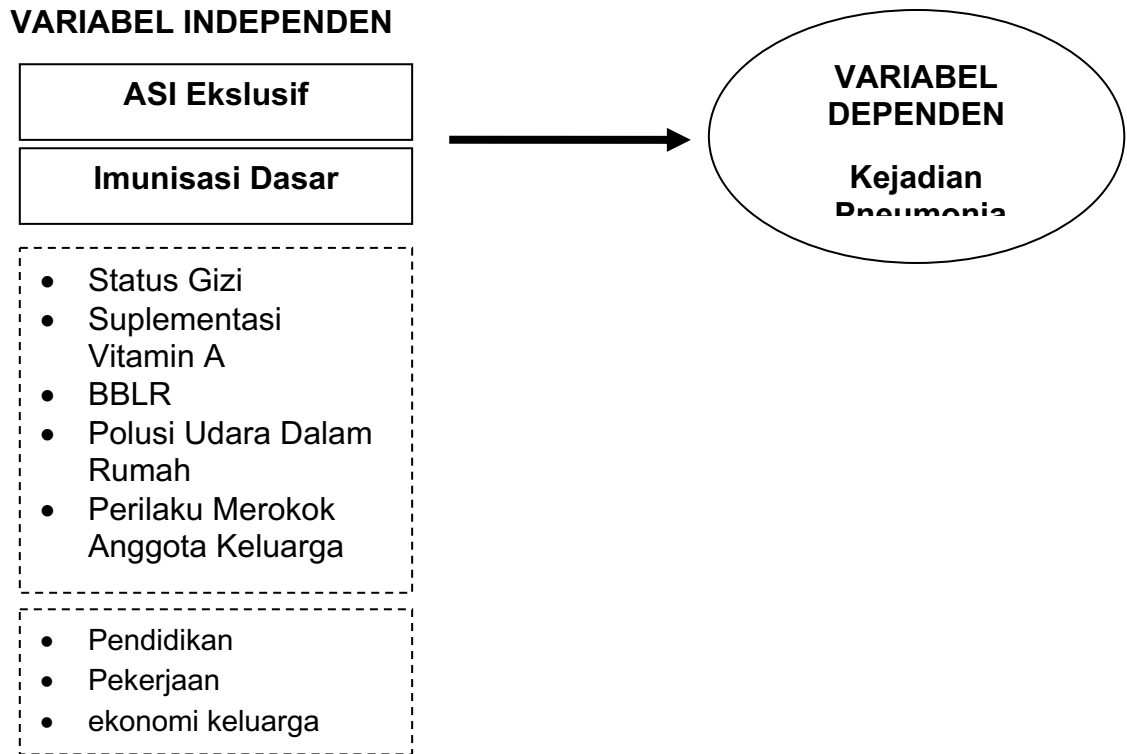
Pneumonia adalah inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Cara penularannya dapat melalui medium udara, percikan ludah, kontak langsung melalui mulut dan melalui kontak benda-benda yang digunakan bersama (Rahajoe.N, dkk. 2008 ).

Tingginya angka kejadian dan kematian akibat pneumonia dimasa balita tidak lepas dari beberapa faktor resiko, dimana faktor resiko penting terjadinya suatu infeksi respiratori adalah adanya gangguan dari respon imun karena penyakit infeksi berkembang berdasarkan daya tahan tubuh seorang anak.

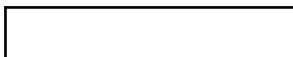


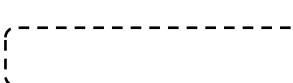
Anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibanding anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena kandungan ASI yang pertama kali keluar dari payudara ibu sampai enam bulan setelah kelahiran banyak mengandung zat antibody yang berguna untuk system kekebalan tubuh anak. Imunisasi juga merupakan salah satu upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan tubuh (imunitas) pada bayi atau anak, sehingga terhindar dari penyakit (Marimbi.H, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah melihat hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar (sebagai variabel independen) terhadap kejadian pneumonia pada balita (variabel dependen

Gambar 3.1.  
Kerangka Konseptual



Keterangan :

-  : Variabel Independen  
 : Variabel Dependen  
 : Penghubung Variabel independen dan dependen  
 : Variabel yang tidak diteliti

## B. Hipotesis

Berdasarkan padakerangka konsep yang telah dijelaskan diatas maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita
2. Ada hubungan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita.

### C. Defenisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Parameter/ Indicator	Alat ukur	Skala	Skore
Independen 1.ASI eksklusif	Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama usia 0-6 bulan	Pemberian ASI saja pada usia 0-6 bulan	Kuisisioner	Ordinal	ASI eksklusif jika total skore =5  Tidak ASI Eksklusif ,jika total skore $\leq 4$
2.Imunisasi dasar	Pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak segera setelah lahir dan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.	5 imunisasi dasar	Kuisisioner ,  penelusuran Data Sekunder (KMS)	Ordinal	Imunisasi dasar lengkap jika total skore =10  imunisasi dasar tidak lengkap ,jika total skore $\leq 9$
Dependen Pneumonia	Pneumonia adalah penyakit yang ditandai dengan sesak napas,batuk lendir,hipertermi,mengigil, batuk, dispneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru, peningkatan WBC, foto thorax menunjukkan pneumonia.	Balita yang menurut hasil pemeriksaan terdiagnosa dengan pneumonia yang tercantum didalam status pasien atau rekam medis di ruang perawatan anak	Penelusuran data Sekunder	Ordinal	1:Pneumonia  2:Tidak Pneumonia



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik*, dengan pendekatan pendekatan *Case Control Study* dengan tujuan untuk melihat hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di RS Stella Maris .

penelitian dengan pendekatan *Case Control Study* yaitu dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Penelitian diawali dengan variable dependen dengan subjek penelitian dikelompokkan menjadi dua,yaitu kasus dan control.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan, karena peneliti mendapatkan data terjadi peningkatan jumlah penderita pneumonia yang dirawat dari tahun 2017 ke 2018, dan jumlah penderita pneumonia pada balita yang dirawat dari bulan januari-september 2019 sebanyak 119 kasus.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 03 Desember 2019 sampai dengan 31 Januari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi subjek dan populasi objek dimana populasi subjek merupakan kumpulan dari orang tua yang anaknya dirawat diruang anak RS Stella Maris Makassar dan populasi objek adalah seluruh anak yang dirawat di ruang anak RS Stella Maris Makassar.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul representative atau mewakili populasi tersebut.

Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti terdiri dari sampel subjek dan sampel objek. Sampel subjek adalah orang tua dari anak yang berusia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RS Stella Maris makassar yang menderita pneumonia maupun penyakit paru lainnya. Sedangkan sampel objek merupakan pasien anak usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RS Stella Maris yang menderita pneumonia maupun penyakit paru lainnya. Menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu. Dimana memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penelitian berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

### a. Kriteria inklusi

- 1) Orang tua yang bersedia menjadi responden
- 2) Balita usia 1-5 tahun yang di diagnosa pneumonia dan penyakit paru lainnya.
- 3) Orang tua yang anaknya sedang dirawat di ruang anak dan tercatat di buku register ruangan

### b. Kriteria eksklusi

Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena yang diteliti. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Dengan demikian, instrument merupakan bagian penting dalam suatu penelitian yang dapat menentukan tingkat kebermaknaan hasil penelitian sehingga dalam penyusunan instrument

penelitian perlu menggunakan kaidah-kaidah agar instrumen penelitian dianggap valid untuk menjawab masalah atau fenomena.

1. Kuisisioner untuk mengukur variabel independen pada ASI eksklusif berbentuk *close ended question* dengan pilihan jawaban ya dan tidak, teknik ini dikenal dengan skala *Guttman* terdiri dari 5 pertanyaan, nilai 0: apabila responden menjawab Ya, nilai 1: apabila menjawab Tidak. Dinyatakan ASI eksklusif jika skor 5 dan tidak ASI eksklusif jika skor  $\leq 4$ .
2. Kuisisioner untuk mengukur variabel independen pada imunisasi dasar berbentuk *close ended question* dengan pilihan jawaban ya dan tidak, yang disebut skala *Guttman* terdiri dari 10 pertanyaan, nilai 0: apabila responden menjawab tidak, nilai 1: apabila menjawab ya. Dinyatakan Imunisasi dasar lengkap jika skor 10 dan imunisasi dasar tidak lengkap jika skor  $\leq 9$ . Selain itu untuk memperkuat data, peneliti melakukan penelusuran data sekunder yaitu dengan melihat buku KMS balita.
3. Untuk mengukur variabel dependen yaitu kejadian pneumonia peneliti menggunakan penelusuran data sekunder yaitu melihat status pasien. Apakah pada status pasien terdapat hasil pemeriksaan pasien sesak, batuk lendir, hipertermi, menggigil, dispneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru, peningkatan WBC, foto thorax menunjukkan pneumonia dan didiagnosa medis oleh dokter dengan Pneumonia. Skor 1 jika pneumonia dan skor 2 jika bukan pneumonia.

## E. Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung dengan responden.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah penelusuran data balita berusia 1-5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan juga data yang diperoleh melalui KMS.

## F. Pengolahan, Penyajian dan Teknik Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lembar kuesioner yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan program komputer tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. Menyunting data (*Editing*)

Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.

#### b. Mengkode data (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*Coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### c. Memasukan data (*entry*)

Data dari jawaban masing-masing responden dalam bentuk "*Code*" dimasukkan kedalam program atau "*Software*" computer yaitu paket program SPSS *for windows*.

#### d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo.S, 2010).

### 2. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS yang meliputi:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis deskriptif) dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase (%) masing-masing variabel, baik variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen) maupun deskripsi karakteristik.

#### b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap tiga variabel yang berhubungan. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisis bivariat ini yaitu hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di RS Stella Maris Makassar.

Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-square* dengan *table 2x2* dengan tingkat kemaknaan atau signifikan 5% ( $\alpha=0,05$ ), untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian Pneumonia pada Balita yang dibaca pada *Continuity Correction* dengan interpretasi sebagai berikut :

1. Jika nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita.
2. Jika nilai  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita.

Analisis data ini akan dilakukan melalui proses komputerisasi dengan bantuan SPSS for windows versi 18. Selain itu mencari besarnya nilai *Odds Ratio*. Interpretasi nilai OR:

- 1) Jika  $OR = 1$ , artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan
- 2) Jika  $OR > 1$ , artinya ada hubungan yakni mempertinggi resiko
- 3) Jika  $OR < 1$ , artinya ada hubungan yakni mengurangi resiko

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 03 Desember 2019 sampai tanggal 31 Januari 2020. Pengambilan sampel dengan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden yang terbagi menjadi 24 responden untuk kelompok kasus dan 26 responden untuk kelompok kontrol.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan format penelusuran data sekunder untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 18*. Tabelnya 2 x 2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan ketentuan terdapat hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia di Rumah Sakit stella Maris Makassar.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI). Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar mempunyai visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Mariam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian Visi dan Misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih khusus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit Stella Maris memiliki misi sebagai berikut :

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Penuh dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden, Pekerjaan Responden, Pendidikan Responden, Jenis Kelamin Anak, dan Umur Anak di RS Stella Maris Makassar

Kelompok	Pneumonia		Tidak Pneumonia	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur Responden</b>				
19-23	5	20.8	6	23.1
24-28	11	45.8	15	57.7
29-33	5	20.8	3	11.5
>34	3	12.5	2	7.7
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	11	45.8	11	42.3
PNS	1	4.2	1	3.8
Pegawai swasta	8	33.3	9	34.6
Wiraswasta	4	16.7	5	19.2
<b>Pendidikan</b>				
SMP	1	4.2	3	11.5
SMA	17	70.8	12	46.2
PT	6	25.0	11	42.3
<b>JenisKelaminAnak</b>				
Laki-laki	14	58.3	11	42.3
Perempuan	10	41.7	15	57.7
<b>Umur Anak</b>				
12-23	7	29.2	9	34.6
24-35	10	41.7	10	38.5
36-47	7	29.2	4	15.4
48-60	0	0	3	11.5

Sumber: Kuisisioner 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data responden yang paling banyak berada pada usia 24-28 tahun berjumlah 11(45.8%) pada kelompok kasus dan 15 (57.7%) pada kelompok control.

Berdasarkan jenis pekerjaan diperoleh jumlah responden lebih banyak merupakan responden yang tidak bekerja berjumlah 11



(45.8%) pada kelompok kasus dan 11 (42.3%) pada kelompok control. Sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 8 (33.3%) pada kelompok kasus dan pegawai swasta pada kelompok control sebanyak 9 (34.6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh data responden lebih banyak berada pada tingkat pendidikan SMA berjumlah 17 (70.8%) pada kelompok kasus dan 12 (46.2%) pada kelompok control. Sedangkan responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SMP yang berjumlah 1 (4.2%) pada kelompok kasus dan 3 (11.5%) pada kelompok control.

Berdasarkan jenis kelamin anak, diperoleh data anak yang dirawat berjenis kelamin laki-laki lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu sebanyak 14 (58.3%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan banyak terdapat pada kelompok control yaitu sebanyak 15 (57.7%).

Berdasarkan usia anak yang diteliti, diperoleh data usia anak yang dirawat paling banyak adalah usia anak 24-35 Bulan sebanyak 10 (41.7%) pada kelompok kasus dan 10 (38.5%) pada kelompok control, sedangkan yang paling sedikit adalah pada usia 48-60 Bulan yaitu sebanyak 3 (11.5%) pada kelompok kontrol.

#### 4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Kejadian Pneumonia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Pneumonia Pada Anak di RS Stella Maris Makassar

Kejadian Pneumonia	Frekuensi	Persentase (%)
Pneumonia	24	48,0
Bukan Pneumonia	26	52,0
Total	50	100

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memiliki anak yang terdiagnosa Pneumoniayang sedang dirawat diruang anak sebanyak 24 responden(48,0%) dan yang dirawat namun bukan terdiagnosa dengan Pneumonia sebanyak 26 responden (52,0%).

##### 2) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di RS Stella Maris Makassar

Kelompok	Pneumonia		Tidak Pneumonia	
	Frekuensi (f) 24	Presentase (%) 48,0	Frekuensi (f) 26	Presentase (%) 52,0
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>ASI Eksklusif</b>				
Ya	5	20.8	8	30.8
Tidak	19	79.2	18	69.2
Total	24	100	26	100

Sumber: Kuisisioner 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, diperoleh hasil bahwa terdapat banyak anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif baik pada kelompok pneumonia sebanyak 19 (79.2%) maupun kelompok yang tidak pneumonia sebanyak 18 (69.2%). Sedangkan anak yang mendapat ASI eksklusif berjumlah 5 (20.8%) pada kelompok pneumonia dan 8 (30.8%) pada kelompok tidak pneumonia.

### 3) Riwayat Kelengkapan Imunisasi Dasar

**Tabel 5.4**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelegkapan Imunisasi Dasardi RS Stella Maris Makassar

Kelompok	Pneumonia		Tidak Pneumonia	
	Frekuensi (f) 24	Presentase (%) 48.0	Frekuensi (f) 26	Presentase (%) 52.0
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Imunisasi Dasar</b>				
Ya	11	45.8	24	92.3
Tidak	13	54.2	2	7.7
Total	24	100	26	100

*Sumber: Kuisisioner 2020*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, diperoleh hasil bahwa terdapat banyak anak yang mendapat memiliki kelengkapan imunisasi dasar yaitu pada kelompok yang tidak pneumonia sebanyak 24 (92.3%) sedangkan pada kelompok pneumonia lebih banyak anak yang tidak miliki kelengkapan imunisasi dasar yaitu sebanyak 13 (54.2%).

## b. Analisa Bivariat

### 1) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia

**Tabel 5.5**

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian  
Pneumonia di RS Stella Maris Makassar  
(Nilai N=50)

Kelompok	Kejadian Pneumonia						OR	P Value
	Kasus		Kontrol		Total			
ASI Eksklusif	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	1.689	0.633
Ya	5	10.0	8	16.0	13	26.0		
Tidak	19	38.0	18	36.0	37	74.0		
Total	24	48.0	26	52.0	50	100		

Sumber: Kuisisioner, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data anak yang menderita pneumonia mempunyai riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 19 (38%), sedangkan pada kelompok anak dirawat yang bukan pneumonia memiliki riwayat mendapat ASI eksklusif sebanyak 8 (16%). Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai p value = 0,633 (*Continuity Correction*) artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan besarnya nilai *Ods Ratio* adalah 1,689 artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 1,689 kali lebih beresiko terkena penyakit pneumonia dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif.

2) Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia

**Tabel 5.6**  
Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia di RS Stella Maris Makassar  
(Nilai N=50)

Kelompok	Kejadian Pneumonia						OR	P Value
	Kasus		Kontrol		Total			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Imunisasi Dasar								
Lengkap	11	22.0	24	48.0	35	70.0	14.182	0.001
Tidak Lengkap	13	26.0	2	4.0	15	30.0		
Total	24	48.0	26	52.0	50	100		

Sumber: Kuisisioner, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data anak yang menderita pneumonia tidak mempunyai kelengkapan imunisasi dasar sebanyak 13 (26%), sedangkan pada kelompok anak dirawat yang bukan pneumonia memiliki kelengkapan imunisasi dasar sebanyak 24 (48%). Dari hasil statistic menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai p value = 0,001 (*Continuity Correction*) artinya ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan besarnya nilai *Ods Ratio* adalah 14.182 artinya anak yang tidak memiliki kelengkapan imunisasi dasar mempunyai resiko 14.182 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan anak yang mempunyai kelengkapan imunisasi dasar.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai p value = 0,633 (*Continuity Correction*) artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia

pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pada table 5.5 dapat dilihat bahwa baik kelompok kasus sebanyak 19 (38%) maupun kelompok kontrol sebanyak 18 (36%) pada umumnya tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yulia Efni.Dkk (2016) mendapat hasil bahwa baik pada kelompok kasus maupun kontrol pada umumnya (>90%) tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Via Al Gavini (2015) bahwa dari hasil penelitiannya diperoleh ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian Pneumonia, dikarenakan pada kelompok control lebih banyak anak yang mendapat ASI eksklusif di banding kelompok kasus.

Walaupun pada hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia, namun dapat dilihat pada table 5.5, berdasarkan pengelompokan pemberian ASI eksklusif, terdapat perbedaan yang cukup tinggi antara katagori tidak diberi ASI eksklusif dan diberi ASI eksklusif pada balita. Pada balita dengan pneumonia yang tidak diberi ASI eksklusif mencakup 18 (38%) jauh lebih tinggi daripada kategori balita dengan pneumonia yang diberi ASI eksklusif yang hanya mencapai (10%). Dan nilai *ods ratio* 1.689 yang artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 1,689 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bagus (2016) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 7,407 kali lebih besar terkena pneumonia dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung berbagai macam zat yang meningkatkan kekebalan dan melindungi tubuh dari berbagai macam penyakit, beberapa diantaranya adalah *immunoglobulin A* yang berasal dari hasil sekresi kelenjar susu yang berfungsi untuk mengikat mikroorganisme seperti virus ataupun bakteri, adanya laktoferin, lisozim yang berfungsi menghancurkan bakteri, leukosit,

makrofag untuk sintesis immunoglobulin dan faktor antist reptokokus yang mencegah dari penyakit yang berhubungan dengan sistem pernapasan seperti influenza dan pneumonia (Bagus. 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada balita yang diberikan ASI eksklusif dan tidak mengalami pneumonia berjumlah 8(16%). Marimbi (2010) menyatakan bahwa ASI bermanfaat untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak dari penyakit. Anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih tahan terhadap infeksi dibanding anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini diakibatkan karena bayi yang baru lahir mempunyai sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna.

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa adanya makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali obat serta ASI yang diperas. Selain itu ASI memberikan proteksi yang besar bagi balita karena sangat berperan untuk meningkatkan imunitas dari bayi sehingga bayi terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya penyakit pneumonia.

Pada penelitian ini didapatkan juga hasil bahwa pada balita yang diberikan ASI eksklusif yang mengalami pneumonia sebanyak 5(10%). Hal ini dapat juga terjadi karena beberapa faktor diantaranya imunisasi yang tidak lengkap dan juga gizi yang kurang. Menurut Cissy Kartasmita (2010) bahwa konsumsi makanan bergizi pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan atau sering disebut status gizi baik. Apabila tubuh berada pada tingkat kesehatan optimum, dimana tubuh dipenuhi oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum, dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh yang tinggi. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Selain itu berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada orang tua yang anaknya mengalami pneumonia bahwa lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat dengan jumlah anggota keluarga yang banyak. Menurut Ratnaningtyas (2018), banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah mempunyai peranan penting dalam kecepatan transmisi mikroorganisme di dalam lingkungan, sehingga kepadatan hunian rumah perlu menjadi

perhatian semua anggota keluarga, terutama dikaitkan dengan penyebaran penyakit menular. Luas ruangan tidak cukup kuat dijadikan dasar untuk menentukan kecukupan udara dalam rumah. Oleh karena itu volume udara ruangan menjadi penting untuk dipertimbangkan dalam rangka menjamin kecukupan udara dalam ruang.

Menurut asumsi peneliti, anak yang diberi ASI eksklusif dan ASI selama 2 tahun akan menambah ketahanan anak dalam melawan berbagai macam penyakit dibandingkan anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Selain itu kondisi tubuh dengan gizi kurang, akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit. Kondisi kurang gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan pada anak-anak dengan kondisi tersebut dapat melemahkan otot-otot pernafasan sehingga balita dengan gizi kurang akan mudah terserang pneumonia dibandingkan balita dengan gizi normal. Selain itu Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat kesehatan seperti ventilasi rumah yang baik dan kepadatan hunian yang sesuai. Ditambahkan olehnya bahwa ventilasi ruangan berpengaruh terhadap pertukaran udara yang berujung pada gangguan kesehatan.

Penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami pneumonia sebanyak 19(38%). Dalam Penuntun Hidup Sehat (2010) bahwa anak yang tidak diberi ASI, memiliki risiko yang semakin meningkat untuk sakit, dan dapat menghambat pertumbuhan bahkan meningkatkan risiko mati atau cacat. Bayi yang disusui akan menerima perlindungan (kekebalan) terhadap berbagai penyakit melalui air susu ibunya. Menurut Ratnaningtyas (2017) Balita yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemberian ASI kurang dari 24 bulan lebih beresiko terkena pneumonia, dibandingkan Pemberian ASI selama 6 bulan pertama.

Menurut asumsi peneliti bahwa bayi baru lahir mempunyai system pertahanan tubuh yang belum sempurna sehingga mudah terpapar dengan berbagai macam penyakit salah satunya pneumonia. Apabila anak tidak diberikan ASI secara eksklusif maka anak tidak mendapatkan zat antibody alami dari Ibu lewat proses menyusui, dimana kandungan ASI saat 6 bulan



pertama merupakan kandungan yang kaya akan zat antibody dan zat penting lainnya untuk melindungi anak.

Hasil data primer yang diperoleh frekwensi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 37 (74%). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi Ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif pada balitanya. berdasarkan hasil wawancara ada beberapa alasan sehingga para ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak yaitu ada beberapa ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan alasan lain yaitu ibu tinggal di kota dan memiliki kesibukan lain diluar rumah seperti bekerja, yang didukung dengan data hasil penelitian jumlah ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta 17 (34%), Wiraswasta 9(18%) dan PNS 2(4%) baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Meskipun demikian dari hasil penelitian didapatkan 22(44%) Ibu yang tidak bekerja juga tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Berdasarkan hasil wawancara pada ibu yang tidak bekerja bahwa mereka tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya karena tidak mengetahui manfaat ASI dan juga ASI yang dihasilkan dari payudara ibu sedikit sehingga bayi mudah rewel maka Ibu memberikan susu formula.

Menurut Bagus (2016), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti faktor pengetahuan yang dimaksud disini adalah ibu yang memiliki pengetahuan tentang manfaat, keunggulan, dan cara pemberian ASI yang benar akan mendorong ibu balita untuk memberikan ASI pada balitanya, karena pengetahuan adalah bekal awal seseorang untuk bertindak dimana pengetahuan yang baik akan mendasari tindakan yang baik. Factor lain yaitu sikap dimana menentukan seseorang untuk berperilaku dan bertindak sesuai dengan pengetahuan dan emosi orang tersebut. Sikap ini menentukan respon ibu balita untuk memberikan ASI kepada balitanya dimana sikap positif atau setuju akan pemberian ASI yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan berperan pada tindakan dan perilaku ibu balita untuk menyusui secara eksklusif pada balitanya (Bagus.2016). hal yang berpengaruh juga adalah ketersediaan makanan ibu terhadap perilaku menyusui balitanya. Ibu balita yang konsumsi makannya tidak sesuai dengan kebutuhan atau kekurangan pasokan

makanan akan berdampak pada tindakan ibu untuk memberikan ASI pada balitanya misalnya dengan alasan volume ASI yang sedikit

Menurut asumsi peneliti, persepsi Ibu yang keliru dan pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang kurang dikarenakan pendidikan ibu yang rendah. Sebab, semakin tinggi pendidikan orang tua, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua. Hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan ibu kurang, sehingga pengetahuannya rendah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data 8,0% ibu berpendidikan SMP, Ibu berpendidikan SMA 58,0%, dan Ibu yang tamat Perguruan Tinggi sebanyak 34,0%. Meskipun demikian, para ibu berpendidikan tinggi juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya kesibukan bekerja sehingga waktu bersama anak sangat terbatas, ASI yang dihasilkan oleh payudara sedikit, dan kurangnya pengetahuan Ibu mengenai ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti ASI eksklusif sangat penting untuk diberikan pada anak saat usia 0-6 bulan karena antibodi yang terkandung didalam ASI merupakan antibody alami yang dapat mencegah berbagai macam penyakit salah satunya adalah Pneumonia. Bayi baru lahir apabila tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dari ibunya maka dapat mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga tumbuh kembangnya tidak optimal dan bayi mudah sakit. Hal ini diakibatkan karena bayi tidak memperoleh ASI yang kaya akan zat gizi penting dan zat antibodi yang terkandung didalam ASI yang dihasilkan oleh payudara Ibu pada usia 0-6 bulan setelah bayi dilahirkan. Pada penelitian ini diketahui nilai *Ods ratio* 1.689 artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 1,689 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih besar ditemukan pada kelompok kasus (Pneumonia) dibandingkan kelompok kontrol (tidak Pneumonia). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan suatu program peningkatan penggunaan Air Susu Ibu khususnya ASI eksklusif sebagai program prioritas dan program pengendalian penyakit Pneumonia karena dampaknya yang sangat besar

terhadap kesehatan balita. Selain itu perlu diberikan edukasi pada Ibu saat masih hamil mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada anak saat usia 0-6 bulan setelah dilahirkan, agar anak mempunyai kekebalan tubuh yang bagus dalam menghadapi berbagai macam penyakit yang menyerang, salah satunya penyakit pneumonia.

## 2. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  nilai p value = 0,001 (*Continuity Correction*) artinya ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri,Dkk (2017) diperoleh nilai  $p=0,037(p<0,05)$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan status imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan dengan kejadian Pneumonia. Berdasarkan hasil penelitian diatas pada status imunisasi balita tidak lengkap kasus pneumonia lebih tinggi daripada kategori status imunisasi balita lengkap yang terkena pneumonia. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang tidak mempunyai kelengkapan imunisasi dasar mempunyai peluang lebih banyak terserang pneumonia dibandingkan anak yang mempunyai kelengkapan imunisasi dasar. Besarnya nilai *Ods Ratio* adalah 14.182 artinya anak yang tidak memiliki kelengkapan imunisasi dasar mempunyai peluang 14.182 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang memiliki imunisasi dasar yang lengkap. Sejalan penelitian dari Putri,Dkk (2017) melalui perhitungan OR, diperoleh  $OR=3,763$  yang menunjukkan bahwa anak usia 12-24 bulan yang menderita Pneumonia kemungkinan 3,8 kali tidak memiliki imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan anak balita yang tidak menderita Pneumonia pada tingkat kepercayaan 95% diyakini nilai OR berada pada interval 1,038-13,646.

Marimbi.H, (2010) menyatakan bahwa Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang

perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0–12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), polio (1,2,3,4,), Hepatitis B (1,2,3), dan campak. . Imunisasi merupakan cara pencegahan terkena penyakit menular karena kekebalan tubuh anak belum terbentuk sempurna. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis dalam DPT, campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus (Osharinanda, 2015).

Menurut asumsi peneliti, anak balita yang telah memperoleh imunisasi yang lengkap sesuai dengan umurnya otomatis sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu, maka jika ada kuman yang masuk ketubuhnya secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian balita yang memiliki kelengkapan imunisasi dasar dan tidak mengalami pneumonia sebanyak 24 (48%) balita. Menurut Cissy Kartasasmita (2010) pemberian imunisasi dapat menurunkan risiko untuk terkena pneumonia. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis (DTP), campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus.

Menurut asumsi peneliti, jika anak diberi imunisasi lengkap, maka ia akan memiliki kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu, sehingga anak akan terhindar dari penyakit. Penyakit yang sering menyebabkan komplikasi pneumonia adalah yang berhubungan dengan infeksi paru misalkan pertusis. Selain itu, penyakit campak juga dapat menyebabkan komplikasi pneumonia. Penyakit tersebut dapat dicegah dengan melakukan imunisasi lengkap pada anak.

Pada penelitian ini didapatkan pula hasil bahwa balita tidak memiliki kelengkapan imunisasi dasar dan menderita pneumonia sebanyak 13 balita (26%). Menurut Susi Hartati (2014), anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT dan Campak berisiko terkena pneumonia sebanyak 2,34 kali dan 3,21 kali dibandingkan dengan anak yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap termasuk keduanya. Menurutnya Balita yang telah mendapatkan imunisasi campak diharapkan terhindar dari penyakit campak dan pneumonia merupakan komplikasi yang paling sering terjadi

pada anak yang mengalami penyakit campak. Oleh karena itu imunisasi campak sangat penting membantu mencegah terjadinya penyakit pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, pemberian imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia. Dikutip dalam buku *Penuntun Hidup Sehat* (2010) Setiap anak harus mendapatkan paket lengkap imunisasi yang diwajibkan. Perlindungan awal melalui pemberian imunisasi untuk anak usia kurang dari satu tahun sangat penting. Semua orang tua atau pengasuh harus mengikuti saran petugas kesehatan terlatih tentang kapan harus menyelesaikan jadwal imunisasi. Imunisasi melindungi terhadap beberapa penyakit yang berbahaya. Seorang anak yang tidak mendapatkan imunisasi, cenderung akan mudah terpapar penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pula sebagian balita memiliki kelengkapan imunisasi dasar tetapi mengalami pneumonia sebanyak 11 orang (22%). Berdasarkan hasil wawancara peneliti ditemukan bahwa pada anak yang menderita pneumonia walaupun imunisasinya lengkap tetapi anak tersebut tidak diberikan ASI secara eksklusif oleh ibu. Selain itu berdasarkan wawancara juga terdapat beberapa anak yang mempunyai riwayat lahir dengan BBLR dan juga terdapat anggota keluarga yang merokok didalam rumah, kegiatan merokok terutama dilakukan oleh kepala keluarga yaitu ayah balita itu sendiri, kakek, saudara ibu atau ayah. Menurut Rigustia (2017), asap rokok mengandung partikel seperti hidrokarbon polisiklik, karbon monoksida, nikotin, nitrogen oksida dan akrolein yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, menurunkan klirens mukosiliar serta menekan aktifitas fagosit dan efek bakterisida sehingga mengganggu system pertahanan paru.

Menurut asumsi peneliti, Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan tubuh melalui vaksinasi yang bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi termasuk penyakit Pneumonia. Pneumonia pada anak paling banyak ditemukan pada anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lebih rentan terkena pneumonia. Selain itu tujuan imunisasi adalah untuk memberikan

kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Balita yang telah memperoleh imunisasi yang lengkap sesuai dengan umurnya otomatis sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu, maka jika ada kuman yang masuk ke tubuhnya secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut. Imunisasi yang tidak memadai merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian pneumonia, sehingga faktor anak yang diimunisasi sangat menentukan tingginya kejadian Pneumonia.

Anak balita dikatakan mendapat imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi yang seharusnya diperoleh sesuai dengan batas waktunya. Tidak mendapatkan imunisasi campak, berarti anak tersebut termasuk lebih berisiko terjadinya Pneumonia dan bahkan kematian karena pneumonia. Maka dari itu perlu adanya peran tenaga kesehatan dalam mengedukasi para orang tua khususnya Ibu pada saat kehamilan maupun setelah melahirkan mengenai pentingnya Imunisasi lengkap pada anak agar anak mempunyai kekebalan tubuh yang bagus dalam menghadapi berbagai macam penyakit yang menyerang, salah satunya penyakit pneumonia.

### **C. Keterbatasan penelitian**

1. Penelitian ini hanya mengambil dua variable independen yaitu pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar, masih banyak factor- factor lain yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita.
2. Penelitian melibatkan sampel dalam jumlah terbatas yaitu 24 kelompok pneumonia dan 26 kelompok tidak pneumonia, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok sampel dalam jumlah besar sehingga perlu memperbanyak jumlah sampel penelitian.
3. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dan penelitian data sekunder sehingga ada kemungkinan responden tidak menjawab dengan jujur.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden pneumonia dan 26 responden tidak pneumonia di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 03 Desember 2019 - 31 Januari 2020 didapatkan hasil :

1. Riwayat pemberian ASI secara eksklusif pada anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris mayoritas menunjukkan bahwa Ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak pada kelompok kasus.
2. Kelengkapan imunisasi dasar pada anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Stella Maris mayoritas menunjukkan bahwa anak tidak mempunyai kelengkapan imunisasi dasar pada kelompok kasus.
3. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
4. Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
5. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 1,689 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Anak yang tidak memiliki kelengkapan imunisasi dasar mempunyai peluang 14.182 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang memiliki imunisasi dasar yang lengkap.

#### **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat / yang diteliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan untuk masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki balita untuk memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar yang lengkap pada anak agar anak mempunyai kekebalan tubuh yang bagus untuk melawan berbagai macam penyakit yang menyerang terutama penyakit pneumonia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang pentingnya mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia bagi Mahasiswa STIK Stella Maris.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit dan Puskesmas terlebih di Lapangan agar lebih giat lagi dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dan imunisasi dasar yang lengkap pada anak.

4. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan lebih memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang pemberian ASI eksklusif dan pentingnya imunisasi dasar lengkap pada anak dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode lain, seperti observasi dan wawancara mendalam tentang pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dengan jumlah sampel yang lebih banyak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, D. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta:Trans Info Medika.
- Cissy B. Kartasasmita (2010). *Pneumonia Pembunuh Balita (Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita)*. Jakarta. Volume 3. Hal: 22-27.
- Dinkes Kota Makassar. (2018). *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). *Artikel Penelitian Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang*. 5(2), 365–370.
- Fikri, B. A. (2016). *Analisis faktor risiko pemberian asi dan ventilasi kamar terhadap kejadian pneumonia balita*. (June), 14–27. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i1.2016.14-27>
- Ghavini, V. Al. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten*. 1–11.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2008). *Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita*. 1000, 13–20.
- Heni, T. (2017). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Medan Krio Kabupaten Deli Serdang*. 01(02).
- Hidayat. A. (2008). *Buku Saku Praktikum: Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono. S, & Kristiyana. W. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Penuntun Hidup Sehat (4th ed.)*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kemenkes RI dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/5438/4474> diakses pada tanggal 11 Oktober 2019
- Marcdante. K, et al. (2011). *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam*. Jakarta: Saunders.
- Marimbi. H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Maryanti, D, Sujianti, & Budiarti. T. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.

Maysyaroh, Tanuwidjaya, U., & Suryani, Y. D. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Rawat Inap RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Bulan Maret-April Tahun 2015*. 943–947.

Mufdlilah, Subijanto, A., Sutisna, E., & Akhyar, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta.

Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil Kesehatan Kota Makassar. (2018)

<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/pdf> diakses tanggal 13 Oktober 2019

Putri, D., Arifin, S., & Evawany, A. (2015). *Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. 1–7.

Rahajoe, N., Supriyatno, B., & Budi, D. (2008). *Respiologi Anak (Pertama)*. Jakarta: IDAI.

Ratnaningtyas, Pradigdo, S. F., & Mawarni, A. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen Tahun 2017)* Ratnaningtyas. 6, 581–590.

Rigustia, Zeffira, L., & Vani, A. (2017). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang*. 22–29.

Riyadi, S., Sukarmin. (2010). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rukiyah, A. & Yulianti, L., (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.

Said, M. (2010). *Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam rangka Pencapaian MDG4 (Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita)*. Jakarta. Volume 3. Hal: 16- 21

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

WHO, (2015) *Prevalensi Pneumonia Global*. <http://scholar.unand.ac.id/12059/2/pdf> diakses Pada Tanggal 11 Oktober 2019

WHO, (2018) *Prevalensi Pneumonia* <http://www.indonesianpublichealth.com/epidemiologi-pneumonia/> diakses pada tanggal 13 Oktober 2019



## Lampiran 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program S1 Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di RS Stella Maris Makassar”. saya mengharapkan partisipasi dari anda dalam penelitian yang saya lakukan dan saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembang ilmu kesehatan dan kepentingan dari penelitian saya serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon anda segera mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Makassar, Desember 2019

Peneliti

Agnes Benedikta Bewa

CX1714201161

### Lampiran 3

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (insial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan ASI eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia pada balita di RS Stella Maris Makassar”. Bahwa saya telah partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan atau ikut serta dalam penelitian ini.

Makassar, Desember 2019

Responden

(.....)

## Lampiran 4

### KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RS STELLA MARIS MAKASSAR”.

Nomor Responden :  
Tanggal :

	I. BIODATA		
A	BIODATA ANAK		
1.	Nama Anak (Inisial): Jenis Kelamin	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1. Laki-laki 2. Perempuan <input type="checkbox"/>	
2	Tanggal Lahir		
3.	Umur ( Dalam Bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>	
B	BIODATA IBU		
1.	Nama Ibu (Inisial)		
2.	Jenjang Pendidikan Terakhir Ibu	0. Tidak sekolah 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/>
3.	Pekerjaan	0. Tidak bekerja 1. PNS/TNI/POL RI 2. Peg. Swasta 3. Wiraswasta 4. Pedagang 5. Petani 6. Buruh 7. Lainnya....	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah ada KMS: 1. Ada (dapat diperlihatkan kepada pewawancara) 2. Ada di tempat lain 3. Tidak ada		<input type="checkbox"/>

	Jika KMS tidak dapat ditunjukkan, bantulah untuk mengingat secara yakin.		
	<b>II. ASI EKSLUSIF</b>		
1.	Selama mendapatkan ASI, Apakah (nama anak) pernah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia 0-6 bulan?	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah pernah mengalami masalah pemberian Asi pada anak tersebut pada usia 0-6 bulan? Sebutkan.....	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Pemberian ASI saat anak berusia 0-6 bulan dapat dibarengi dengan pemberian susu formula	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu memberikan susu formula atau air putih saat bepergian atau saat meninggalkan anak saat anak berusia 0-6 bulan.	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5	ASI yang di produksi pada hari pertama kelahiran sedikit ,sehingga perlu ditambah cairan atau makanan lain.	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	<b>III. IMUNISASI DASAR</b>		
	<b>Jenis imunisasi yang diberikan pada anak</b>		
	a. HB0 Umur 0-7 hari	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. BCG Umur 1 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Polio 1 Umur 1 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. DPT-Hib1 Umur 2 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Polio 2 Umur 2 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. DPT-Hib2 Umur 3 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Polio 3 Umur 3 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. DPT-Hib 3 Umur 4 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	i. Polio 4 Umur 4 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	j. Campak Umur 9 bulan	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

## DAFTAR TILIK DATA SEKUNDER

**Nomor Responden** :  
**Nama Responden** :  
**Usia** :  
**Tanggal Penelitian** :

Untuk penilaian penyakit Pneumonia, dapat dilihat dari catatan rekam medis

1. Keluhan .....

2. Pemeriksaan Penunjang:



NO	INISIAL	KODE	UMUR	KODE	ENDIDIKA	KODE	PEKERJAAN	KODE	NEUMONI	ASI	MUNISAS	UMUR	KODE	JENIS	KODE
RESPONDEN								NON	PNEUMO	EKSLUSIF	DASAR	BALITA		KELAMIN	
1	Ny. N	1	28	2	SMA	3	IRT	0	1	1	1	17	1	P	2
2	Ny. .A.A	1	34	4	SMA	3	WIRASWASTA	3	1	1	2	18	1	L	1
3	Ny. L.S	1	19	1	SMA	3	IRT	0	1	1	2	16	1	L	1
4	Ny. F. L	1	29	3	SMA	3	IRT	0	1	1	2	38	3	P	2
5	Ny. Y	1	24	2	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	1	14	1	P	2
6	Ny. D. R	1	28	2	SMA	3	WIRASWASTA	3	1	1	1	16	1	P	2
7	Ny. A	1	28	2	SMA	3	IRT	0	1	1	2	36	3	L	1
8	Ny. E	1	33	3	PT	4	PNS	1	1	1	1	42	3	L	1
9	Ny. M	1	20	1	SMA	3	IRT	0	1	1	2	32	2	L	1
10	Ny. R	1	25	2	SMA	3	WIRASWASTA	3	1	2	1	29	2	L	1
11	Ny. A	1	28	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	1	2	2	25	2	L	1
12	Ny. L	1	35	4	SMA	3	WIRASWASTA	3	1	1	1	38	3	L	1
13	Ny. M	1	28	2	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	2	41	3	P	2
14	Ny. D	1	32	3	SMA	3	IRT	0	1	2	2	27	2	L	1
15	Ny. A	1	25	2	SMA	3	IRT	0	1	1	1	43	3	P	2
16	Ny. S	1	27	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	2	28	2	P	2
17	Ny. T	1	23	1	SMA	3	IRT	0	1	2	1	22	1	L	1
18	Ny. D	1	23	1	SMA	3	IRT	0	1	2	1	27	2	L	1
19	Ny. A.S	1	27	2	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	1	26	2	L	1
20	Ny. .M	1	36	4	SMP	2	IRT	0	1	1	1	32	2	L	1
21	Ny. M.W	1	32	3	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	1	32	2	P	2
22	Ny. A.S	1	20	1	SMA	3	IRT	0	1	1	2	16	1	L	1
23	Ny. M. S	1	30	3	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	1	30	2	P	2
24	Ny. A. A	1	28	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	1	1	2	41	3	P	2
25	Ny. R.B	2	27	2	SMA	3	IRT	0	2	1	2	31	2	P	2
26	Ny. I.P	2	22	1	SMP	2	WIRASWASTA	3	2	1	1	17	1	L	1
27	Ny.R.T	2	19	1	SMA	3	IRT	0	2	1	2	20	1	L	1
28	Ny. E.B	2	26	2	PT	4	PNS	1	2	1	2	40	3	L	1
29	Ny. B. I	2	24	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	2	2	2	23	1	L	1
30	Ny. M.P	2	28	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	38	3	P	2
31	Ny. P	2	22	1	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	1	31	2	L	1
32	Ny. P	2	27	2	PT	4	IRT	0	2	1	2	39	3	P	2
33	Ny. I	2	22	1	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	25	2	P	2

34	Ny. F. A	2	36	4	SMA	3	IRT	0	2	1	2	48	4	L	1
35	Ny. A.P	2	26	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	20	1	P	2
36	Ny. A. G	2	24	2	SMP	2	IRT	0	2	2	2	27	2	P	2
37	Ny. E. G	2	26	2	SMA	3	WIRASWASTA	3	2	2	2	50	4	P	2
38	Ny. A	2	23	1	SMA	3	IRT	0	2	1	2	20	1	P	2
39	Ny. D. M	2	26	2	PT	4	WIRASWASTA	3	2	1	2	30	2	P	2
40	Ny. M	2	29	3	PT	4	IRT	0	2	2	2	26	2	L	1
41	Ny. A	2	28	2	PT	4	WIRASWASTA	3	2	1	2	20	1	L	1
42	Ny. P	2	26	2	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	26	2	P	2
43	Ny. K	2	34	4	SMA	3	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	21	1	L	1
44	Ny. A.L	2	27	2	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	2	2	2	34	2	P	2
45	Ny. K.L	2	32	3	SMA	3	WIRASWASTA	3	2	2	2	20	1	P	2
46	Ny. B.A	2	28	2	PT	4	IRT	0	2	2	2	25	2	P	2
47	Ny. A.L	2	24	2	SMP	2	IRT	0	2	2	2	44	3	P	2
48	Ny. I.P	2	29	3	PT	4	PEGAWAI SWASTA	2	2	1	2	50	4	L	1
49	Ny. G	2	26	2	SMA	3	IRT	0	2	1	2	31	2	P	2
50	Ny. C.D	2	19	1	SMA	3	IRT	0	2	1	2	15	1	L	1

KETERANGAN:

1: Responden: (Kasus) kode 1, (Kontrol) kode 2

2. Umur : (19-23) kode 1, (24-28) kode 2, (29-33) kode 3, (>34) kode 4

3. Pendidikan : (SMP) kode 2, (SMA) kode 3, (Perguruan Tinggi) kode 4

4. Pekerjaan : (tidak bekerja) kode 0, (PNS) kode 1, (Pegawai Swasta) kode 2, (wiraswasta) kode 3

5. Pneumonia: (Pneumonia) kode 1, (tidak pneumonia) kode 2

6. Pemberian ASI Eksklusif: (tidak ASI eksklusif) kode 1, (ASI eksklusif) kode 2

7. Kelengkapan Imunisasi Dasar: (Imunisasi dasar tidak lengkap) kode 1, (Imunisasi dasar lengkap) kode 2

8. Umur Anak : (12-23) kode 1, (23-35) kode 2, (36-47) kode 3, (48-60) kode 4

9. Jenis Kelamin Anak: (laki-laki) kode 1, (Perempuan) Kode 2

## Lampiran 6

### Data Umum

#### Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	24	48.0	48.0	48.0
	Kontrol	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Kelompok Kasus

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-23	5	20.8	20.8	20.8
	24-28	11	45.8	45.8	66.7
	29-33	5	20.8	20.8	87.5
	>34	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	45.8	45.8	45.8
	PNS	1	4.2	4.2	50.0
	Pegawai Swasta	8	33.3	33.3	83.3
	Wiraswasta	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	4.2	4.2	4.2
	SMA	17	70.8	70.8	75.0
	PT	6	25.0	25.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	58.3	58.3	58.3
	Perempuan	10	41.7	41.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23	7	29.2	29.2	29.2
	24-35	10	41.7	41.7	70.8
	36-47	7	29.2	29.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### Kelompok Kontrol

#### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-23	6	23.1	23.1	23.1
	24-28	15	57.7	57.7	80.8
	29-33	3	11.5	11.5	92.3
	>34	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

#### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	42.3	42.3	42.3
	PNS	1	3.8	3.8	46.2
	Pegawai Swasta	9	34.6	34.6	80.8
	Wiraswasta	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	11.5	11.5	11.5
	SMA	12	46.2	46.2	57.7
	PT	11	42.3	42.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	42.3	42.3	42.3
	Perempuan	15	57.7	57.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23	9	34.6	34.6	34.6
	24-35	10	38.5	38.5	73.1
	36-47	4	15.4	15.4	88.5
	48-60	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

## ***Analisis Univariat***

### Kejadian Pneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	48.0	48.0	48.0
	Tidak	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## Kelompok Kasus

### ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	19	79.2	79.2	79.2
	ASI Eksklusif	5	20.8	20.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### Imunisasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Imunisasi Dasar	13	54.2	54.2	54.2
	Imunisasi Dasar	11	45.8	45.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

## Kelompok Kontrol

### ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	18	69.2	69.2	69.2
	ASI Eksklusif	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Imunisasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Imunisasi Dasar	2	7.7	7.7	7.7
	Imunisasi Dasar	24	92.3	92.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eksklusif * Kejadian Pneumonia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Pemberian ASI Eksklusif \* Kejadian Pneumonia Crosstabulation**

			Kejadian Pneumonia		Total
			Ya	Tidak	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	19	18	37
		% within Pemberian ASI Eksklusif	51.4%	48.6%	100.0%
	ASI Eksklusif	Count	5	8	13
		% within Pemberian ASI Eksklusif	38.5%	61.5%	100.0%
Total		Count	24	26	50
		% within Pemberian ASI Eksklusif	48.0%	52.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.640 <sup>a</sup>	1	.424		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.228	1	.633		
Likelihood Ratio	.646	1	.422		
Fisher's Exact Test				.526	.318
Linear-by-Linear Association	.628	1	.428		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,24.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian ASI Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	1.689	.465	6.135
For cohort Kejadian Pneumonia = Ya	1.335	.627	2.843
For cohort Kejadian Pneumonia = Tidak	.791	.460	1.360
N of Valid Cases	50		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan Imunisasi Dasar * Kejadian Pneumonia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Kelengkapan Imunisasi Dasar \* Kejadian Pneumonia Crosstabulation**

			Kejadian Pneumonia		Total
			Ya	Tidak	
Kelengkapan Imunisasi Dasar	Tidak Lengkap	Count	13	2	15
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	86.7%	13.3%	100.0%
	Lengkap	Count	11	24	35
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	31.4%	68.6%	100.0%
Total		Count	24	26	50
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	48.0%	52.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.836 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.718	1	.001		
Likelihood Ratio	13.880	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.579	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,20.

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan Imunisasi Dasar (Tidak Lengkap / Lengkap)	14.182	2.721	73.912
For cohort Kejadian Pneumonia = Ya	2.758	1.626	4.676
For cohort Kejadian Pneumonia = Tidak	.194	.052	.720
N of Valid Cases	50		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR- 90112 Telp. 0411-854808**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Agnes Benedikta Bewa  
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar  
Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.M.Kep.SpKMB  
NIDN : 0913098201

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	12/09/2019	Konsultasi Judul	Judul harus lebih bermakna, mencari judul yang lebih pada dunia keperawatan		+
2	15/09/2019	Konsultasi judul	Variable independen dan dependen diganti dengan ASI eksklusif dan Imunisasi dasar		+
3	26/09/2019	ACC judul dan Kerangka Latar Belakang	Memasukan data untuk membuat latar belakang dengan mengambil data angka kejadian pneumonia 2 tahun terakhir		+
4	03/10/2019	Revisi BAB 1 dan mencari fenomena di Tempat penelitian	Mencari data di rumah sakit baik data sekunder maupun wawancara pada perawat ruangan tentang kejadian pneumonia		+
5	8/10/2019	Konsul BAB 1 dan gambaran BAB II	Memasukan tujuan umum dan tujuan khusus , rumusan masalah serta manfaat penelitian		+
6	17/10/2019	ACC BAB I dan konsul BAB II	Masukan lagi penyebab pneumonia dan konsep tumbuh kembang anak		+



			serta materi ASI eksklusif dan Imunisasi Dasar	
7	24/10/2019	Konsul BAB II	Tambahkan lagi materi tentang ASI dapat mencegah pneumonia dan Imunisasi dasar dapat mencegah pneumonia	t
8	26/10/2019	ACC BAB II dan konsul BAB III	Memperbaiki defenisi operasional dan kerangka konseptual	t
9	28/10/2019	Konsul BAB III	Memperbaiki defenisi operasional bagian penilaian pada instrument penelitian	t
10	30/10/2019	ACC BAB III dan konsul BAB IV	Memperbaiki metodologi penelitian dengan mengganti cara pengambilan sampel	t
11	9/11/2019	Konsul BAB IV	Perbaiki populasi sampel yang akan diambil dan insrumen yang akan digunakan pada saat penelitian	t
12	05/11/2019	ACC BAB IV dan Instrumen penelitian	Penjelasan instrument penelitian	t
13	08/11/2019	ACC BAB I-IV	Membawa semua proposal lengkap beserta cover dan lampirannya untuk dibaca oleh pembimbing	t
14	09/11/2019	ACC	Mengambil Proposal yang telah diperiksa untuk di perbanyak dan dibagikan ke penguji	t
15	28/11/2019	Hasil revisi Proposal	Membawa hasil revisi proposal untuk ditanda tangan ke pembimbing dan lanjutkan penelitian	t
16	26/02/2020	Master tabel	Perbaiki master table bagian pengkodean dan juga rentang usia pada responden	t
17	02/03/2020	Uji statistic pada SSPS	Memperbaiki uji statistic dengan menambahkan ods rasio pada variable independen	t
18	05/03/2020	Uji staistik	Memperbaiki pengkodean hasil penelitian untuk dimasukkan dalam uji statistic dan bersama	t



			pembimbing mengerjakan analisis bivariat dan ods ratio		
19	06/03/2020	Pembahasan	Pembahasan harus sesuai cel dan juga pertahap di sertai teori, penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian kita serta asumsi peneliti		+
20	09/03/2020	Pembahasan	Pembahasan pada asumsi peneliti harus lebih diperjelas dan jangan lompat-lompat alur pemikirannya .		+
21	11/03/2020	Pembahasan	Asumsi peneliti harus ada pada setiap cel yang dijelaskan		+
22	13/03/2020	Keterbatasan penelitian dan BAB VI	Keterbatasan penelitian dapan dijelaskan kendala apa yang ditemukan pada BAB VI di perbaiki kesimpulan agar sesuai dengan tujuan penelitian		+
23	17/03/2020	Membawa semua dari awal untuk di baca oleh pembimbing (BAB I sampai BAB VI) beserta lampiran	Sudah bagus namun harus diedit lagi bagia pengetikan dan dibuat abstrak sesuai dengan pedoman skripsi. Siap maju ujian skripsi		+



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR- 90112 TELP. 0411-854808**

---

**LEMBAR ACC TUGAS AKHIR**

Nama : Agnes Benedikta Bewa  
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar  
Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.M.Kep.SpKMB  
NIDN : 0913098201

Tanggal	Judul	Keterangan	TTD Pembimbing
09/11/2019	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	ACC dan maju ujian proposal pada tanggal 17 November 2019	
17/03/2020	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	ACC dan maju ujian skripsi pada tanggal 02 April 2020	

Mengetahui  
Wakil Ketua Bidang Akademik

**(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN.Sc)**  
**NIDN:0912106501**





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 696/STIK-SM/S1.310/X/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris  
Di  
Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Stella Maris Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

**N a m a** : Agnes Benedikta Bewa  
**NIM** : CX1714201161

Judul Penelitian : "Hubungan ASI Eksklusif dan Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 31 Oktober 2019  
Ketua  
  
Siprianus Abdul, S.Si. Ns. M.Kes.  
NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

=====  
Nomor : 751.DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2020

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Agnes Benedikta Bewa  
Tempat / Tgl. Lahir : Larantuka, 19 Desember 1991  
NIM : CX1714201161  
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 03 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020 dengan judul :

**“Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

4 Makassar, 27 Februari 2020  
Direktur,

  
RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes

Cc. Arsip