

**SKRIPSI**

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



**NAMA : LILI NURHAYATI**

**NIM : 1814201276**

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



**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : LILI NURHAYATI  
NIM : 1814201276

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :  
ADE DITA PUTERI, SKM, MPH  
NIP. TT 096 542 172



ELVIRA HARMIA, SST.M.KEB  
Pembimbing II :



NIP. TT 096 542 090

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



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096 542 079

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

**Skripsi, September 2022  
LILI NURHAYATI  
1814201276**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT NASOFARINGITIS DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAMBANG**

X+46 halaman+4 tabel+4 Skema +12 lampiran

**ABSTRAK**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2018), lebih dari 13 juta anak balita meninggal setiap tahun di berbagai dunia, dengan mayoritas kematian terbanyak terjadi pada Negara-negara. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi nasofaringitis 25%, dengan kejadian 17,5 persen hingga 41,4 persen. Tujuan penelitian Untuk adalah mengetahui Hubungan Berat badan lahir rendah Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua balita berumur 12-59 bulan yang tercatat mengikuti posyandu pada bulan Agustus di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 53 balita. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat di peroleh hasil bahwa berat badan lahir rendah berat badan lahir rendah sebanyak 28 balita (47.2%) dan nasofaringitis berada pada kategori mengalami nasofaringitis sebanyak 31 balita (58.5%). Sedangkan pada analisa bivariat di peroleh hasil bahwa ada hubungan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya nasofaringitis pada bayi yang berat badan lahir rendah.

Kata kunci : Berat Badan Lahir Rendah dan Nasofaringitis  
Daftar Bacaan : 28 (2012-2021)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

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. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Elvira Harmia, SST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, M. Kep selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Syafriani, M.Kes selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk Bapak Andra Maistar S. Sos selaku kepala Desa Tarai Bangun yang telah memberikan izin di Desa Tarai bangun.
9. Ayahanda Muliadi dan ibu Robaini yang telah memberikan semangat dan financial dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karna itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

**LILI NURHAYATI**  
**1814201276**

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	i
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	ii
<b>DAFTAR ISI .....</b>	iv
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	vi
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	7
1. Nasofaringitis .....	7
2. BBLR .....	15
B. Penelitian Terkait .....	27
C. Kerangka Teori .....	28
D. Kerangka Konsep .....	29
E. Hipotesis .....	29
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30
1. Rancangan Penelitian .....	30
2. Alur penelitian .....	31
3. Prosedur penelitian .....	32
4. Variabel dalam Penelitian.....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32

1. Lokasi penelitian .....	32
2. Waktu penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel .....	33
1. Populasi .....	33
2. Sampel .....	33
D. Etika Penelitian .....	34
E. Alat Pengumpulan Data .....	35
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	36
G. Teknik Pengolahan Data .....	36
H. Definisi Operasional .....	37
I. Analisa Data .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	41
B. Analisa Bivariat .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 .....	43
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Nasofaringitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021 .....	2
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berat badan lahir rendah (BBLR) dan Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	41
Tabel 4.2 Hubungan Berat badan lahir rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 .....	42

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	29
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	30
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 5	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 6	Surat Permohonan Responden
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Balasan Dari Desa Tarai bangun
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Olahan Data SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Area pada sistem pernapasan menjadi penentu deskripsi infeksi yang dirasakan pernapasan atas (saluran pernapasan atas) yang meliputi hidung dan *faring*, sistem pernapasan bawah meliputi bronkus, bronkeulus dan alveolus. Ada beberapa virus yang dapat menyebabkan nasofaringitis akut, yang setara dengan flu biasa. Biasanya, rhinovirus, RSV, adenovirus pernapasan, virus influenza, dan virus parainfluenza yang harus adalah faktor utama terjadinya nasofaringitis. nasofaringitis ini termasuk kepada saluran pernapasan atas (Hartono, 2016).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2018), lebih dari 13 juta anak balita meninggal setiap tahun di berbagai dunia, dengan mayoritas kematian terbanyak terjadi pada Negara-negara berkembang seperti Asia dan Afrika India (35%) Indonesia (25%), Ethiopia (3.3%), Pakistan (28%), Cina (5,5%), Sudan (2,5%), dan Nepal (1,2%). Nasofaringitis menjadi salah satu penyebab kematian balita tertinggi.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi nasofaringitis 25%, dengan kejadian 17,5 persen hingga 41,4 persen. Pada tahun 2016, survei kematian Subdirektorat nasofaringitis menyebutkan nasofaringitis sebagai salah satu penyebab kematian balita yaitu sebesar 32,10% dari seluruh kematian balita.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Riau (Dinkes Riau, 2021), pada tahun 2021 nasofaringitis dengan 98.333 kasus yang dilaporkan dari 39 puskesmas di Riau. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Kampar penderita nasofaringitis terbanyak berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yaitu 3.475 orang (11.2%).

Data jumlah penderita nasofaringitis di Kabupaten Kampar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yaitu 3.475 orang (11.2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

**Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi 10 Jumlah Penderita Nasofaringitis 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 nasofaringitis di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut:

**Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi Penderita Nasofaringitis di Wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021**

No	Nama Desa	Jumlah Penderita	Persentase %
1	Tarai Bangun	69	29.87
2	Kualu	56	24.24
3	Rimbo Panjang	20	8.66
4	Kualu Nenas	12	5.19
5	Kuapan	9	3.9
6	Sungai Pinang	9	3.9
7	Aursati	7	3.03
8	Tambang	7	3.03
9	Terantang	7	3.03
10	Pulau Permai	6	2.6
11	Padang Luas	5	2.16
12	Teluk Kenidai	5	2.16
13	Kemang Indah	4	1.73
14	Balam Jaya	4	1.73
15	Gobah	4	1.73
16	Parit Baru	4	1.73
17	Palung Raya	3	1.3
<b>Jumlah</b>		<b>231</b>	<b>100</b>

*Sumber: Puskesmas Tambang Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dari 17 desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Tambang, Desa Tarai Bangun menempati desa dengan nasofaringitis terbanyak yaitu 69 orang (29.87%).

Dampak yang dapat terjadi akibat nasofarigitis, antara lain gagal napas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Jika lama-kelamaan tidak ditangani komplikasi nasofarigitis yang serius bisa mengakibatkan kerusakan permanen bahkan kematian (Karya et al., 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan Nasofaringitis pada balita. Seperti virus selain virus flu, status gizi, ASI Berat badanlahir rendahatau BBLR, lingkungan, pengetahuan, pendidikan orang tua, tingkat sosial ekonomi,

dan imunisasi merupakan faktor risiko umum nasofaringitis (Rahmasari, 2021).

Bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya rentan terkena penyakit daripada bayi dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan pada bayi dengan berat badan rendah sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna menyebabkan bayi rentan terhadap berbagai virus dan penyakit pernafasan seperti penyakit nasofaringitis. Biasanya untuk bayi dengan berat badan lahir rendah akan dimasukkan ke dalam inkubator supaya terhindar dari virus di luar sampai sistem kekebalan tubuhnya terbentuk sempurna dan bisa menyaring virus-virus dari luar (Andarmoyo, 2012).

Balita yang kondisinya saat bayi mengalami BBLR, tidak memperoleh ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan dan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, balita memiliki status gizi kurang, dan lingkungan rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan balita yaitu balita menjadi lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti, infeksi nasofaringitis, diare, pneumonia, dan penyakit infeksi lainnya (Rahmasari, 2021).

Berdasarkan penelitian Lestari (2021) dengan judul “Berat badan lahir rendah Rendah (BBLR) sebagai Determinan terjadinya nasofaringitis pada Balita Analisis SDKI Tahun 2017”. Penelitian ini menemukan hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian

nasofaringitis pada anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan p-value 0,046 (Lestari, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Tarai Bangun didapatkan bahwa dari 10 balita 6 diantaranya mengalami nasofaringitis dan juga BBLR sedangkan 4 diantaranya tidak mengalami nasofaringitis dan tidak BBLR. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Berat badan lahir rendah (BBLR) Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan untaian yang tertera, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Berat bada nlahir rendah (BBLR) Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Berat bada nlahir rendah (BBLR) Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Berat badan lahir rendahRendah (BBLR) dan kejadian penyakit nasofaringitis pada

balita di desa Tarai Bangun wilayah kerja puskesmas tambang tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui hubungan Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian penyakit nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

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

##### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan Nasofaringitis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan dipergustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

- b. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien nasofaringitis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Balita**

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

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Putri, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu

keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Putri, 2017).

a. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu: yang pertama, anak usia 1-3 tahun, yang kedua, anak usia prasekolah (3-5 tahun) (Septiari, 2012). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak memperoleh makanan berawal atas apa yang diberikan oleh orang tua. Kecepatan pertumbuhan masa balita lebih besar dari pada masa usia prasekolah, sehingga dibutuhkan jumlah makanan yang relatif banyak. Akan tetapi perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang bisa diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih dewasa. Dari pada itu pola pemberian makan yang diberikan orang tua adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Irianto, 2014).

Pada anak usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak bergaul dengan lingkungannya atau *playgroup*. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada periode ini anak banyak melakukan aktifitas fisik dan penolakan terhadap suatu

makanan sehingga mengakibatkan anak cenderung mengalami penurunan berat badan (Irianto, 2014).

b. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. 9 Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

## 2. Nasofaringitis

### a. Definisi

Nasofaringitis adalah infeksi pada sistem pernapasan dideskripsikan pada areanya. Pernapasan atas (saluran pernapasan atas) yang meliputi hidung dan *faring*, sistem pernapasan bawah meliputi bronkus, bronkeulus dan alveolus. Nasofaringitis akut (setara dengan common cold) disebabkan oleh sejumlah virus, biasanya *rhinoviruses*, *RSV*, *saluran pernapasan adenovirus*, *virusinfluenza* dan virus *parainfluenza*. Nasofaringitis ini termasuk kepada saluran pernapasan atas (Hartono, 2016).

### b. Klasifikasi

Klasifikasi Nasofaringitis menurut (Halimah, 2019) dapat dibagi menjadi tiga kategori berikut ini adalah pengelompokan dan kelompok umur:

- 1) Pneumonia adalah penyakit infeksi yang merusak paru-paru (alveoli).
- 2) Batuk pilek biasa, sakit tenggorokan (faringitis), radang amandel, dan infeksi telinga adalah contoh penyakit non-pneumonia (media otomatis).
- 3) Nasofaringitis dibagi menjadi kelompok umur, sebagai berikut:
  - a) Untuk bayi dan balita usia 2 sampai dengan 59 bulan:
  - b) Tidak ada pneumonia jika frekuensi pernafasan kurang dari 50 untuk anak usia 2 sampai 11 bulan, dan kurang dari 40

untuk anak usia 12 sampai 59 bulan, dan tidak ada traksi pada dinding dada.

- c) Pneumonia, yang ditandai dengan pernapasan cepat (frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan pernapasan frekuensi sama dengan atau lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih.
- d) Pneumonia berat, ditandai dengan batuk, nafas cepat, dan penghirupan dinding bawah ke arah dalam (servere chest sensing).

4) Untuk bayi di bawah usia dua bulan:

- a) Bukan pneumonia, yang didefinisikan sebagai frekuensi pernapasan kurang dari 60 siklus per menit dan tidak ada penarikan dada.
- b) Pneumonia berat didefinisikan sebagai frekuensi pernapasan 60 kali atau lebih per menit (nafas cepat) atau tarikan dada ke dalam yang tidak disertai nafas cepat.

c. Etiologi

Bakteri, virus, jamur, dan aspirasi merupakan penyebab potensial Nasofaringitis. *Diplococcus Pneumonia*, *Pneumococcus*, dan *Streptococcus Pyogenes* termasuk di antara mikroorganisme

penyebab nasofaringitis. *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, dan bakteri lainnya termasuk di antara mereka. *Influenza*, *Adenovirus*, dan *Cytomegalovirus* adalah beberapa virus penyebab nasofaringitis. *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans* *Histoplasma*, dan jamur lainnya diketahui dapat menginduksi Nasofaringitis. Aspirasi makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan ketuban saat lahir, partikel asing (biji-bijian), mainan plastik kecil, dan sebagainya dapat menyebabkan infeksi nasofaringitis selain bakteri, virus, dan jamur (Kunoli, 2013).

Banyak variabel yang mempengaruhi terjadinya Nasofaringitis, antara lain lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, dll) dan genetik. Ukuran keluarga, ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan, dan musim adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan. Serta aksesibilitas dan kemandirian layanan dan tindakan perawatan kesehatan. Pencegahan infeksi (vaksin, akses ke layanan kesehatan) sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Faktor tuan rumah (usia, gaya hidup), pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi. Kemampuan host untuk mentransfer penyakit, merokok, infeksi sebelumnya, status gizi atau penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme lain, atau masalah kesehatan umum) dan fitur patogen (cara penularan, infeksi, faktor

virulensi seperti gen, dll). Faktor lingkungan yang mungkin atau mungkin tidak menjadi faktor resiko (Rosana, 2016).

d. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda Nasofaringitis biasanya muncul dengan cepat, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Pada balita, penyakit Nasofaringitis dapat bermanifestasi sebagai berbagai tanda dan gejala. Batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam merupakan tanda dan gejala nasofaringitis (Rosana, 2016).

Berikut gejala nasofaringitis, menurut tingkat keparahannya (Rosana, 2016):

1) Gejala nasofaringitis ringan

Seorang anak di bawah usia lima tahun didiagnosis menderita Nasofaringitis ringan jika ia menunjukkan satu atau lebih gejala berikut:

- a) Batuk
- b) Suara serak, yang terjadi ketika suara anak menjadi serak saat berbicara atau menangis (bersamaan)
- c) Pilek, yang menyebabkan keluarnya lendir atau lendir dari hidung.
- d) Demam atau panas, dengan suhu tubuh lebih dari 37°C.

## 2) Gejala nasofaringitis sedang

Seorang anak didiagnosis menderita nasofaringitis sedang jika menunjukkan tanda-tanda nasofaringitis ringan dengan satu atau lebih gejala berikut:

- a) Napas cepat menurut usia, yaitu frekuensi pernapasan 60 kali per menit atau lebih untuk anak usia 2 sampai 5 tahun.
- b) Suhu tubuh lebih dari 39 derajat Celcius.
- c) Bagian belakang tenggorokan Anda berwarna merah.
- d) Bercak merah seperti campak terbentuk di kulit.
- e) Telinga sakit atau liang telinga mengeluarkan nanah.
- f) Mendengkur terdengar seperti bernafas (snoring).

## 3) Gejala nasofaringitis yang parah

Jika tanda-tanda ditemukan, seorang anak didiagnosis dengan nasofaringitis parah. Nasofaringitis ringan atau sedang dengan satu atau lebih gejala yang tercantum di bawah ini:

- a) Bibir atau kulit yang membiru.
- b) Anak tersebut tidak sadar atau memiliki tingkat kesadaran yang berkurang.
- c) Anak tampak gelisah dan nafasnya terdengar seperti mendengkur.
- d) Saat Anda bernapas, celah interkostal ditarik ke dalam.
- e) Denyut nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau denyut yang tidak terasa.

f) Bagian belakang tenggorokan berwarna merah tua.

e. Penatalaksanaan dan Pengobatan

Diagnosis dini pasien pneumonia disertai dengan manajemen kasus yang tepat merupakan pendekatan untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (menurunkan kematian terkait pneumonia dan mengurangi penggunaan antibiotik dan obat batuk untuk terapi nasofaringitis).

Rekomendasi tatalaksana kasus nasofaringitis memberikan pedoman standar pengobatan penyakit nasofaringitis, yang akan mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus pilek dan batuk, serta penggunaan obat batuk yang kurang efektif.

Berikut ini adalah beberapa pengobatan yang dapat diberikan pada pasien nasofaringitis:

1) Pneumonia dengan demam tinggi

Antibiotik parenteral, oksigen, dan obat-obatan lain diberikan kepadanya saat dia berada di rumah sakit.

2) Pneumonia

Jenis infeksi yang mempengaruhi paru-paru. Secara oral, kotrimoksazol diberikan. Jika pasien tidak dapat menerima kotrimoksazol atau sudah mendapat kotrimoksazol, antibiotik pengganti, seperti ampisilin, dapat digunakan jika penyakit berlanjut. Amoksisilin atau prokain penisilin adalah dua antibiotik yang dapat digunakan.

### 3) Bukan Pneumonia

Tanpa menggunakan antibiotik, batuk dapat diobati di rumah dengan menggunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung bahan seperti kodein, dekstrometorfan, atau antihistamin. Saat demam, diberi parasetamol, obat penurun demam. Pasien yang sedang batuk atau pilek. Jika bercak nanah (eksudat) terlihat di tenggorokan, bersama dengan pembesaran kelenjar getah bening di leher, itu disebut radang tenggorokan oleh bakteri *Streptococcus*, dan antibiotik (Penisilin) harus diberikan selama 10 hari. Setiap bayi atau balita yang menunjukkan tanda bahaya memerlukan penanganan khusus agar dapat diperiksa lebih lanjut; petunjuk dosis dapat dilihat pada lampiran (Kunoli, 2013).

#### f. Pencegahan

Menurut Kunoli, (2013), ada empat cara untuk menghindari nasofaringitis:

- 1) Mempertahankan status gizi yang sehat
- 2) Imunisasi
- 3) Kebersihan pribadi dan lingkungan
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita nasofaringitis.

#### g. Pertolongan pertama Nasofaringitis

Menurut (Kunoli, 2013) untuk perawatan ISPA di rumah ada beberapa hal yang dapat dilakukan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA yaitu dengan cara :

- 1) Mengatasi panas (demam) Untuk anak usia dua bulan sampai lima tahun, demam dapat diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi di bawah dua bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih dengan cara kain dicelupkan pada air (tidak perlu di tambah air es).
- 2) Mengatasi batuk Dianjurkan untuk memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.
- 3) Pemberian makanan Dianjurkan memberikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika terjadi muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap diteruskan
- 4) Pemberian minuman Diusahakan memberikan cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Hal ini

akan membantu mengencerkan dahak, selain itu kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

h. Faktor resiko

Menurut penelitian yang dilakukan di Nigeria, ini adalah faktor risiko kepadatan penduduk, kepadatan pemukiman, polusi udara, dan sanitasi lingkungan yang buruk semuanya berkontribusi terhadap terjadinya nasofaringitis. Banyak faktor yang mempengaruhi frekuensi penyakit pernapasan pada anak di permukiman kumuh di Kota, antara lain pemberian ASI eksklusif, vaksinasi, status sosial ekonomi, polusi udara, dan tingkat polusi udara yang tinggi, lingkungan fisik rumah (Suryani, 2015).

Variabel lain yang dapat berkontribusi terhadap kejadian Nasofaringitis pada balita selain penggunaan kayu bakar dan bahan bakar biomassa adalah kebiasaan merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Hubungan antara ventilasi ruangan, kepadatan hunian, perilaku merokok, dan penggunaan obat nyamuk bakar dengan prevalensi (Suryani, 2015).

### **3. BBLR**

a. Definisi

Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering

digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Saputra, 2014)

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

b. Klasifikasi BBLR

Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya, Bayi BBLR dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan.
- 2) Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) dismatur, yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post-term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan (Saputra, 2014).

### c. Etiologi

Etiologi dari BBLR 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 alcohol 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 BBLR dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas. Manifestasi klinis dari premataturitas 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).

e. Dampak BBLR

Jangka Pendek dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2018) adalah sebagai berikut :

1) Gangguan metabolik

Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Selain itu, pengaturan sistem suhu tubuhnya juga belum matur. Yang sering menjadi masalah pada bayi BBLR yaitu hipoglikemi. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak kerusakan sel pada otak yang mengakibatkan

sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.

## 2) Gangguan imunitas

### a) Gangguan imunologik

Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Ig dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi. Bayi BBLR juga sering terinfeksi penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta.

### b) Kejang pada saat dilahirkan

Untuk menghindari kejang pada saat lahir, Bayi Berat badanlahir rendahRendah (BBLR) harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

### c) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada Bayi Berat badanlahir rendahRendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning.

### 3) Gangguan pernafasan

#### a) Sindroma gangguan pemapasan

Gangguan sistem pernapasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang adekuatnya surfaktan pada paru – paru.

#### b) Asfiksia

Pada bayi BBLR saat lahir biasanya dapat timbul asfiksia.

#### c) Apneu periodic

Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.

#### d) Paru belum berkembang

Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.

#### e) Retrolenta fibroplasia

Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihan gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2016).

### 4) Gangguan sistem peredaran darah

#### a) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk

mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.

b) Anemia

Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada bayi BBLR.

5) Gangguan jantung

Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR.

6) Gangguan cairan dan elektrolit

a) Gangguan eliminasi Pada bayi BBLR kurang dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan juga kerja ginjal yang belum matang. Sehingga, menyebabkan adsorpsi sedikit, produksi urin berkurang dan tidak mempunyai mengeluarkan kelebihan air didalam tubuh. Edema dan asidosis metabolik sering terjadi pada bayi BBLR.

b) Distensi abdomen Distensi abdomen pada bayi BBLR dapat menyebabkan kurangnya absorpsi makanan di dalam lambung. Akibatkan sari – sari makanan hanya sedikit yang diserap.

c) Gangguan pencernaan Saluran pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna sehingga lemahnya otot – otot dalam melakukan pencernaan dan kurangnya pengosongan dalam lambung (Kusparlina, 2016).

Jangka Panjang Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2018) adalah sebagai berikut :

1) Masalah psikis

a) Gangguan perkembangan dan pertumbuhan Pada bayi BBLR terdapat gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga menyebabkan lambatnya tumbuh kembang Bayi Berat badanlahir rendahRendah (BBLR).

b) Gangguan bicara dan komunikasi Gangguan ini menyebabkan Bayi Berat badanlahir rendahRendah (BBLR) memiliki kemampuan bicara yang lambat dibandingkan bayi pada umumnya.

c) Gangguan neurologi dan kognisi Gangguan neurologi dan kognisi pada Bayi Berat badanlahir rendahRendah (BBLR) juga sering ditemukan.

2) Masalah fisik

a) Penyakit paru kronis Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi. Ini terjadi pada ibu yang merokok dan terdapat radiasi pada saat kehamilan.

b) Gangguan penglihatan dan pendengaran Pada bayi BBLR sering terjadi Retinopathy of prematurity (ROP) dengan BB 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

c) Kelainan bawaan

d) Kelainan bawaan merupakan kelainan fungsi atubuh pada ibu yang dapat ditularkan saat ibu melahirkan bayi BBLR.

f. Faktor-faktor penyebab BBLR

1) Umur Ibu Hamil

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena pada kehamilan kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, salah satunya adalah kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi (Adriani, 2012)

Pada kehamilan usia muda terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Sulistyoningsih, 2010). Menurut Sistriani (2008), umur yang baik bagi ibu hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi.

Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur

## 2) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Pada umumnya BBLR meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas pertama kemudian menurun pada paritas kedua atau ketiga, selanjutnya meningkat kembali pada paritas keempat (Aisyah, 2016).

Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari 4 karena dapat berpengaruh pada kehamilan. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Aisyah, R. Lubis, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu dengan paritas lebih dari 3 anak beresiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

## 3) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya

Penyebab kelahiran BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan pralahir yang sempurna, pengurangan faktor risiko lainnya serta pembatasan kegiatan

dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali. Bila penyebab kelahiran BBLR tidak dapat dicegah atau diperbaiki maka kelahiran BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap hari tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan meningkatkan kesempatan untuk selamat (Marmi K, 2015)

#### 4) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, karena dapat menimbulkan gangguan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan atau janin lahir dengan BBLR. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

#### 5) Pendidikan rendah

Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan kesehatan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi, karena makin mudah memperoleh informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan.

Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan (Maryunani, 2013).

#### 6) Merokok

Nikotin pada rokok menimbulkan kontriksi pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke janin melalui tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan oleh janin. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat hemoglobin dalam darah, akibatnya akan mengurangi kerja hemoglobin yang mestinya mengikat oksigen untuk disalurkan keseluruh tubuh sehingga akan mengganggu distribusi zat makanan serta oksigen ke janin.

#### 7) Anemia Kehamilan

Sebagian besar penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke

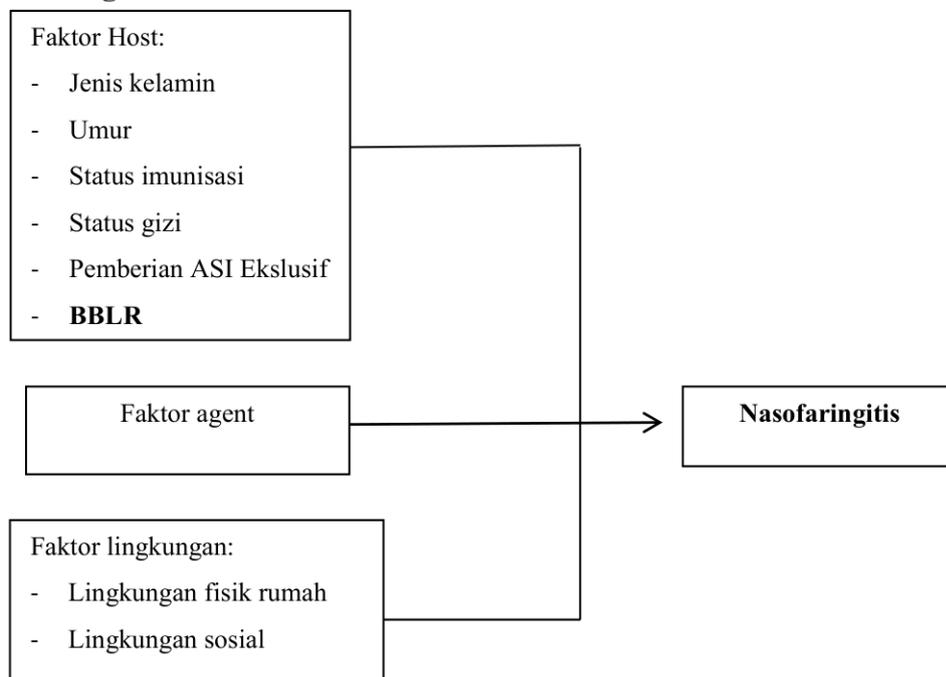
jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berakibat BBLR (Suryati, 2014).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian terkait (Rahmasari, 2021) dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir, Status Gizi Dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian infeksi Saluran Pernapasan Akut (nasofarigitis) Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit Seberang kecamatan Sawi tseberang Kabupaten Langkat Tahun 2017”. Hasil penelitian didapatkan angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sawit Seberang sebesar 47,8%. Hasil analisis bivariat menunjukkan dua variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anak balita yaitu status gizi  $p= 0,011$  dan kelengkapan imunisasi  $p= 0,020$ . Diharapkan kepada pihak Puskesmas Sawit Seberang untuk meningkatkan penyuluhan tentang gizi yang baik serta manfaat dan peran imunisasi bagi balita. Dan bagi balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebaiknya diberi makanan tambahan dan dilakukan pemantauan keadaan gizi secara berkesinambungan.
2. Penelitian terkait (Muh. Arman Nyomba, 2021) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (nasofarigitis) Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan

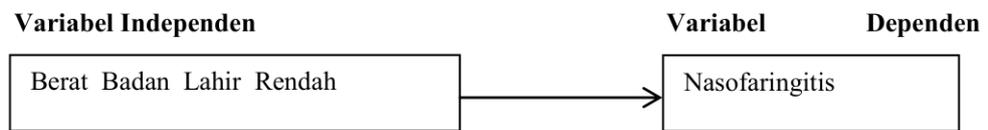
Akhir (Tpa) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021” Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang menderita nasofarigitis adalah sebanyak 67 orang (26,7%) dan tidak menderita nasofarigitis sebanyak 184 orang (73,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa BBLR ( $p=0,016$ ), status imunisasi ( $p=0,031$ ), dan kebiasaan merokok keluarga ( $p=0,001$ ) memiliki hubungan dengan kejadian nasofarigitis pada balita. Sedangkan jenis kelamin ( $p=0,648$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,096$ ), penggunaan obat anti nyamuk ( $p=0,169$ ), pengeluaran rumah tangga ( $p=0,746$ ), dan paparan bau sampah ( $p=0,068$ ) menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian nasofarigitis pada balita.

### C. Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka Teori

#### D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesa

Hipotesis 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 Penyakit Nasofaringitis

# BAB III

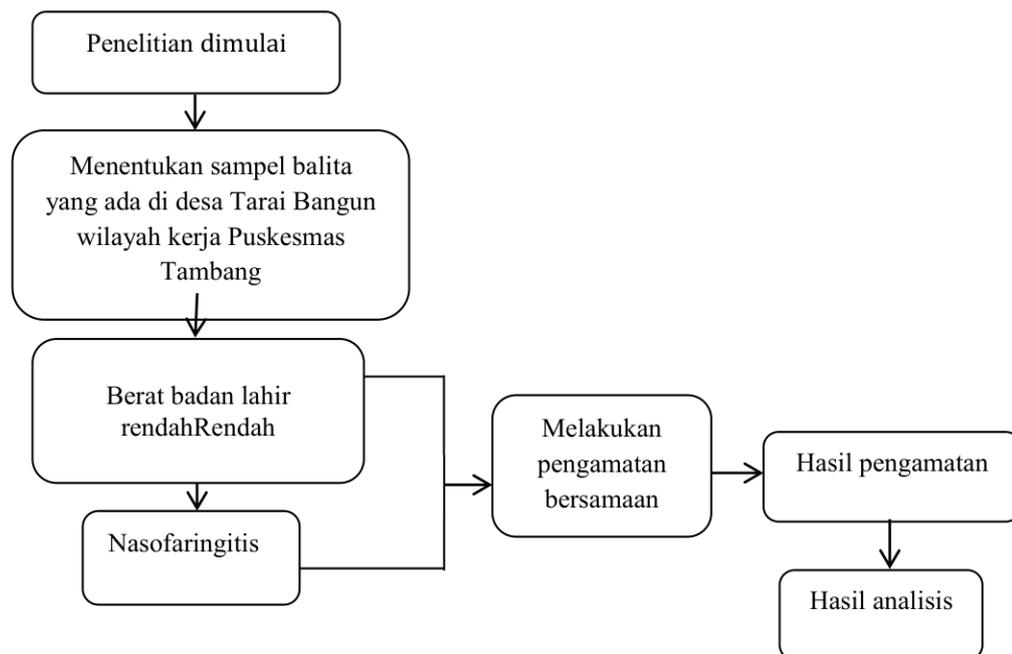
## METODE PENELITIAN

### 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 variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

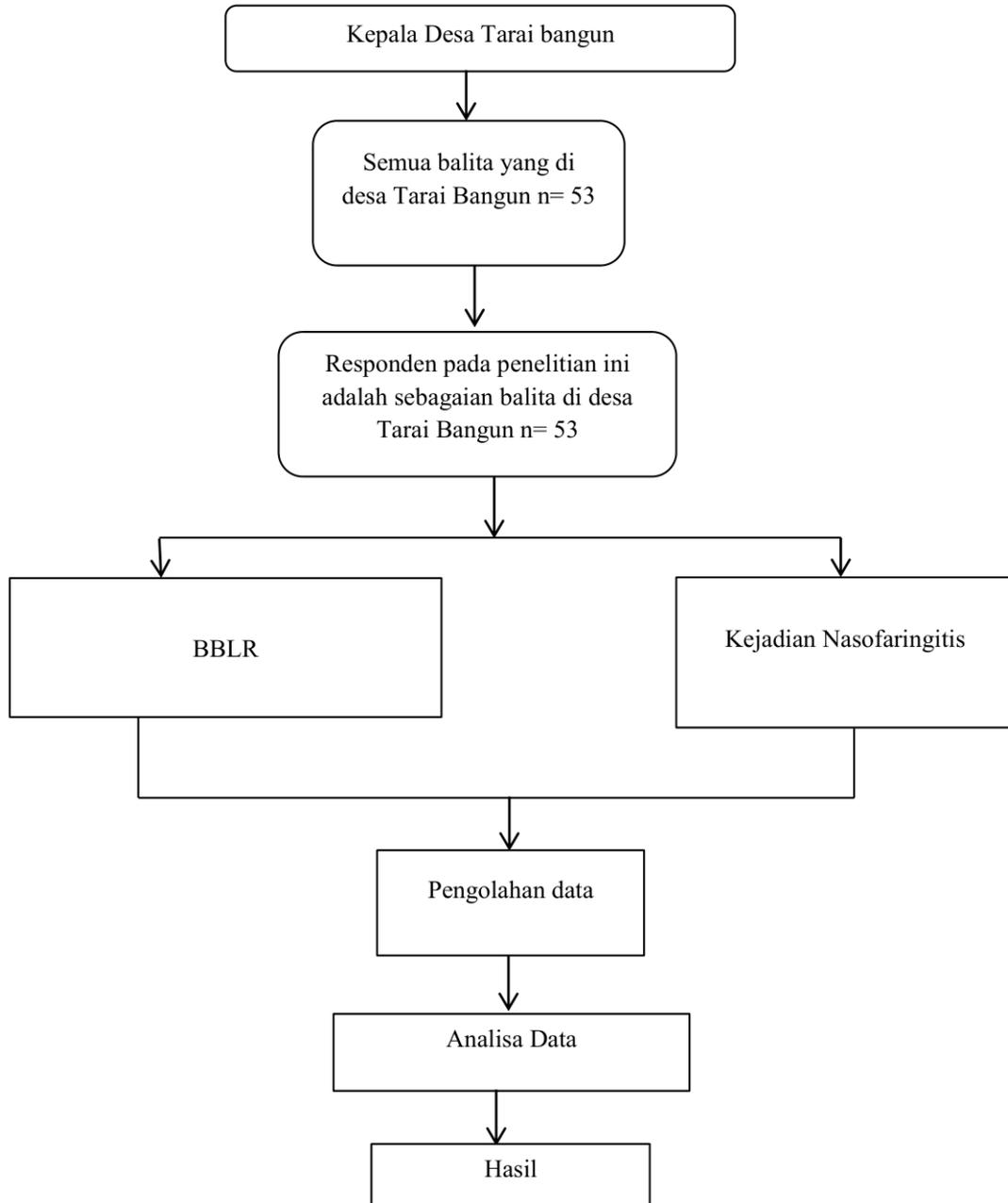
#### Rancangan Penelitian



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 penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjutnya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk melakukan survey awal di desa Tarai Bangun
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian
- e. Selanjutnya mengajukan surat izin penelitian kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk melakukan penelitian di desa Tarai Bangun
- f. Melakukan olahan data melalui komputerisasi
- g. Ujian laporan 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 BBLR

- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini kejadian Nasofaringitis.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di desa Tarai Bangun.

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-27 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 posyandu pada bulan Januari-Agustus 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 diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian

mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembar 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 lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Data demografi

Kuesioner demografi merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner demografi ini berisi pertanyaan insial nama responden, umur, riwayat penyakit pada anak (nasofaringitis).

### 2. Kuesioner BBLR

Kuesioner BBLR menanyakan langsung berat badan lahir rendah anak pada ibu/keluarga tetang berat badan lahir rendah anak sesuai dengan data bidan/rumah sakit tempat anak lahir.

### 3. Kuesioner nasofaringitis

Alat ukur nasofaringitis pada penelitian ini dilihat pada rekam medis anak.

#### **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, penulis melakukan survey awal ke desa Tarai bangun.
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. Penyuntingan Data (*Editing*)

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>				
Kejadian penyakit Nasofaringitis	Nasofaringitis merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian penyakit menular di dunia. Penyakit Nasofaringitis juga merupakan penyebab kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.	Lembar kuesioner	Ordinal	1 = Ya, jika mengalami nasofaringitis 2 = Tidak, jika tidak mengalami nasofaringitis
<b><u>Variabel</u></b>				
<b><u>Independen</u></b>				
Berat badan lahir rendah	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram	Lembar Kuesioner	Ordinal	1 = Ya, bila bayi baru lahir mengalami BBLR 2 = Tidak, bila bayi baru lahir tidak mengalami BBLR

## **I. Analisa Data**

### **1. Analisa Univariat**

Penelitian Analisa 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. Analisa Bivariat

Analisa 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).

Analisa bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% sebagai berikut:

- a. Bila  $p \text{ value} \leq 0,05$ , berarti ada hubungan BBLR dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- b. Bila  $p \text{ value} > 0,05$ , berarti gagal ditolak dan tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 5 hari pada tanggal 22-27 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Berat badan lahir rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis 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 nasofaringitis dan berat badan lahir.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berat badan lahir rendah (BBLR) dan Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022**

No	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya	28	52.8
2	Tidak	25	47.2
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

No	Nasofaringitis	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 diperoleh hasil bahwa berat badan lahir rendah berada pada kategori berat badan lahir rendah sebanyak 28 balita (47.2%) dan nasofaringitis berada pada kategori mengalami nasofaringitis sebanyak 31 balita (58.5%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (berat badan lahir rendah) dan variabel dependen (nasofaringitis). 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 4.2 Hubungan Berat badan lahir rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Berat badan lahir rendah (BBLR)	Nasofaringitis				Total		POR	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya BBLR	22	78.6	6	21.4	28	100	6.519	0.004
Tidak BBLR	9	36	16	64	25	100		
Total	31	58.5	22	41.5	53	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 28 balita yang mengalami BBLR, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak nasofaringitis, sedangkan dari 25 balita yang tidak BBLR, sebanyak 9 balita (36%) mengalami nasofaringitis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,004$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat diperoleh hasil ada hubungan Berat badan lahir rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis 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 nasofaringitis dibandingkan dengan balita yang berat badan lahir normal.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

#### **A. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 28 balita yang ya BBLR, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak nasofaringitis. Sedangkan dari 25 tidak BBLR, sebanyak 9 balita (36%) ya nasofaringitis.

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 rendah (BBLR) memiliki risiko kematian yang lebih besar, terutama pada bulan pertama kehidupan, karena sistem kekebalannya belum sepenuhnya berkembang dan bayi dengan berat badan lahir rendah jauh lebih rentan terhadap infeksi dari pada bayi dengan berat badan lahir normal. Nasofaringitis dan penyakit pernapasan lainnya.

Penelitian telah menunjukkan bahwa bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dikaitkan dengan peningkatan kematian akibat infeksi pernapasan. (Imelda, 2017).

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).

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 nasofaringitis ini dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Andarisma (2012) tentang hubungan berat badan lahir rendah 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 nasofaringitis dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.

Hal ini didukung oleh (Chandrawati, 2014) tentang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Frekuensi Kejadian Nasofaringitis Pada Balita Usia 1-4 Tahun 2014 dengan hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan riwayat Nasofaringitis bayi.

Menurut asumsi peneliti dari 28 balita yang ya BBLR, sebanyak 6 balita (21.4%) tidak nasofaringitis. Berdasarkan hasil wawancara 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 tidak BBLR, sebanyak 9 balita (36%) ya nasofaringitis. Berdasarkan hasil wawancara 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 nasofaringitis.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “hubungan berat badan lahir rendah rendah (BBLR) dengan kejadian penyakit Nasofaringitis pada balita 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 sebanyak 28 balita (52.4%).
2. Distribusi frekuensi nasofaringitis sebagian berada pada kategori mengalami nasofaringitis sebanyak 31 balita (58,5%).
3. Ada hubungan berat badan lahir rendah rendah (BBLR) dengan kejadian penyakit Nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 dengan hasil *p value* 0,004.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan

Nasofaringitis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

### **b. Bagi peneliti**

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien nasofaringitis.

### **c. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya nasofaringitis pada bayi yang berat badan lahir rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Edisi Pertama*. Kencana Prenada Media Group.
- Aisyah, R. Lubis, dan S. K. (2016). Hubungan Paritas, Anemia dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Cilegon Provinsi Banten. *Jurnal Persada Husada Indonesia*.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan* (Graha Ilmu).
- Halimah. (2019). Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019. [Http://Repository.Poltekkeskupang.Ac.Id/](http://Repository.Poltekkeskupang.Ac.Id/).
- Hartono, R. (2016). *ISPA*. Nuha Medika.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Izzah. (2018). Hubungan Riwayat BBLR (Berat badanlahir rendahRendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kecamatan Babat). *Jurnal STIK Insan Cedekia Medika*.
- 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 ISPA di Kecamatan Kaliwungu*. 5–6.
- Kunoli, F. J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Kusparlina. (2016). Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 21–26.
- Lestari. (2021). Berat badanlahir rendahRendah (BBLR) sebagai Determinan Terjadinya ISPA pada Balita Analisis SDKI Tahun 2017. *Jurnal*

*Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 19–26.  
<https://doi.org/10.7455/epidkes.v5i1.4083>

Marmi K, R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

Maryunani. (2013). *Buku Asuhan Bayi Dengan Berat badanlahir rendahRendah (BBLR)*. Trans Info Media.

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.

Rahmasari. (2021). Universitas Sumatera Utara Poliklinik Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.

Riau, P. D. (2021). Profile Dinkes Riau tahun 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.

Riskesdas. (2018). Profile Risekesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.

Rosana. (2016). Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1. *Http://Lib.Unnes.Ac.Id/*.

Saputra. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* (B. Aksara (ed.)).

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.

Suryani. (2015). *Korespondensi Bahasa Indonesia*. Graha Ilmu.

Suryati. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013*.

*World Health Organization*. (2018). Profile WHO 2018. *Www.WHO.Com*.

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,  
Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama ini saya sampaikan kepada saudara/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan kepada saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Jika terjadi efek samping yang ditimbulkan karena penelitian maka akan ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

**LILI NURHAYATI**  
NIM : 1814201276

### **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Penyakit Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”**.

penelitian dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan :

NAMA : LILI NURHAYATI  
NIM : 1814201276  
Alamat : Batu Langka Besar

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu bahwa penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang,

Oktober 2022

Responden

(.....  
.....)

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN BERAT BADANLAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT NASOFARINGITIS DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022

#### A. Identitas Responden /Ibu

Nama :  
Alamat :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :

#### Identitas Anak

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :

#### B. Lembar kuesioer Berat Badan Lahir

1. Berapa berat badan lahir anak ibu pada saat lahir?
2. Berapa berat badan anak ibu sekarang?

#### C. Riwayat ASI

1. Apakah anak ibu mendapatkan ASI Eksklusif sampai 6 bulan?
2. Apakah ibu memberikan ASI sampai anak ibu berusia 2 tahun?

#### D. Pengukuran Nasofaringitis

1. Apakah anak ibu mengalami nasofaringitis

Ya  Tidak

2. Pada usia berapa anak ibu pertama kali terdiagnosa nasofarigitis?

3. Berapa kali dalam 6 bulan ibu membawa anak ibu ke puskesmas?

### Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Nasofaringitis Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022

No	Nama Ibu	Umur (Tahun)	Pendidikan	Nama Anak	Umur (Bulan)	Alamat	berat badan lahir	hasil ukur	Nasofarin	
									Riwayat	U
1	Ny.L	25	SMP	An.C	19	Dsn IV,Tarai Bangun	2100 gram	1	ya	1
2	Ny.M	26	SMK	An.V	17	Blok H,Tarai Bangun	2200 gram	1	ya	1
3	Ny.E	31	SMA	An.A	48	Blok H,Tarai Bangun	1900 gram	1	ya	1
4	Ny.M	23	SMP	An.F	15	Jl.Masa Karya 2	2300 gram	1	ya	1
5	Ny.B	30	SMA	An.K	12	Dsn V,Tarai Bangun	3000 gram	2	ya	1
6	Ny.M	29	SMA	An.M	15	Dsn V,Tarai Bangun	2700 gram	2	ya	1
7	Ny.H	26	SMA	An.R	15	Puri Indah	2800 gram	2	ya	1
8	Ny.D	29	SMA	An.K	12	Dsn IV,Tarai Bangun	2100 gram	1	ya	1
9	Ny.M	29	SMK	An.A	48	Blok G ,No.2	2200 gram	1	ya	1
10	Ny.D	31	MA	An.M	22	Blok H,No.3	1900 gram	1	ya	1
11	Ny.A	28	SMA	An.Z	16	Blok G	2300 gram	1	ya	1
12	Ny.L	24	SMP	An.G	13	Blok H	3000 gram	2	ya	1
13	Ny.W	27	SMK	An.Z	12	Blok G ,Tarai Bangun	2700 gram	2	ya	1
14	Ny.T	35	S1 PMI	An.A	33	Perumahan Griya	2800 gram	2	Tidak	2
15	Ny.S	29	SMK	An.Z	48	Blok H no.9	3000 gram	2	Tidak	2
16	Ny.M	28	SMK	An.A	18	Desa Tarai Bangun	2700 gram	2	Tidak	2
17	Ny.L	29	SMA	An.M	22	Blok G,Desa Tarai	2800 gram	2	Tidak	2
18	Ny.M	27	S1 PGSD	An.K	13	Dusun IV ,Tarai Bangun	2100 gram	1	Tidak	2
19	Ny.L	27	SMA	An.R	18	Blok G	2200 gram	1	ya	1
20	Ny.N	28	SMA	An.R	23	Perumahan Griya	1900 gram	1	ya	1
21	Ny.R	31	SMK	An.F	32	DSN IV,Tarai Bangun	2300 gram	1	ya	1
22	Ny.M	23	SMP	An.K	27	Perumahan Griya	3000 gram	2	ya	1
23	Ny.M	30	SMA	An.A	20	Desa Tarai Bangun	2700 gram	2	ya	1
24	Ny.S	29	SMA	An.N	24	Dsn V,Tarai Bangun	2800 gram	2	ya	1
25	Ny.M	32	SMP	An.F	38	Blok J	3000 gram	2	ya	1

26	Ny.M	25	SMA	An.I	17	Gg.Azzura	2700 gram	2	tidak	2
27	Ny.L	28	SMK	An.A	18	Gg.Griya	2800 gram	2	tidak	2
28	Ny.H	27	MA	An.M	14	Gg.Cikara	3000 gram	2	tidak	2
29	Ny.R	29	SMA	An.K	21	Blok G,No.1	3000 gram	2	tidak	2
30	Ny.N	31	SMK	An.M	15	Rt/Rw 01/12 Dsn IV	2700 gram	2	tidak	2
31	Ny.F	27	SMK	An.Z	12	Rt 01 Rw 11	1900 gram	1	tidak	2
32	Ny.M	30	SMA	An.F	15	Jl.Suka Karya	2300 gram	1	tidak	2
33	Ny.D	28	SMK	An.K	45	Rt. 08 Rw.04	3000 gram	2	tidak	2
34	Ny.E	28	SMA	An.A	16	Gg Tuah Karya	2700 gram	2	tidak	2
35	Ny.L	28	SMA	An.A	17	Karya Masa	2800 gram	2	tidak	2
36	Ny.S	21	SMA	An.B	16	Dsn V,Tarai Bangun	2700 gram	2	tidak	2
37	Ny.L	27	SMA	An.M	15	Dsn V,Tarai Bangun	2100 gram	1	ya	1
38	Ny.L	25	SMP	An.R	13	Blok G,Tarai Bangun	2200 gram	1	ya	1
39	Ny.R	28	MA	An.Z	19	Gg.Tuah Karya	1900 gram	1	ya	1
40	Ny.I	30	SMA	An.S	17	Jl.Manunggal	2300 gram	1	ya	1
41	Ny.S	22	SMP	An.R	15	Dsn IV,Tarai Bangun	2700 gram	2	ya	1
42	Ny.R	29	SMA	An.B	22	Blok H,No.3	2100 gram	1	ya	1
43	NNy.W	29	SMK	An.M	13	Tuah Karya	3000 gram	2	ya	1
44	Ny.S	27	SMP	An.Z	12	Cikara	2100 gram	1	Tidak	2
45	Ny.F	25	SMP	An.A	13	Dsn IV,Tarai Bangun	2200 gram	1	Tidak	2
46	Ny.L	30	SMA	An.S	14	Blok H,Tarai Bangun	1900 gram	1	Tidak	2
47	Ny.L	28	SMA	An.M	18	Dsn IV	2300 gram	1	Tidak	2
48	Ny.M	29	SMK	An.M	23	Blok H	2100 gram	1	Tidak	2
49	Ny.M	29	SMA	An.A	42	Gg Cakra	3000 gram	2	Tidak	2
50	Ny.Z	29	SMA	An.A	16	Dsn V	2100 gram	1	ya	1
51	Ny.N	27	SMA	An.F	24	Dsn IV	2200 gram	1	ya	1
52	Ny.M	28	SMA	An.A	22	Gg.Cakra	1900 gram	1	ya	1
53	Ny.M	29	SMA	An .R	25	Cikara	2300 gram	1	ya	1

Keterangan =

Nasofaringitis = 1 ya Nasofaringitis

2 tidak Nasofaringitis

Berat badan lahir = 1 ya

2 tidak

## Frequency Table

Nasofaringitis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya Nasofaringitis	31	58.5	58.5	58.5
	Tidak Nasofaringitis	22	41.5	41.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Berat badan lahir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	52.8	52.8	52.8
	tidak	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

## Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat badan lahir * Nasofaringitis	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

**Berat badan lahir \* Nasofaringitis Crosstabulation**

			Nasofaringitis		Total
			ya Nasofaringitis	Tidak Nasofaringitis	
Berat badan lahir	ya	Count	22	6	28
		Expected Count	16.4	11.6	28.0
		% within Berat badan lahir	78.6%	21.4%	100.0%
	tidak	Count	9	16	25
		Expected Count	14.6	10.4	25.0
		% within Berat badan lahir	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Count	31	22	53
		Expected Count	31.0	22.0	53.0
		% within Berat badan lahir	58.5%	41.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.859 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.183	1	.004		
Likelihood Ratio	10.170	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.673	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat badan lahir (ya / tidak)	6.519	1.930	22.020
For cohort Nasofaringitis = ya Nasofaringitis	2.183	1.250	3.811
For cohort Nasofaringitis = Tidak Nasofaringitis	.335	.155	.722
N of Valid Cases	53		