

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH**  
**DENGAN KEJADIAN *COMMON COLD* PADA**  
**BALITA DI DESA TARAI BANGUN**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : DESI ASMERITA**  
**NIM : 1814201106**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH**  
**DENGAN KEJADIAN *COMMON COLD* PADA**  
**BALITA DI DESA TARAI BANGUN**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : DESI ASMERITA**


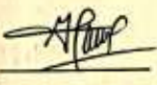
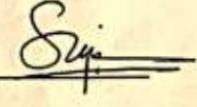
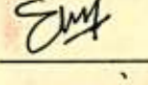
**NIM : 1814201106**

**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>SYUKRIYANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Penguji 2	

**Mahasiswi :**

**NAMA** : DESI ASMERITA  
**NIM** : 1814201106  
**TANGGAL UJIAN** : 28 SEPTEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : DESI ASMERITA

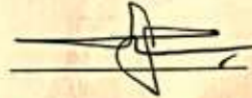
NIM : 1814201106

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes  
NIP TT. 096 542 005




Pembimbing II :

FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb  
NIP TT. 096 542 092



Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

  
Ns. ALINA M.Kep  
NIP TT. 096.542.079



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, September 2022  
Desi Asmerita  
1814201106**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN *COMMON COLD* DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

IX+47 halaman+6 tabel+4 Skema +10 lampiran

**ABSTRAK**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2020), prevalensi *common cold* pada anak-anak usia prasekolah adalah 3–8 kasus pertahun dengan insidensi meningkat pada anak-anak yang dititipkan difasilitas penitipan anak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2020), prevalensi *common cold* di Indonesia sekitar 25,0% dan 13,8% kasus setelah terdiagnosis oleh dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *Common cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 53 balita. Sampel pada penelitian ini adalah 53 balita. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa sebagian besar berat badan lahir berada pada kategori berat badan lahir rendah sebanyak 28 balita (47.2%), sebagian besar *Common Cold* berada pada kategori ya *Common Cold* sebanyak 31 balita (58.5%).Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *common cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan *common cold*.

Daftar Bacaan : 22 (2012-2021)  
Kata kunci : Berat Badan Lahir dan *Common Cold*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi. Penelitian skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Common Cold* Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”. Dalam Penelitian Skripsi Ini, Peneliti Mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M Nizar Syarif Hamidi M. Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Fitri Apriyanti SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

6. Ibu Syukrianti Syahda SST, M. Kes selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Erlinawati SST, M. Keb selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk Bapak Kepala Desa Andra Maistar yang telah memberikan izin penelitian untuk peneliti di Desa Tarai Bangun.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta Ayahanda Amri, Ibunda Nurjelita sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
11. Terimakasih untuk rekan-rekan sejawad angkatan 18 kelas C Pekanbaru sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
12. Terimakasih kepada kakakku tersayang Nurfitrianti Amd. Keb dan adik tercinta M. Zamri sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, September 2022

DESIASMERITA  
NIM : 1814201106

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritus.....	9
1. <i>Common Cold</i> .....	9
2. Berat Badan Lahir.....	27
B. Penelitian Terkait.....	29
C. Kerangka Teori.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis.....	31
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	32

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Etika Penelitian.....	36
E. Alat Pengumpulan Data.....	37
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
G. Teknik Pengolahan Data.....	38
H. Definisi Operasional.....	39
I. Rencana Analisa Data.....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	40
B. Analisa Bivariat .....	41
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian <i>Common Cold</i> di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Jumlah penderita <i>Common Cold</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021.....	3
Tabel 1.2	Distribusi Penderita <i>Common Cold</i> di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang 2021.....	3
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi berat badan lahir dan <i>Common Cold</i> pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.....	40
Tabel 4.2	Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian <i>Common Cold</i> di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.....	41



**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.4 Kerangka Konsep.....	28
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Common Cold* adalah bentuk infeksi saluran pernafasan yang juga dapat diklasifikasikan sebagai infeksi saluran pernapasan akut (*Commond cold*) atau penyakit virus. Pilek, juga dikenal sebagai salesma, sering salah didiagnosis sebagai batuk dan pilek di masyarakat. Pilek menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung akibat infeksi virus. Hidung tersumbat dan kesulitan bernapas akibat selaput lendir yang meradang menghasilkan banyak lendir. Hidung meler, mata berair, pusing di kepala, dan demam ringan adalah gejalanya. Batuk dan bersin disebabkan oleh lendir yang terbentuk. Rhinovirus adalah virus yang menyebabkannya (Rhino berarti hidung dalam bahasa Yunani, dan virus adalah mikroorganisme terkecil, berukuran 0,02–0,3 mikron, jauh lebih kecil dari bakteri biasa) (Pujarto, 2014).

Penyakit *Commond cold* ini tidak hanya menjadi masalah yang berkembang di dalam negeri, tetapi juga menjadi masalah global di negara lain. Di Rusia, *Commond cold* disebut sebagai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (*Commond cold*). *Commond cold* merupakan penyakit yang menyebabkan 2,5 – 4 kali lebih banyak kematian dan penyakit pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa. Virus bertanggung jawab atas 95% penyebab infeksi saluran pernapasan pada anak-anak ini (Ningsih & Apriza, 2018).

Penyakit saluran pernapasan atas yang paling umum adalah common cold dan flu biasa. Rhinovirus, virus influenza, adenovirus (ADV), enterovirus, dan virus parainfluenza (PIV) adalah di antara penyebabnya (2-4). Lebih dari 200 rhinovirus yang berbeda ditemukan. Virus terutama menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun (Ningsih & Apriza, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2020), menyatakan di Amerika Serikat, prevalensi *common cold* pada anak-anak usia prasekolah adalah 3–8 kasus pertahun dengan insidensi meningkat pada anak-anak yang dititipkan difasilitas penitipan anak. Pada kelompok remaja dan dewasa di Amerika Serikat, rata-rata prevalensi *common cold* adalah 2–4 kasus pertahunnya. Di Australia, *common cold* di laporkan menjadi alasan pada 11% konsultasi praktik umum. Sementara di Norwegia, pada anak-anak 4-5 tahun melaporkan bahwa sebanyak 48% anak-anak mengalami *common cold* lebih dari 2 kali dalam setahun.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2020), prevalensi *common cold* di Indonesia sekitar 25,0% dan 13,8% kasus setelah terdiagnosis oleh dokter. Prevalensi secara keseluruhan adalah 1.017.290 kasus. Penyakit *common cold* pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali pertahun, hal ini berarti seorang balita mudah atau rentan mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3sampai 6 kali setahun.

Menurut data Dinas Kesehatan Riau (Riau, 2021), pada tahun 2021, kasus *Commond cold* menduduki peringkat 1 dari sepuluh penyakit di Riau, dengan

98.333 kasus dilaporkan dari 39 puskesmas di Riau. Di Kabupaten Kampar penyakit *Commond cold* merupakan penyakit nomor satu terbesar yang ada di kabupaten Kampar.

Data jumlah penderita *Commond cold* di Kabupaten Kampar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yaitu 3.475 orang (16.56%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

**Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi 10 Jumlah Penderita *Commond cold* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase
1	Puskesmas Tambang	3475	16.56
2	Puskesmas Tapung II	2938	14
3	Puskesmas Kampar	2767	13.19
4	Puskesmas Kampar Timur	2135	10.17
5	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	1908	9.09
6	Puskesmas Perhentian Raja	1899	9.05
7	Puskesmas Kuok	1722	8.21
8	Puskesmas Tapung	1654	7.88
9	Puskesmas Salo	1265	6.03
10	Puskesmas Bangkinang	1222	5.82
<b>Total</b>		<b>20985</b>	<b>100</b>

Sumber: Dinas Kabupaten Kampar

Data penderita *Commond cold* di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2021 dapat dilihat pada table 1.2 sebagai berikut:

**Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Penderita *Common cold* di Wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021**

No	Nama Desa	Jumlah Penderita	Persentase
1	Tarai Bangun	345	29.87
2	Kualu	280	24.24
3	Rimbo Panjang	100	8.66
4	Tarai Bangun	60	5.19
5	Kuapan	45	3.9
6	Sungai Pinang	45	3.9
7	Aursati	35	3.03
8	Tambang	35	3.03
9	Terantang	35	3.03
10	Pulau Permai	30	2.6
11	Padang Luas	25	2.16
12	Teluk Kenidai	25	2.16
13	Kemang Indah	20	1.73
14	Balam Jaya	20	1.73
15	Gobah	20	1.73
16	Parit Baru	20	1.73
17	Palung Raya	15	1.3
<b>Jumlah</b>		<b>1155</b>	<b>100</b>

Sumber: Puskesmas Tambang Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 dari tujuh belas desa di wilayah kerja puskesmas Tambang, Desa Tarai Bangun menempati desa dengan *Common cold* tertinggi dengan jumlah penderita 345 orang (29.87%).

Saat ini penyakit common cold lebih sering terjadi di Indonesia yang memiliki iklim tropis dengan intensitas hujan yang tinggi. Salah satu gejala dari common cold adalah batuk dan pilek yang mudah menyerang baik pada anak maupun dewasa. Pada anak, keluhan batuk dan pilek banyak terjadi pada usia di bawah 6 tahun. Rata-rata setiap anak mengalami 6 hingga 8 kali setiap tahunnya.

Penyebab batuk dan pilek ini dikarenakan rhinovirus, adenovirus, virus influenza, RSV, dan coronavirus (Sofiyanti et al., 2020).

Dampak *Commond cold* antara lain peningkatan risiko infeksi bakteri atau penumpukan racun, peradangan, dan penurunan fungsi paru-paru, yang semuanya dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serangan asma gangguan jantung paru-paru basah atau pneumonia radang saluran pernapasan atau bronkitis radang selaput otak atau meningitis infeksi virus pada otak atau ensefalitis. Karena potensi perkembangan infeksi atau toksin bakteri, peradangan, dan penurunan fungsi paru-paru, manifestasinya tidak hanya terbatas pada organ pernapasan tetapi juga dapat memiliki pengaruh sistemik (Karya et al., 2012).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya *Commond cold* yaitu faktor lingkungan (pencemaran udara dalam ruangan, ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah), faktor individu anak (usia anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, imunisasi) dan faktor perilaku. Faktor yang selalu ada (pasti) antara lain gizi buruk, berat badan lahir rendah, tidak ya/tidak menyusui, polusi udara dalam ruangan, dan pemukiman padat (Rahmawati et al., 2014).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan terhadap penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN), yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi. Pada bayi berat badan lahir, sistem imun dalam tubuhnya belum terbentuk sempurna, sehingga lebih rentan terhadap infeksi penyakit, terutama pneumonia dan penyakit



pernapasan lainnya. Semakin besar jumlah bayi berat lahir rendah, semakin kecil alveolus dan semakin sedikit pembuluh darah yang mengelilingi stroma seluler matur. Pada bayi dengan berat badan lahir normal, ukuran alveolus lebih besar, dan pembuluh darah di stroma lebih banyak (Rahmasari, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Common Cold* Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Common Cold* Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Common Cold* Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir Rendah dan Kejadian *Commond cold* Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Common Cold Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama Ibu yang memiliki Balita pengidap *common cold*.

##### **2. Bagi peneliti**

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi penulis tentang faktor-faktor penyebab terjadi *common cold* pada balita.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat sebagai bahan pemasukkan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit *common cold* pada balita mengenai faktor-faktor menurut umur, pengetahuan ibu, status imunisasi dan kepadatan hunian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. *Common Cold***

###### **a. Definisi**

*Common Cold* adalah bentuk infeksi saluran pernafasan (ISP) yang juga dapat diklasifikasikan sebagai infeksi saluran pernafasan akut (*Common cold*) atau penyakit virus. Pilek, juga dikenal sebagai salesma, sering salah didiagnosis sebagai batuk dan pilek di masyarakat. Pilek menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung akibat infeksi virus. Hidung tersumbat dan kesulitan bernapas akibat selaput lendir yang meradang menghasilkan banyak lendir. Hidung meler, mata berair, pusing di kepala, dan demam ringan adalah gejalanya. Batuk dan bersin disebabkan oleh lendir yang terbentuk. Rhinovirus adalah virus yang menyebabkannya (Rhino berarti hidung dalam bahasa Yunani, dan virus adalah mikroorganisme terkecil, berukuran 0,02–0,3 mikron, jauh lebih kecil dari bakteri biasa) (Pujarto, 2014).

## b. Etiologi dan Patogenesis

Sebagian besar flu biasa (90%) disebabkan oleh virus saluran pernapasan (biasanya rhinovirus), dan kemampuan pasien untuk sembuh sendiri (self-limiting disease) ditentukan oleh daya tahan tubuh. Puncak Tanda dan gejala pertama biasanya muncul pada hari ketiga atau keempat, dengan rinorea berat. Awalnya bersih, lalu mengental, dan bisa disalahartikan sebagai infeksi sinus bakteri (Pujarto, 2014).

*Common cold* adalah penyakit menular yang disebarkan oleh partikel udara dan mempengaruhi sistem pernapasan. Ukuran partikel (tetesan) yang membawa virus ke dalam sistem pernapasan menentukan seberapa cepat penyebarannya. Menghirup, sentuhan langsung atau tidak langsung dan menelan adalah semua cara untuk menyebarkan virus flu biasa. Ketika seseorang terkena dosis infeksi 10 virus/tetesan, 50% dari mereka akan mengembangkan common cold (Pujarto, 2014).

## c. Patofisiologi

Gejala flu biasa adalah hasil dari perubahan patogen (peradangan) pada sel epitel pernapasan, yang berkontribusi terhadap invasi virus (Bryant, 1990). Sembilan puluh satu morfologi rhinovirus menyerang dan mengikat reseptor *intercellular adhesion molecule 1* (ICAM-1) pada permukaan sel epitel pernapasan hidung. serta

nasofaring Port docking permukaan virus akan mengadaptasi reseptor (Unisys, 2018).

Masa inkubasi didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan virus untuk menyelesaikan siklus reproduksi dan mengeluarkan virus flu biasa segar setelah memasuki hidung. Gejala flu biasa mungkin muncul segera setelah virus pertama muncul (10-12 jam). Waktu yang dibutuhkan dari awal infeksi hingga puncak gejala biasanya 36-72 jam. Selama 16-18 hari setelah infeksi, rhinovirus terlihat di nasofaring. Infeksi virus dapat menyebabkan antibodi yang cukup (IgA sekretorik atau IgG serum) memasuki mukosa untuk menghentikan reproduksi virus (Unisys, 2018).

Menginfeksi sel-sel di sekitar hidung dengan virus flu biasa (rhinoviruses) adalah tugas yang relatif kecil. Gejala flu biasa sebagian besar merupakan respons tubuh terhadap infeksi. Ketika sel-sel hidung terinfeksi virus flu biasa, tubuh bereaksi dengan mengaktifkan sistem kekebalan serta beberapa sistem refleksi. Mediator inflamasi adalah komponen alami yang ditemukan dalam sistem kekebalan tubuh. Ketika sel-sel hidung terinfeksi virus flu biasa, beberapa mediator inflamasi dihasilkan. Histamin, kinin, interleukin, prostaglandin, dan bradikinin adalah beberapa mediator inflamasi yang terlibat dalam flu biasa (Unisys, 2018).

d. Tanda dan gejala

Bersin, pilek, sakit tenggorokan atau gatal-gatal, batuk, suara serak, dan gejala lemah seperti sakit kepala, demam, menggigil, dan umumnya tidak enak badan adalah tanda-tanda flu biasa. Gejala pertama adalah sakit tenggorokan, yang diikuti dengan hidung tersumbat, pilek, bersin, dan batuk. Menggigil, sakit kepala, lesu, nyeri otot, dan demam ringan adalah efek samping yang umum. Gejala sakit tenggorokan segera muncul. Gejala hidung berlanjut selama 2-3 hari, sedangkan gejala batuk berlangsung selama 4-5 hari, meskipun jarang. Gejala berlangsung selama satu atau dua minggu (Unisys, 2018).

e. Penatalaksanaan

*Commond cold* adalah penyakit yang disebabkan oleh rhinovirus yang sembuh dengan sendirinya ketika virus mati karena umur virus yang terbatas. Ini dikenal sebagai penyakit yang membatasi diri karena masa hidup virus terbatas. Namun, karena tidak ada vaksin yang dikembangkan secara khusus untuk rhinovirus ini, hanya gejala yang tampak dapat diatasi jika mengganggu kemampuan pasien untuk berfungsi. Akibatnya, pengobatan hanya meredakan atau menghilangkan gejala daripada membasmi virus yang menyebabkannya (Pujiarto, 2014).

f. Terapi *Commond cold*

*Commond cold* tidak memiliki perawatan khusus. Tujuan pengobatan ini adalah untuk mengurangi gejala yang berkembang dan

mengganggu. Dalam pengobatan flu biasa, ada dua jenis pengobatan: farmakologis dan non-farmakologis.

#### 1. Terapi non Farmakologi

Peningkatan retensi cairan, rileks, makan bergizi, termasuk hati-hati membersihkan saluran hidung, meningkatkan kelembaban udara atau penguapan hangat, larutan garam, dan larutan hidung adalah contoh terapi non-obat untuk anak-anak. Larutan garam dapat membantu pengusiran lendir dari selaput lendir. Pilek berkurang dan retensi cairan meningkat dengan makanan dan cairan seperti lemon dan teh madu, sup ayam, dan air hangat daging.

#### 2. Terapi Farmakologi

Dekongestan adalah pengobatan pilihan untuk *Commond cold*. Dekongestan, baik lokal atau oral, digunakan untuk meringankan penyumbatan hidung. Bersin dapat dikurangi dengan antihistamin, sedangkan batuk biasanya sembuh sendiri tetapi dapat diobati dengan dekstrometorfan atau antitusif, dan demam dengan antipiretik.

##### a) Dekongestan

Dekongestan merangsang reseptor adrenergik alfa-1. Mekanisme kerja dekonjestan (dekonjestan hidung) adalah mengurangi sekresi dan pembengkakan selaput lendir saluran



hidung melalui penyempitan pembuluh darah hidung. Mekanisme ini membantu menghilangkan sumbatan hidung. Dekongestan, di sisi lain, dapat menghasilkan vasokonstriksi lokal di tempat lain di tubuh, oleh karena itu tidak dianjurkan untuk pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol, hipertiroidisme, atau penyakit jantung.

Dekongestan sistemik dengan cepat didegradasi oleh monoamine oxidase dan catechol-Omethyltransferase di mukosa gastrointestinal (GI), hati, dan jaringan lain dalam hal farmakokinetik. Pseudoephedrine memiliki bioavailabilitas oral yang terbatas, sedangkan pseudoefedrin sangat diserap setelah pengobatan oral. Pseudoephedrine dan pseudoephedrine memiliki distribusi volume yang luas (2,6-5 L/kg) dan durasi pendek (6 jam untuk pseudoephedrine dan 2,5 jam untuk pseudoephedrine), dengan konsentrasi puncak terjadi 0,5 sampai 2 jam setelah pemberian oral untuk kedua obat.

Dekongestan digunakan untuk meredakan rasa sakit di hidung serta hidung tersumbat. Dekongestan memiliki efek samping seperti takikardia (detak jantung cepat), aritmia (detak jantung tidak teratur), peningkatan tekanan darah, dan stimulasi sistem saraf pusat.

#### b) Antihistamin

Karena sifat antikolinergiknya, antihistamin digunakan. Ini dapat menurunkan sekresi lendir, antara lain. Obat ini digunakan untuk mengobati bersin, rinore, dan mata berair. Sedasi atau kantuk adalah efek samping yang paling mengganggu dari antihistamin generasi pertama.

Antihistamin bekerja melalui mekanisme H1. Antagonis reseptor H1 berinteraksi dengan reseptor tanpa mengaktifkannya, mencegah pengikatan dan aktivitas histamin. Efek sedatif antihistamin tergantung pada kemampuannya untuk melewati sawar darah-otak. Mayoritas antihistamin larut dalam lemak dan mudah melewati sawar darah-otak. Antihistamin sering menyebabkan kantuk sebagai efek samping. Gejala lain termasuk kehilangan nafsu makan, mual, muntah, dan mulas. Antihistamin lebih efektif jika diminum 1-2 jam sebelum paparan alergen yang diantisipasi (13). Chlorpheniramine maleate, promethazine, triprolidine, dan antihistamin lainnya dapat dibeli tanpa resep dokter. Dosis CTM adalah 1 mg untuk anak usia 2-6 tahun dan 2 mg untuk anak usia 6-12 tahun, dan dosis triprolidine 0,9 mg untuk anak usia 4-6 tahun 3-4 kali sehari.

c) Analgesic dan antipiretik

Parasetamol adalah analgesik-antipiretik yang digunakan dalam pengobatan nyeri dan demam pada produk obat flu. Demam, dan biasanya ditoleransi dengan baik. Dosis 1-2 sendok dapat diberikan kepada anak usia 2 sampai 6 tahun. Untuk anak-anak berusia 6 hingga 12 tahun, secangkir teh atau 120-250 mg harus dikonsumsi setiap hari. Waktu: 4 hingga 6 jam. Dengan akibat negatif (jika digunakan) kerusakan hati meskipun demikian, penggunaan jangka panjang dan dosis tinggi) ulserasi di perut

d) Vitamin

Vitamin C, jus lemon, teh herbal, bioflavonoid, dan beta-karoten adalah contoh suplemen yang dapat diberikan. Vitamin C, dalam dosis besar (1-1,5 mg), efektif meredakan gejala, memperpendek lama infeksi, dan bertindak sebagai stimulan sistem kekebalan tubuh. Aktivitas limfosit yang tinggi didorong untuk berkembang biak pada dosis tinggi, menghasilkan pemberantasan virus yang lebih cepat (13). Dosis berkisar antara 50 hingga 75 mg (Pujiarto, 2014).

1. Faktor Resiko Common Cold

1) Bertindak sebagai tuan rumah (host)

Pada *Common cold*, inang (host) dengan empat ciri yaitu:

- a) jenis kelamin. Pada umumnya tidak ada perbedaan insiden *Commond cold* akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Akan tetapi ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insidens lebih tinggi pada anak laki-laki. Pada dekade yang lalu, hasil tinggi agar selalu diberikan asupan makanan dengan nutrisi yang seimbang dan makan yang teratur serta menjaga kebersihan diri dengan baik. Terutama pada balita laki – laki yang cenderung lebih banyak aktifitas di luar rumah dibandingkan balita perempuan sehingga balita laki – laki lebih rentan terhadap penyakit.
- b) Umur. umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya *Commond cold*. Pneumonia pada anak balita sering disebabkan virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 Tahun. Kejadian *Commond cold* pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan buruk, disebabkan karena *Commond cold* pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Selain itu imunitas anak belum baik dan lumen saluran napasnya masih sempit. Oleh sebab itu kejadian *Commond cold* pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa.

- c) Status imunisasi. Mengenai dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam menjauhi penyakit *Commond cold*. Mengenai ini berarti jika ada jalinan yang bermakna antara status imunisasi dan status gizi dengan kejadian *Commond cold* pada balita. Perihal ini menampilkan kalau bayi yang diberikan imunisasi lengkap lebih besar dibanding dengan bayi yang tidak diberikan imunisasi lengkap. Tetapi perihal tersebut diakibatkan pemberian imunisasi pada bayi bertujuan buat agikan imunitas yang baik, sehingga tidak gampang tertular penyakit tertentu serta bisa menghindari angka kesakitan, kematian, serta kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit yang bisa dicegah lewat imunisasi.
- d) Berat Badan Lahir. Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal disebut dengan Berat Badan Lahir (berat badan bayi < 2500 gram). Bayi Berat Badan Lahir mudah terserang *Commond cold*, karena bayi dengan Berat Badan Lahir memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen.
- e) status gizi. Keadaan status gizi yang baik dipengaruhi keadaan kesehatan yang baik (tidak menderita penyakit infeksi) dan status sosial ekonomi yang akan mempengaruhi daya beli dan

ketersediaan pangan dalam rumah serta konsumsi makanan dalam keluarga. Peningkatan pendapatan memungkinkan orang untuk memilih makan yang terbaik untuk memenuhi kebutuhannya.

- f) Pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif berhubungan sangat kuat dengan kejadian *Commond cold* pada anak usia 12 bulan. Hal ini dikarenakan ASI mengandung kolostrum yang banyak mengandung antibodi yang salah satunya adalah BALT yang menghasilkan antibody terhadap infeksi pernapasan dan sel darah putih, serta vitamin A yang dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi.

## 2) Agen

Proses infeksi pada infeksi saluran pernapasan akut dapat mempengaruhi saluran pernapasan atas atau bawah, atau keduanya. Virus, bakteri, riketsia, jamur, dan protozoa semuanya dapat menyebabkan infeksi. Virus Mikrovirus (termasuk virus influenza, preinfluenza, dan campak) dan adenovirus adalah penyebab utama *Commond cold*. Bakteri termasuk streptokokus hemolitik, stafilokokus, pneumokokus, hemophilus influenza, Bordetella pertussis, dan bakteri difteri.

## 3) Lingkungan (Environment)

Elemen lingkungan dibagi menjadi dua kategori:

sebuah.

a) Faktor Lingkungan Rumah

Menguraikan syarat-syarat rumah sehat sebagai berikut:

(1) Bahan konstruksi

Lantai: Baik ubin atau semen akan cukup. Pada musim kemarau tidak berdebu, dan pada musim hujan tidak lembab. Menuangkan air, kemudian dipadatkan dengan benda berat, dan diulang berkali-kali dapat menghasilkan lantai tanah yang kokoh (tidak berdebu). Penyakit gangguan pernapasan tumbuh subur di lingkungan yang lembab dan berdebu.

(2) Dinding

Dinding berguna, tetapi tidak cocok untuk daerah tropis, terutama jika ventilasinya sedikit. Di daerah tropis, terutama di pedesaan, lebih baik dinding atau papan digunakan untuk dinding rumah. Sebab, jika jendelanya kurang, lubang-lubang di dinding atau papan bisa dijadikan ventilasi, sehingga cahaya alami bisa masuk.

(3) Atap

Atap genteng populer di perkotaan dan pedesaan. Selain karena genteng yang ideal untuk daerah tropis, juga ekonomis bagi masyarakat bahkan bisa dibuat oleh



masyarakat. Namun, banyak masyarakat pedesaan tidak mampu membelinya, sehingga atap yang terbuat dari daun rumbai atau daun kelapa dapat digunakan sebagai gantinya. Atap yang terbuat dari seng atau asbes tidak cocok untuk rumah di pedesaan karena tidak hanya mahal tetapi juga menyebabkan panas yang berlebihan di dalam rumah.

#### 4) Faktor sosial

Faktor penyebab pencemaran dibagi menjadi dua kategori:

##### a) cerobong asap

Di perusahaan dan industri industri, kita sering menjumpai cerobong asap yang menanjak lebih tinggi (vertikal). Cerobong dibuat sedemikian rupa sehingga asap didorong lebih tinggi oleh angin. Karena gas (asap) dikeluarkan secara horizontal dari cerobong dan mengalir ke penangas air, cerobong harus dibuat horizontal daripada vertikal. Debu halus dan asap dapat dipisahkan dengan mudah setelah larut, sedangkan air asam dapat dinetralkan dengan menggunakan media Treated Natural Zeolid (TNZ), yang dapat menyerap racun dan logam secara bersamaan. Upaya ini dilakukan agar pencemaran udara, khususnya hujan asam, tidak lagi menjadi masalah. Cerobong asap bisa berbahaya.

timbul dari pencemaran rumah tangga; pencemaran rumah tangga dapat disebabkan oleh bahan bakar memasak; bahan bakar memasak yang paling banyak menghasilkan asap adalah kayu bakar atau sejenisnya, seperti arang.

b) Kebiasaan merokok

Ketika sebatang rokok dibakar, sekitar 4.000 bahan kimia dilepaskan, termasuk nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, akrolein, asetilen, benzol dehidra, uretana, metanol, conmarin, 4-etil katekol, ortcresorperylene, dan lain-lain, menempatkan bahan kimia ini pada risiko *Commond cold* (Najmah, 2016).

5) Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik harus menjadi prioritas untuk kesehatan anak-anak, namun anak-anak dengan infeksi saluran pernapasan atas cenderung tidak melakukan olahraga berat, yang meningkatkan risiko kekambuhan *Commond cold*. Aktivitas fisik, di sisi lain, dapat membantu sistem kekebalan anak, serta meningkatkan keterampilan sosial mereka (Najmah, 2016).

## 2. Berat Badan Lahir

a. Definisi

Berat badan lahir adalah berat bayi baru lahir pada saat lahir, diukur dalam waktu satu jam setelah lahir, dikenal sebagai berat lahir. Ukuran antropometrik yang paling penting dan umum digunakan pada bayi baru lahir adalah berat badan (neonatus). Berat badan bayi digunakan untuk menentukan apakah bayi tersebut normal atau Berat Badan Lahir (Maryunani, 2014).

b. Pengelompokan berat lahir

- 1) Berat Badan Lahir Besar (BBLB) atau Berat Badan Lahir Tinggi adalah keadaan dimana berat badan bayi lahir melebihi 4000 gram. Nomor Pada tahun 2010, prevalensi Berat Badan Lahir sebesar 6,7 persen. Ini adalah posisi berbahaya jika Anda pernah mengalami distosia bahu atau trauma.
- 2) Berat Badan Lahir Memadai (BBLC) atau Berat Badan Lahir Normal (BBLN), yang terjadi bila berat lahir bayi lebih besar atau sama dengan 2500 g dan kurang dari atau sama dengan 3999 g.
- 3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau *Low Birth Weight* adalah kondisi abnormal yang sering muncul akibat kelahiran prematur. Prevalensi kejadian ini telah meningkat sebesar 8%, atau 0,1 persen, sejak tahun 2001. Jika berat lahir bayi antara 1500 dan 2499 gram, ia dianggap Berat Badan Lahir.
- 4) Istilah berat badan lahir sangat rendah mengacu pada suatu kondisi di mana berat badan bayi lahir kurang dari 1500 gram. Masalah

kronis yang akan terjadi jika bayi tersebut mengalami berat badan lahir sangat rendah seperti pertumbuhan, gangguan otak, infeksi, dan gangguan pernapasan saluran kemih terkait dengan skenario ini.

- 5) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (Extremely Low Birth Weight/ELBW) terjadi bila berat badan bayi saat lahir kurang dari 1000g, sehingga mengakibatkan Intelligence Quotient (IQ) rendah (Maryunani, 2014).

c. Etiologi

Etiologi dari Berat Badan Lahir dapat dilihat dari faktor maternal dan faktor fetus. Etiologi dari maternal dapat dibagi menjadi dua yaitu prematur dan IUGR (Intrauterine Growth Restriction). Yang termasuk prematur dari faktor maternal yaitu Preeklamsia, penyakit kronis, infeksi, penggunaan obat, KPD, polihidramnion, iatrogenic, disfungsi plasenta, plasenta previa, solusio plasenta, inkompeten serviks, atau malformasi uterin. Sedangkan yang termasuk IUGR (Intrauterine Growth Restriction) dari faktor maternal yaitu Anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit kronis, atau pecandu alkohol atau narkotika. Selain etiologi dari faktor maternal juga ada etiologi dari faktor fetus. Yang termasuk prematur dari faktor fetus yaitu Gestasi multipel atau malformasi. Sedangkan, yang termasuk IUGR (Intrauterine Growth Restriction) dari faktor fetus yaitu Gangguan kromosom, infeksi

intrauterin (TORCH), kongenital anomali, atau gestasi multipel (Saputra, 2014).

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau biasa disebut gambaran klinis biasanya digunakan untuk menggambarkan sesuatu kejadian yang sedang terjadi. Manifestasi klinis dari Berat Badan Lahir dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas. Manifestasi klinis dari prematuritas yaitu :

- 1) Berat lahir bernilai sekitar  $< 2.500$  gram, panjang badan  $< 45$  cm, lingkaran dada  $< 30$  cm, lingkar kepala  $< 33$  cm.
- 2) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- 3) Kulit tipis dan mengkilap dan lemak subkutan kurang.
- 4) Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- 5) Lanugo banyak terutama di daerah punggung.
- 6) Puting susu belum terbentuk dengan bentuk baik.
- 7) Pembuluh darah kulit masih banyak terlihat.
- 8) Labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki – laki belum turunnya testis.
- 9) Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik (Saputra, 2014).

**3. Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *common cold***

Berat badan lahir menentukan tumbuh kembang fisik dan mental pada masa balita. BBLR mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran, karena pembentukan zat anti kekebalan yang kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya. Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pernafasan. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah (Chandrawati, 2014).

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya sekunder infeksi. Sebenarnya infeksi virus bersifat *self\_limiting disease*, tetapi karena bayi BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme pathogen, dengan infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit terutama penyakit *common cold*. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri pathogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas seperti *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* dan *staphylococcus* menyerang mukosa yang rusak tersebut (Chandrawati, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit *common cold* baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor risiko yang menyebabkan *common cold* pada balita adalah sosio-ekonomi (pendapatan, perumahan, pendidikan orang tua), status gizi, tingkat pengetahuan ibu dan faktor lingkungan (kualitas udara). Sedangkan Depkes, 2012 menyebutkan bahwa faktor penyebab *common cold* pada balita adalah berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik. 2 Meta-analisis menunjukkan bahwa BBLR mempunyai RR (Risk Ratio) kematian 6,4 artinya kejadian *common cold* pada anak dengan BBLR 6,4 kali lebih sering dibanding pada anak yang tidak BBLR (Chandrawati, 2014).

Berat badan lahir rendah dengan frekuensi kejadian *common cold* adalah dikategorikan sangat kuat. Berarti BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap frekuensi kejadian *common cold* pada balita usia 1-4 tahun. Walaupun masih ada faktor resiko lain dapat diperhitungkan yang menyebabkan frekuensi kejadian *common cold* (Chandrawati, 2014).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian terkait (Maryunani, 2014) dengan judul “Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Frekuensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (*Common cold*) pada Balita yang Datang Berkunjung ke Puskesmas

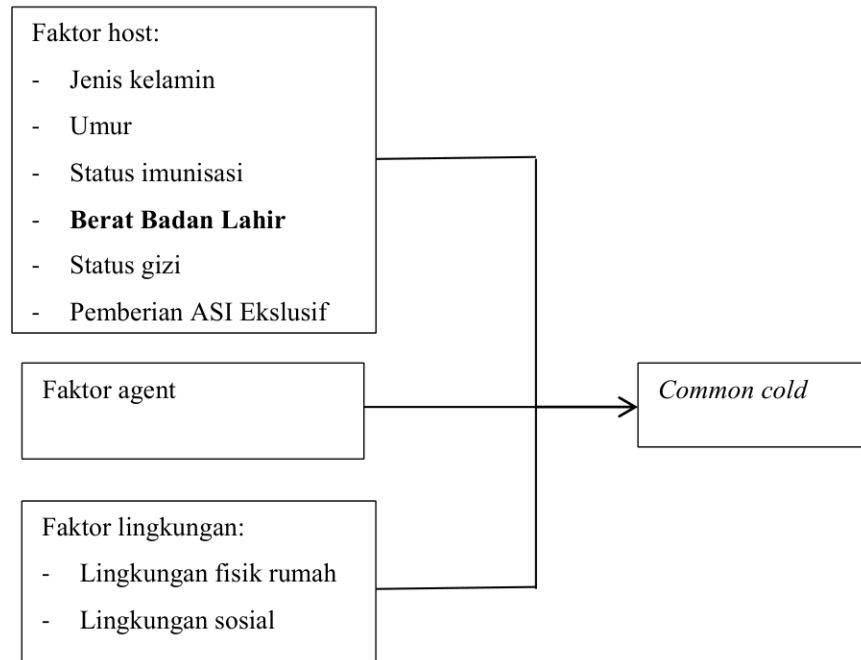
Sekip Palembang 2014”. Penelitian ini memiliki desain potong lintang dan merupakan penelitian observasional analitik. Penelitian ini melibatkan 180 ibu dan anaknya yang berkunjung ke Puskesmas Sekip Palembang antara bulan Oktober sampai Desember 2014 dan dipilih secara acak. Teknik Consecutive Sampling Riwayat imunisasi dasar yang dibagi menjadi dua kelompok merupakan variabel bebas dalam penelitian ini. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah frekuensi *Commond cold* yang dikategorikan menjadi sering dan jarang (empat episode *Commond cold* per tahun) dan jarang (empat episode *Commond cold* per tahun). Berdasarkan temuan penelitian ini, yang termasuk 84 balita (46,7 persen. Terdapat 96 balita (53,3%) yang jarang terkena *Commond cold* dan 96 balita (53,3%) yang sering terkena *Commond cold*.

2. Penelitian terkait (Rahmawati et al., 2014) dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir, Lingkungan Dan Status Imunisasi Dengan Kategori Tingkat *Commond cold* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut tentang hubungan antara berat badan bayi, status imunisasi, dan kesehatannya di lingkungan kerja terdapat kategori tingkat *Commond cold* balita Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur. Desain penelitian yang diikuti dalam penelitian ini adalah metode cross-sectional untuk survei analitik Ada 156 orang. Balita, dengan jumlah sampel 112 orang. Dalam penelitian ini, menggunakan uji statistik



*Chisquare* dengan hasil terdapat hubungan antara berat badan lahir, lingkungan dan status imunisasi dengan kejadian *Commond cold*.

### C. Kerangka Teori



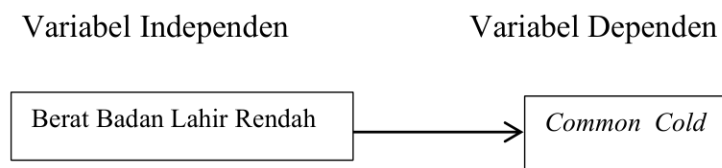
Diteliti : Bold

Tidak diteliti : Tidak bold

Skema 2.1 Kerangka Teori

(Hidayat, 2014)

### D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### **E. Hipotesa**

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012), adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian *common cold*

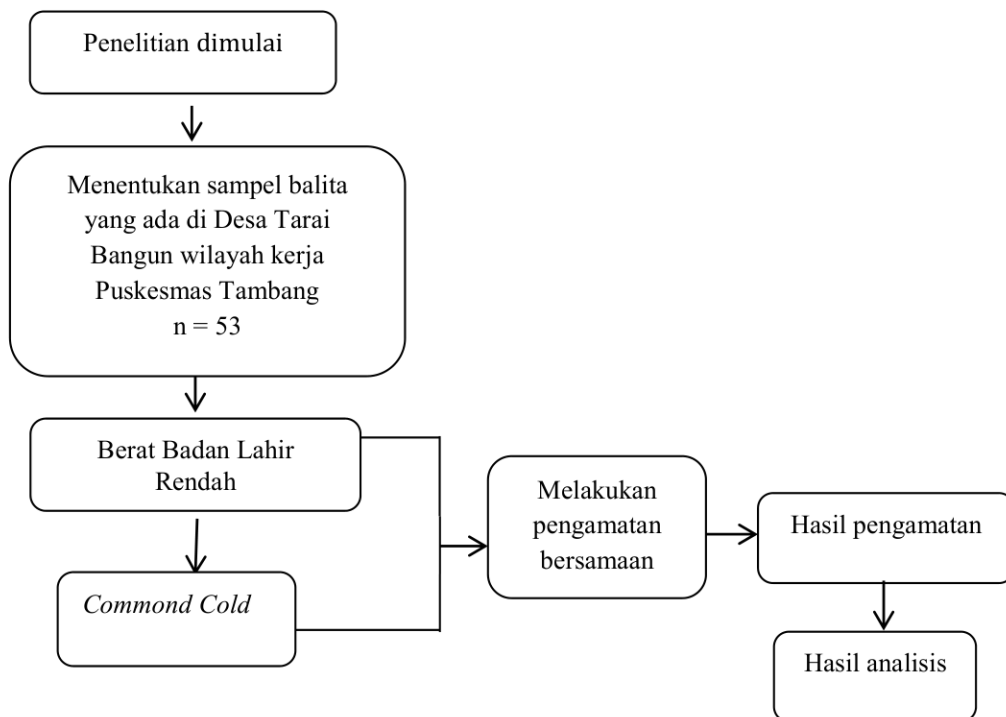
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

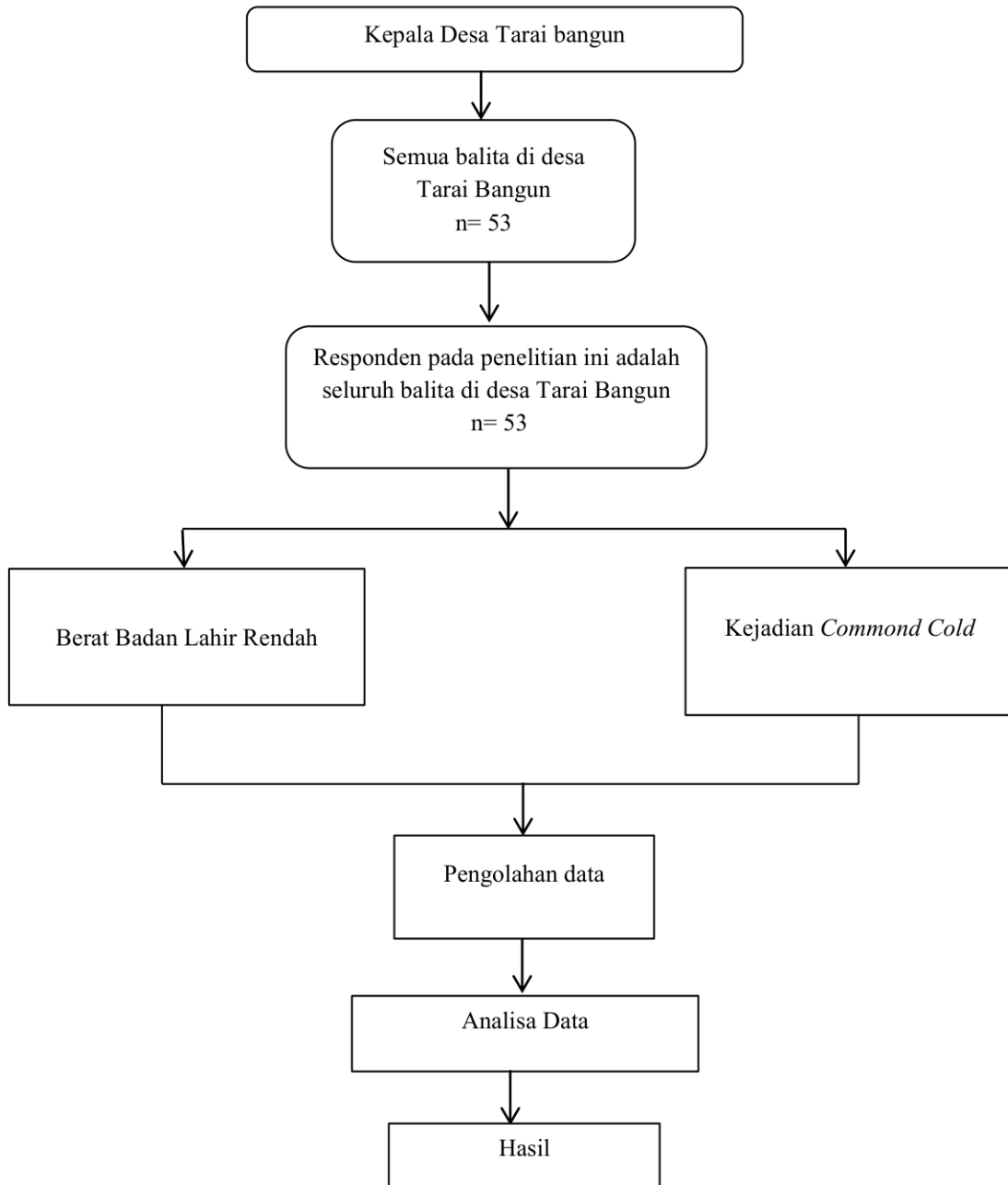
#### 1. Rancangan Penelitian

Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variable dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1. Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitiandengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Membuat proposal penelitian
- c. Ujian proposal penelitian
- d. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin penelitian kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- e. Melakukan penelitian di Desa tarai Bangun
- f. Melakukan olahan data dengan komputerisasi
- g. Ujian seminar hasil penelitian.

### 4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)  
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Berat Badan Lahir Rendah
- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)  
Variabel terikat dalam penelitian ini kejadian *Commond cold*.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Tarai Bangun.

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan tanggal 2-4 September 2022.

## **C . Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita berumur 12-59 bulan yang tercatat mengikuti di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

- a) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan.
- b) Ibu balita yang bersedia menjadi responden.

##### **2) Kriteria eksklusi**

- a) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang tidak dirumah saat penelitian dilakukan.
- b) Ibu balita yang masuk rumah sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah semua balita 12-59 bulan di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 balita.

c. Teknik pengambilan sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 balita (Nursalam, 2014).

#### **D . Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent*



tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

1. Berat Badan Lahir Rendah, dimana ditanyakan kepada ibu responden mengenai status kelahiran bayi dan dengan melihat catatan bidan atau rumah sakit catatan kelahiran bayi.
2. *Common cold*, dimana ditanyakan kepada ibu responden riwayat penyakit balita dengan menanyakan langsung kepada responden riwayat *common cold* anaknya.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala desa tarai bangun, peneliti mengambil data balita yang menderita *Commond cold*.
2. Sebelum penelitian di lakukan,penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada ibu balita.
3. Setelah memahami tujuan penelitian,responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Melakukan wawancara langsung kepada ibu responden, kemudian di lakukan analisa.

## **G. Teknik Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah,belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Dependen</u></b>				
<i>Commond cold</i>	Bentuk infeksi saluran Pernapasan (IKP) yang juga didapat di klasifikasikan sebagai infeksi saluran pernapasan akut	Lembar kuesioner	Ordinal	0= Ya, jika menderita <i>Commond cold</i> 1= Tidak, jika tidak menderita <i>Commond cold</i>
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Independen</u></b>				
Berat Badan Lahir Rendah	Berat badan responden saat baru lahir	Lembar kuesioer	Ordinal	0= Berat Badan Lahir rendah, jika berat badan lahir $\leq$ 2500 gram 1= Berat Badan Lahir normal, jika berat badan lahir $>$ 2500 gram

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah

menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel pemberian imunisasi dasar lengkap menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain

kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 3 hari pada tanggal 2-4 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Common Cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

#### A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi *common cold* dan berat badan lahir.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berat badan lahir dan *common cold* pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022**

No	Berat badan lahir	Jumlah	Persentasi %
1	Berat badan lahir rendah	28	52.8
2	Berat badan lahir normal	25	47.2
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>100</b>
No	<i>Common cold</i>	Jumlah	Persentasi %
1	Ya	31	58.5
2	Tidak	22	41.5
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir berada pada kategori berat badan lahir rendah sebanyak 28 balita (47.2%) dan *common cold* berada pada kategori ya sebanyak 31 balita (58.5%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (berat badan lahir) dan variabel dependen (*common cold*). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p\text{ value} < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Common Cold di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Berat badan lahir	<i>Common cold</i>				Total		POR (1.930- 22.020)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Berat badan lahir rendah	22	78.6	6	21.4	28	100	0.004	
Berat badan lahir normal	9	36	16	64	25	100		
Total	31	58.5	22	41.5	53	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 28 balita yang berat badan lahir rendah, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak *common cold*. Sedangkan dari 25 balita berat badan lahir normal, sebanyak 9 balita (36%) ya *common cold*. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,004$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Common Cold di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 6.519 yang artinya balita yang berat badan lahir rendah berisiko 6.519 kali untuk mengalami *common cold* dibandingkan dengan balita yang berat badan lahir normal.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Common Cold di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

#### **A. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Common Cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 28 balita yang berat badan lahir rendah, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak *common cold*. Sedangkan dari 25 balita berat badan lahir normal, sebanyak 9 balita (36%) ya *common cold*.

Berat lahir di menentukan perkembangan dan pertumbuhan fisik dan mental. Bayi dengan berat badan kurang dari rata-rata disebut BBLR (bayi dengan berat kurang dari 2500 gram). Karena pertahanan tubuh yang melemah terhadap kuman berbahaya, bayi BBLR lebih rentan terhadap pilek (Rahmawati, 2019).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko kematian yang lebih besar, terutama pada bulan pertama kehidupan, karena sistem kekebalannya belum sepenuhnya berkembang dan mereka jauh lebih rentan terhadap infeksi daripada bayi dengan berat badan lahir normal yang lebih tinggi. Pneumonia dan penyakit pernapasan lainnya. Penelitian telah menunjukkan bahwa bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dikaitkan dengan peningkatan

kematian akibat infeksi pernapasan. Asosiasi ini tetap ada bahkan setelah memperhitungkan status pekerjaan, pendapatan, dan pendidikan (Imelda, 2017).

Hasil ini didukung oleh penelitian (Imelda, 2017) dengan temuan analisis uji chi square, ditentukan bahwa BBLR dan kejadian flu biasa pada balita memiliki hubungan ( $p = 0,000$ ), dan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan 1,1 kali lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Andarisma (2012) tentang hubungan berat badan lahir balita dengan pilek antara Januari 2008 dan Desember 2012 di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok. Temuan menunjukkan korelasi substansial antara berat lahir dan prevalensi flu biasa, dengan bayi BBLR memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih tinggi untuk tertular penyakit daripada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.

Menurut asumsi peneliti dari 28 balita yang berat badan lahir rendah, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak *common cold*. Berdasarkan hasil wawancara dan survey kepada responden didapati 3 balita yang mendapatkan asupan nutrisi yang diberikan orang tua sejak bayi dan 3 balita lagi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga meningkatkan kekebalan tubuh balita. Sedangkan dari 25 balita berat badan lahir normal, sebanyak 9 balita (36%) ya *common cold*. Berdasarkan hasil wawancara dan survey kepada responden didapati 4 balita disebabkan oleh musim yang sedang dalam tahap pancaroba atau pergantian

cuaca, sehingga menimbulkan kondisi fisik sistem imun yang menurun dan 5 balita yang lainnya ada riwayat keluarga menderita common cold.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Common Cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi berat badan lahir rendah sebagian besar berada pada kategori berat badan lahir rendah.
2. Distribusi frekuensi *common cold* sebagian berada pada kategori ya *common cold*.
3. Ada hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Common Cold* di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama Ibu yang memiliki Balita pengidap *common cold*.

##### **2. Bagi peneliti**

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi penulis tentang faktor-faktor penyebab terjadi *common cold* pada balita.

### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat sebagai bahan pemasukkan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit *common cold* pada balita mengenai faktor-faktor menurut umur, pengetahuan ibu, status imunisasi dan kepadatan hunian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarisma. (2012). *Hubungan antara berat badan lahir dengan common cold pada balita di RSUD Bhakti Yudha Depok Periode Januari 2008-Desember 2012. Journal of Public Health.*
- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(1). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v7i1.1048>
- Dr. Budiyo, S. M. (2019). *Imunisasi Panduan dalam Perspektif Kesehatan dan Agama Islam.* UNDIP.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian.* Salemba Medika.
- Imelda. (2017). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Aceh Besar.* [www.Journalkeperawataninternational.com](http://www.Journalkeperawataninternational.com)
- Karya, I. D., Akhir, T., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Dian, U., Semarang, N., Systems, S., & Udinus, P. S. I. (2012). *Sistem Informasi Geografis Visualisasi Clustering Penyakit COMMOND COLD di Kecamatan Kaliwungu.* 5–6.
- Lubis, S. C. (2019). Peran keluarga di masa pandemi covid-19. *Www.Journalekeperawataninternasional.Com*, 4.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Trans Indo Media.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular (Jakarta).* Trans Info Media.
- Ningsih, N. F., & Apriza. (2018). Survey Sanitasi Lingkungan Penderita Common Cold di Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2(23), 27–42.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Salemba Medika.

- Pujarto, P. S. (2014). Batuk Filek (*Common cold*) Heal Gaz. [Http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH](http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH).
- Pujiarto, P. S. (2014). *Batuk pilek (common cold) pada anak*. November, 1–8.
- Rahmasari. (2021). Universitas Sumatera Utara Poliklinik Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Rahmawati, M., Hs, S., & Purnomo, H. (2014). Hubungan Berat Badan Lahir , Lingkungan Dan Status Imunisasi Dengan Kategori Tingkat *Common cold* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2(2), 29–34.
- Riau, P. D. (2021). Profile Dinkes Riau tahun 2021. [Www.dinkesprovinsiriau.Com](http://www.dinkesprovinsiriau.com).
- Riskesdas. (2020). Profile Risekesdas 2020. [Www.Riskesdas.Com](http://www.riskesdas.com).
- Sofiyanti, I., Ramadhani, M. A., & Astuti, F. P. (2020). Edukasi Penatalaksanaan Common Cold dengan Terapi Herbal dan Terapi Pijat. *Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan*, 1(1), 44–50. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/semnasbidan/article/view/818>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Unisys, N. (2018). *Analisis Determinan Kejadian Common Cold Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas KatobengkotaBaubauTahun2021*. 549–550.
- WHO. (2020). profile Data penyakit Terbesar Didunia. [Www.WHO.Com](http://www.who.com).

