

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian dengan judul hubungan status gizi dan status imunisasi dasar dengan derajat bronkopneumonia balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024, sebagai berikut :

1. Balita dengan bronkopneumonia berdasarkan status gizi paling banyak pada gizi baik.
2. Balita dengan bronkopneumonia berdasarkan status imunisasi dasar paling banyak pada status imunisasi tidak lengkap.
3. Balita dengan bronkopneumonia berdasarkan usia paling banyak pada usia 1-11 bulan.
4. Balita dengan bronkopneumonia berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada laki-laki.
5. Balita dengan bronkopneumonia berdasarkan derajat bronkopneumonia paling banyak pada kelompok bronkopneumonia berat.
6. Terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat bronkopneumonia pada balita.
7. Tidak terdapat perbedaan antara status imunisasi dasar dengan derajat bronkopneumonia berat dan bronkopneumonia pada balita.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi mengenai variabel lain, seperti berat badan lahir rendah dan status ASI eksklusif.

2. Bagi Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan keterbatasan penelitian bergantung pada kelengkapan data rekam medis, rumah sakit diharapkan meningkatkan ketepatan dan kelengkapan pencatatan data balita terutama pada data status imunisasi dasar. Kelemahan peneliti menggunakan indeks BB/TB kurang tepat jika digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menilai status gizi dan BB/TB sensitif terhadap tinggi badan anak. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi untuk melihat hubungan status gizi dan status imunisasi dasar dengan derajat bronkopneumonia pada balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simoes EA, Cherian T, Chow J, Shahid-Salles SA, Laxminarayan R, John TJ. Acute Respiratory Viral Infections in Children. *Russ Fam Dr.* 2019;23(3):19–22.
2. Fadila FN, Siyam N. Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev.* 2022;6(4):320–31.
3. Raja HL, Sinuraya E, Rofida A. Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2023;3(1):33–47.
4. Amalia RR, Rosita, Iriani I. Implementasi Keperawatan Penerapan Batuk Efektif dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak dengan Diagnosis Bronkopneumonia di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *J Kolaboratif Sains [Internet].* 2025;8(2):1353–7. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>
5. Latifah, Nurjanah Z. Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. 2024;
6. Kharimah A, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Malikussaleh U, Ilmu B, et al. Case Report : Pasien Anak Laki -Laki Usia 5 Tahun dengan Bronkopneumonia. 2025;(April).
7. Titin. Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak. *Indones J Nurs Heal Sci.* 2024;5(1):1–8.
8. Sari RP, Agustin K. Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2023;14(1):171–8.
9. Rahmawati L. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita. 2016;X(65):40–5.
10. Utami LSC, Handayani H, Sholihat N, Muttaqin Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. 2024;1(3):23–32.
11. Nurnajiah M, Rusdi R, Desmawati D. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS. Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas.* 2016;5(1):250–5.
12. Lestari TW, Ambarwati R. Buku Ajar Gizi Dan Diet. 1, editor. PT Nasya Expanding Management; 2023.
13. Nomira SR, Masyarakat SK, Kesehatan FI ilmu, Abulyatama U, Besar A. Relevansi gizi dan kesehatan relevance of nutrition and health. *Relev Gizi Dan Kesehat.* 2024;1–16.

14. Namangboling A dirgantara. Status Gizi Anak. Penerbit Deepublish Digital; 2023.
15. Ibrahim F, Sumarni, Ibriani J, Rahmadani N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat. *J Penelit Kedokt Dan Kesehat*. 2023;5(2):50–6.
16. Hasyim DI, Sulistianingsih A. Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita. *J Ris Kebidanan Indones*. 2019;3(1):20–6.
17. Utami DC, Azizah AN. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutasari. *J Heal Res*. 2023;6(1):28–35.
18. Ceria I. Hubungan Faktor risiko Intrinsik Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita. *J Med Respati*. 2016;11(4):44–52.
19. Amalia L, Somatri B, Andriyani S. Nutritional Status of Children with and without Pneumonia. 2019;11(Icsshpe 2018):178–81.
20. Salsabila EN, Mardiaty M. Hubungan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2022;1(3):85.
21. Istiqomah A, S KM, Amali RA, Tiawati S. Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi*. 2024;2(2):67–74.
22. Irnawati PY, Hidayah W, Suharti PL, Sari SA, Muhidayati W, Oktavia EZ, et al. Gambaran Status Gizi Pada Anak Balita. *Asuhan Kesehat*. 2024;4(1).
23. Paramita, Atasasih R. Penilaian Status Gizi Antropometri Pada Balita. 2024.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;(2).
25. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita : Standar Buku Antropometri WHO-2006 Multicentre Growth Reference Study (MGRS). *Jurusan*. 2023;1–37.
26. Ariati NN, Wiardani NK, Kusumajaya AAN, Supariasa IDN, Sidiartha L. Antropometri Gizi Anak Paud. *Inteligensia Media*. *Inteligensia Media Jl. Joyosuko Metro IV/No 42 B, Malang, Indonesia*; 2020. 4 p.
27. Utami NP, Isni K, Rohmadheny PS. Pemantauan Pertumbuhan Pada Balita. 2021. 11–12 p.
28. Bancin F, Rambe RS, Amra RN, Angriani R, Ningsih R, Noviana I, et al. Penyuluhan Upaya Peningkatan Pemahaman tentang Pentingnya Imunisasi pada Bayi di Desa Gosong Telaga Barat Kecamatan Singkil Utara. *J Liaison Acad Soc [Internet]*. 2023;3(03):38–47. Available from: <https://j-las.lemkomindo.org/index.php/J-LAS>

29. Anggraeni R, Feisha AL, Muflihah T, Muthmainnah F, Syaifuddin MAR, Aulyah WSN, et al. Penguatan Imunisasi Dasar Lengkap melalui Edukasi pada Ibu Bayi dan Balita di Desa Mappakalombo, Sulawesi Selatan. *J Abdi Masy Indones*. 2022;2(4):1215–22.
30. Sangadji NW, Okta Vernanda L, Muda AK, Veronika E. Hubungan Jenis Kelamin, Status Imunisasi, dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Cibodasari 2021. *JCA Heal Sci* [Internet]. 2022;2(2). Available from: <https://jca.esaunggul.ac.id/index.php/jhea/article/view/240>
31. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun, Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2024. *Ikat Dr Anak Indones* [Internet]. 2024; Available from: <https://www.idai.or.id/news-event/agenda-nasional/o>
32. Ferasinta, Dompas R, Nurnainah, Rahim R, Nelista Y, Fembi pembronia nona, et al. Konsep Dasar Perawatan Anak. Maulidya N, editor. yayasan penerbit muhammad zaini; 2021.
33. Agusriani L, Fetriyah UH, Mahdiah D, Nito PJB. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Buku Saku Imunisasi PCV terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Imunisasi PCV pada Balita. *Penelit Perawat Prof*. 2025;7(2):75–86.
34. Rizqullah N, Putri M, Zulmansyah Z. Hubungan Status Imunisasi Dasar terhadap Pneumonia pada Pasien Balita Rawat Inap di RSIA Respati Tasikmalaya. *J Integr Kesehat Sains*. 2021;3(1):19–23.
35. Sakiguna M, Irawan R, Andriana A, Supartha M. Relationship Between Gender, Immunization Status, and Vitamin A Supply with The Incidence of Pneumonia in Toddlers. *J Biol Trop*. 2025;25(1):263–72.
36. Megawati, A A, Kartini. Hubungan Imunisasi DPT Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Poli Anak RS Pelamonia Makassar. 2020;15(2).
37. Puspitasari DE, Syahrul F. Faktor Risiko Pneumonia pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Campak dan Status ASI Eksklusif. *J Univ Airlangga* [Internet]. 2015;3(1):69–81. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1315/1074>
38. Marcdante KJ, Kliegman RM. Ilmu Kesehatan Anak Esensial. kedelapan. Elsevier Ltd; 2020.
39. Azahra L, Yuliani A, Zaitun. Monograf Fisioterapi Dada Pada Anak Degan Bronkopneumonia. 2022;
40. Wahyuni NW, Makful MR. Spatial Analysis of Pneumonia Cases in West Sumatra Province (Mainland) in 2022. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2024;7(4):985–90.
41. Suci LN. Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2020;3(1):30–8.
42. Putra IMYDA, Sahrin S, Setiawan INCT, Budiana KP. Hubungan Usia,

Jenis Kelamin, dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gunung Sari. *Action Res Lit.* 2025;9(1):73–82.

43. Utami D. Determinan Kejadian Pneumonia Berat Pada Balita (Studi Kasus Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Provinsi Lampung). *J ilmu kedokteran dan Kesehatan.* 2015;2(34).
44. Nickontara DP, Sahrun, Setiawan NCT, Winangun IGP. Hubungan Berat Badan Lahir, Status Gizi, Dan Usia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rsud Praya. *Cakrawala Med J Heal Sci.* 2024;2(2):147–53.
45. Afriani B, Oktavia L. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Bayi. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehatan.* 2021;13(2).
46. Pratiwi EH, Yuliana W, Hikmawati N. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo. *ASSYIFA J Ilmu Kesehatan.* 2024;2(1):146–58.
47. Fajri IR, Purnamawati ID. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Bul Kesehatan Publ Ilm Bid Kesehatan.* 2020;4(2):109–23.
48. Faisal F, Irwandi, Aprilia R, Suharni, Efriza. Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Sci J.* 2024;3(3):166–73.
49. Hts SEP, Amalia D. Bronchopneumonia. *J Med Nusantara.* 2023;1(3):134–45.
50. Rahajoe NN, Supriyatno B SD. Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama. Pertama. Jakarta Pusat: Badan Penerbita Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018.
51. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
52. Sudirman AA, Modjo D, Isradianty F. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo. *J Ris Rumpun Ilmu Kesehatan.* 2023;2(1):125–38.
53. Dalimuthe UF. Study Literatur: Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Zahra J Heal Med Res.* 2023;3(2):176–82.
54. Kenedi TEP, Khairunnisa C, Fardian N. Hubungan status gizi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara Relationship between nutritional status and bronchopneumonia incidence in toddlers at Cut Meutia Hospital North Aceh. 2025;(c):23–32.
55. Kementerian Kesehatan RI. Bayi dan Balita < 5 Tahun. Menteri Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2023;23–6. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
56. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. 6 E, editor. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2020.

57. Maurina B, Parulian TS, Widianoro F. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita. *NURSE J Nurs Heal Sci*. 2024;3(2):85–97.
58. Wijastutik V, Nikmah N. Hubungan Status Gizi dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita. 2023;4(2):136–43.
59. Rizki S, Yanti A, Apriani F. Relationship Between Toddler Characteristics And Bronchopneumonia Incidence. *Int J Heal Med*. 2024;1(1):28–42.
60. Hotimah H, Kabuhung EI, Oktaviannor H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru Kabupaten Kotabaru. *J Ilm Matern*. 2023;7(2):1–6.
61. Darmin, Rumaf F, Ningsih SR, Mongilong R, Arie M, Goma D, et al. Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *J Pengabd Kpd Masy MAPALUS*. 2023;1(2):15–21.
62. Raharsari RT. Hubungan Berat Badan Lahir, Status Imunisasi dan Perilaku Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita. 2022;01(11):416–26.
63. Baihaqi RAN, Sari FK, Byandra N, Hasna SH, W AR, Zakiyya RR, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak. *J Farm Komunitas*. 2024;11(2):163–9.
64. Sinaga FTY. Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Keperawatan*. 2019;3:92–8.
65. Fitriani D, Fatma EPL, Tuegeh J, Rahayu SM. Penyakit Sistem Pernapasan Dan Diit. Siagian HJ, editor. *MEDIA PUSTAKA INDO*;
66. Rajendra AH, Buchori M, Iskandar A. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Gizi, dan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Anak di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. 2025;12(2):324–31.
67. Firdaus FS, Chundrayetti E, Nurhajjah S. Hubungan Status Gizi, Umur, dan Jenis Kelamin dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J ILMU Kesehat Indones*. 2021;2(1):24–8.
68. Nurjanah N, Su'udi, Sumiatin T, Wahyurianto Y. status imunisasi dasar lengkap dengan terjadinya pneumonia balita di kelurahan ronggomulyo wilayah kerja puskesmas tuban kabupaten tuban. *J Ilmu Kesehat Mandira Cendikia*. 2025;4(9):311–21.
69. Arista LL, Rezkitha YAA, Djalilah GN, Hartati E. Relationship of Pneumonia Characteristics with Pneumonia Severity Among Children Under 5 Years At Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang Hospital in 2019-2020. *Proceeding Ser Univ Muhammadiyah Surabaya*. 2022;1(2):15–39.
70. Save S, Patil A, Dev U. Association of modifiable risk factors with severity of pneumonia in children aged 2 months to 5 years : a prospective cross-sectional study from a tertiary care hospital in Mumbai. 2026;7.

71. Indah, Refialdinata J. Hubungan Status Sizi dan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Lubuk Begalung Padang. J Kesehat Lentera 'Aisyiyah. 2025;8(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN
Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya Bt Pass KM. 15 Ate Picalah Koto Tangah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25158
(0751) 463 069
fk@unbrah.ac.id

Nomor : B.617/AK/FK-UNBRAH/SKRIPSI/IX/2025
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
di
tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun ajaran 2025/2026:

Nama : Safira Salsabila
NPM : 2210070100023
Judul : Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi Dasar dengan Derajat Bronkopneumonia pada Balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
Pembimbing : 1. dr. Febianne Eldrian, Sp.A, M.Biomed
2. dr. Irwan Triansyah, Sp.THT-KL

Dengan ini kami mohon izin kepada Bapak/ Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Padang, 16 September 2025
Koordinator Skripsi, 

dr. Meta Zulvati O. Sp.PA, M.Biomed
NIK. 19851002201021066

Tembusan:
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id 

Lampiran 2 Etik Universitas Baiturrahmah



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya By Pass KM 15 Ait Pijah Koto Tangah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25158
(0751) 452 069
fk@unbrah.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN

Health Research Ethics Committee

KETERANGAN LAYAK ETIK

Description of Ethical Approval

"Ethical Approval"

No: 091/ETIK-FKUNBRAH/03/09/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama : SAFIRA SALSABILA/ 22-023
Principal Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
Name of The Institution UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS IMUNISASI DASAR DENGAN DERAJAT BRONKOPNEUMONIA PADA BALITA DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 September 2025 sampai dengan 15 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period Sept 15, 2025 until Sept 15, 2026



15 Sept, 2025
Chairperson,

dr. Mutiara Amssa, Sp.KJ

Tembusan:
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id



Lampiran 3 Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang

	HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Gedung Komite Etik dan Hukum Sub Komite Etik Penelitian Jl. Perintis Kemerdekaan, Jati. Kelurahan Sawahan Timur, Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Sumatera Barat 20170 Telp. 0751-32373 e-mail : kepkmndjamil@gmail.com	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"	
Nomor : DP.04.03/D.XVI.10.1/414/2025	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti Utama <i>Principal in Investigator</i>	: Safira Salsabila
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang
Dengan Judul <i>Title</i>	: "Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi Dasar dengan Derajat Bronkopneumonia pada Balita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024"
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu : 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Oktober 2025 sampai dengan Oktober 2026. <i>This declaration of ethics applies during the period October 2025 until October 2026</i>	
Periset berkewajiban untuk: <i>Resourcers are obligated to:</i>	
a. Mengajukan amandemen bila ada perubahan protokol; <i>Submit an amendment if there are any research protocol modifications;</i>	
b. Memberikan laporan apabila riset telah selesai; <i>Submit a report when the research has been completed;</i>	
c. Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan serius (KTDS); dan <i>Report and Serious Adverse Event (SAE); and</i>	
d. Memenuhi Kaidah etik sesuai prinsip ICH-GCP. <i>Comply with the ICH-GCP principles.</i>	
Sub Komite Etik Penelitian mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama riset berlangsung. <i>Health Research Ethics Committee reserves the right to conduct monitoring and evaluation during the research.</i>	
Padang, 15 Oktober 2025 Ketua Sub Komite Etik Penelitian <i>Chairperson</i>	
 Dr. dr. Qaira Anum, SpDVE, Subsp Ven. FINS DV, FAADV NIP. 19681126 200801 2 014	

Lampiran 4 Master Tabel

No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Status Gizi	Status Imunisasi Dasar	Derajat Bronkopneumonia
1.	AAS	Perempuan	7 bulan	4,5 kg	59 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
2.	SNR	Perempuan	7 bulan	6,7 kg	66 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
3.	DK	Laki-laki	25 bulan	8,7 kg	82 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
4.	RS	Perempuan	9 bulan	8,2 kg	76 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
5.	KAP	Laki-laki	58 bulan	7 kg	80 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
6.	MAW	Laki-laki	6 bulan	3,6 kg	57 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
7.	AER	Perempuan	41 bulan	10,2 kg	92 cm	Gizi Buruk	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
8.	HJA	Perempuan	34 bulan	10 kg	92 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
9.	AZAG	Laki-laki	8 bulan	4,3 kg	61 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
10.	MGP	Laki-laki	10 bulan	9 kg	80 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
11.	FLN	Perempuan	2 bulan	5,2 kg	55 cm	Beresiko Gizi Lebih	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
12.	SI	Laki-laki	30 bulan	9,5 kg	84 cm	Gizi Kurang	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
13.	BNNPS	Perempuan	1 bulan	2,6 kg	48 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
14.	ALA	Laki-laki	2 bulan	5,1 kg	57 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
15.	ZA	Laki-laki	12 bulan	7,2 kg	69 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
16.	MYAF	Laki-laki	9 bulan	7,9 kg	77 cm	Gizi Kurang	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
17.	ANS	Perempuan	20 bulan	7 kg	74 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
18.	MEJA	Laki-laki	8 bulan	7,6 kg	63 cm	Beresiko Gizi Lebih	Lengkap	Bronkopneumonia Berat

19.	RA	Laki-laki	15 bulan	9,5 kg	80 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
20.	HAS	Perempuan	2 bulan	4,2 kg	57 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
21.	AF	Laki-laki	40 bulan	14 kg	92 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
22.	DKW	Laki-laki	5 bulan	8 kg	69 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
23.	HSM	Perempuan	3 bulan	5,5 kg	58 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
24.	AVH	Perempuan	10 bulan	6,4 kg	76 cm	Gizi Buruk	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
25.	RAR	Laki-laki	4 bulan	6,7 kg	62 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
26.	AA	Laki-laki	3 bulan	5,1 kg	56 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
27.	AAP	Laki-laki	3 bulan	4,1 kg	51 cm	Beresiko Gizi Lebih	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
28.	AZ	Laki-laki	39 bulan	7 kg	72 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
29.	RRA	Laki-laki	22 bulan	10 kg	80 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
30.	AZY	Perempuan	15 bulan	6,1	69 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
31.	NU	Perempuan	6 bulan	5,7 kg	62 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
32.	AMR	Perempuan	4 bulan	6,4 kg	64 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
33.	RA	Laki-laki	4 bulan	3 kg	59 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
34.	AR	Perempuan	6 bulan	6 kg	67 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
35.	AGK	Laki-laki	10 bulan	7,4 kg	72 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
36.	MAS	Laki-laki	4 bulan	2,6 kg	50 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
37.	WR	Perempuan	10 bulan	8,3 kg	71 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
38.	TW	Laki-laki	2 bulan	5,5 kg	60 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
39.	AZRR	Laki-laki	10 bulan	6,5 kg	77 cm	Gizi Kurang	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
40.	AZ	Laki-laki	44 bulan	10 kg	88 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
41.	AKS	Perempuan	2 bulan	2,1 kg	48 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat

42.	SHA	Perempuan	7 bulan	6 kg	60 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
43.	MKG	Laki-laki	18 bulan	9,2 kg	71 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
44.	HGH	Laki-laki	2 bulan	3 kg	49 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
45.	AKA	Laki-laki	7 bulan	7,4 kg kg	66 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
46.	AMA	Perempuan	3 bulan	6 kg	62 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
47.	APZ	Laki-laki	34 bulan	11 kg	85 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
48.	VZ	Perempuan	53 bulan	17,6 kg	110 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
49.	ZPQ	Perempuan	14 bulan	7,6 kg	71 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
50.	AAA	Laki-laki	12 bulan	9,5 kg	78 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
51.	MAV	Laki-laki	10 bulan	10 kg	72 cm	Beresiko Gizi Lebih	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
52.	KKK	Laki-laki	3 bulan	5,1 kg	61 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
53.	MFS	Laki-laki	2 bulan	3,4 kg	50 cm	Gizi Baik	Lengkap	Bronkopneumonia
54.	MHA	Laki-laki	32 bulan	9 kg	89 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
55.	UP	Perempuan	12 bulan	9 kg	65 cm	Gizi Lebih	Lengkap	Bronkopneumonia
56.	RRA	Laki-laki	6 bulan	7,9 kg	69 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
57.	MHA	Laki-laki	1 bulan	3,7 kg	50 cm	Beresiko Gizi Lebih	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
58.	ZA	Laki-laki	12 bulan	5 kg	90 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
59.	RA	Perempuan	28 bulan	10,5 kg	83 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
60.	KDA	Perempuan	20 bulan	9 kg	73 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
61.	MZ	Laki-laki	17 bulan	6,8 kg	78 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
62.	RFK	Perempuan	7 bulan	8 kg	68 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
63.	MRZ	Laki-laki	15 bulan	9 kg	90 cm	Gizi Buruk	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia Berat
64.	AFN	Perempuan	33 bulan	10,2 kg	87 cm	Gizi Baik	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia

65.	BNCNP	Perempuan	3 bulan	3,5 kg	54 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
66.	SY	Perempuan	15 bulan	6,2 kg	74 cm	Gizi Buruk	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
67.	ZSL	Perempuan	4 bulan	4,1 kg	59 cm	Gizi Buruk	Lengkap	Bronkopneumonia Berat
68.	IDA	Laki-laki	10 bulan	10,7 kg	71 cm	Gizi Lebih	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia
69.	ECM	Perempuan	38 bulan	9 kg	85 cm	Gizi Kurang	Tidak Lengkap	Bronkopneumonia

Lampiran 5 Hasil Analisis Data

Analisis Univariat

Statistics						
		Status Gizi	Status Imunisasi Dasar	Usia	Jenis Kelamin	Derajat Bronkopneumonia
N	Valid	69	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0	0

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	17	24.6	24.6	24.6
	Gizi Kurang	13	18.8	18.8	43.5
	Gizi Baik	32	46.4	46.4	89.9
	Beresiko Gizi Lebih	5	7.2	7.2	97.1
	Gizi Lebih	2	2.9	2.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Status Imunisasi Dasar					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	18	26.1	26.1	26.1
	Tidak Lengkap	51	73.9	73.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi usia: 1-11 bulan	41	59.4	59.4	59.4
	Anak usia: 12-59 bulan	28	40.6	40.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	56.5	56.5	56.5
	Perempuan	30	43.5	43.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Derajat Bronkopneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bronkopneumonia Berat	37	53.6	53.6	53.6
	Bronkopneumonia	32	46.4	46.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Imunisasi Dasar *	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
Derajat Bronkopneumonia						

Status Gizi * Derajat Bronkopneumonia Crosstabulation

			Derajat Bronkopneumonia		
			Bronkopneumon	Bronkopneumon	
			ia Berat	ia	Total
Status Gizi	Gizi Buruk	Count	14	3	17
		% within Status Gizi	82.4%	17.6%	100.0%
	Gizi Kurang	Count	10	3	13
		% within Status Gizi	76.9%	23.1%	100.0%
	Gizi Baik	Count	10	22	32
		% within Status Gizi	31.3%	68.8%	100.0%
	Beresiko Gizi Lebih	Count	3	2	5
		% within Status Gizi	60.0%	40.0%	100.0%
	Gizi Lebih	Count	0	2	2
		% within Status Gizi	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	37	32	69	
	% within Status Gizi	53.6%	46.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.315 ^a	4	.002	.001		
Likelihood Ratio	18.923	4	.001	.001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	16.960			.001		
Linear-by-Linear Association	11.597 ^b	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	69					

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. The standardized statistic is 3.405.

Status Imunisasi Dasar * Derajat Bronkopneumonia Crosstabulation

		Derajat Bronkopneumonia		Total
		Bronkopneumonia Berat	Bronkopneumonia	
Status Imunisasi Dasar	Lengkap	Count	11	7
		% within Status Imunisasi Dasar	61.1%	38.9%
	Tidak Lengkap	Count	26	25
		% within Status Imunisasi Dasar	51.0%	49.0%
Total	Count		37	32
	% within Status Imunisasi Dasar		53.6%	46.4%

Chi-Square Tests

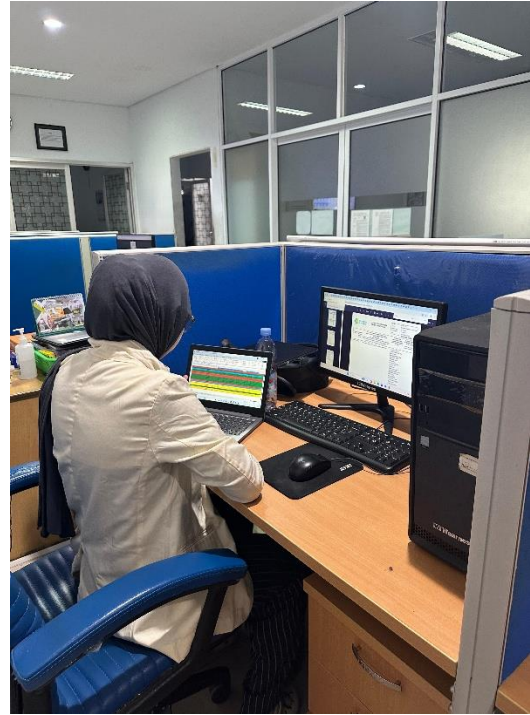
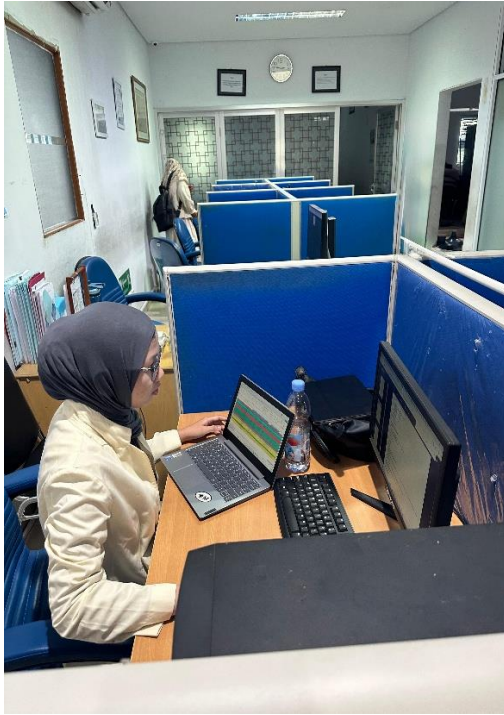
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.549 ^a	1	.459	.585	.322	
Continuity Correction ^b	.217	1	.641			
Likelihood Ratio	.553	1	.457	.585	.322	
Fisher's Exact Test				.585	.322	
Linear-by-Linear Association	.541 ^c	1	.462	.585	.322	.167
N of Valid Cases	69					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.35.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .736.

Lampiran 6 Dokumentasi Pengambilan Data Rekam Medis



Lampiran 7 Biodata Mahasiswa

BIDODATA PENULIS

Nama : Safira Salsabila

Tempat, Tanggal Lahir : Petapahan, 16 Januari 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

No. Telp/HP : 082170488548

Asal SMA : SMA Babussalam Pekanbaru

Orang Tua

 Nama Ayah : Yusran

 Pekerjaan : Tani

 Nama Ibu : Mardawiyah

 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Anak ke : 6

Alamat Rumah : Jl. Raya Bangkinang-Petapahan

 Kode Pos : 28464

 Email : 2210070100023@student.unbrah.ac.id

Pengalaman Organisasi : Anggota Fikri Asy-Syura

Visi hidup : Menjalani kehidupan dengan sebaik-baiknya dan terus berusaha menjadi pribadi yang lebih baik.