

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018

Dylan Candra Yuditya¹, Henry Mulyono²

¹ Dokter Internship Puskesmas Balowerti Tahun 2018/2019

² Kepala Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Corresponding author: Dylan Candra Yuditya (candra.dylan@gmail.com)

Received 16 August 2019; **Accepted** 20 August 2019; **Published** 5 September 2019

ABSTRAK

Pendahuluan. Survei kesehatan nasional melaporkan proporsi kematian balita karena ISPA menempati urutan pertama. ISPA juga merupakan satu dari 5 penyakit terbanyak di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Banyak penelitian membuktikan hubungan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian ISPA, salah satunya adalah rendahnya angka pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018. **Metode.** Penelitian epidemiologi observasional analitik ini menggunakan desain studi cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada balita usia 1 tahun di Puskesmas Balowerti dengan jumlah 49 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara bebas terarah sesuai kuesioner terlampir yang dilakukan langsung oleh peneliti kepada orang tua balita. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi square untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Kemudian, dilakukan uji koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan dari variable yang diteliti. **Hasil Penelitian.** Hasil dari olah data dengan menggunakan Chi Square test menunjukkan p value = 0,044 ($p < 0,05$) dan hasil dari uji statistik Koefisien kontingensi didapatkan nilai 0,276. **Kesimpulan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018.

Kata Kunci: ISPA, ASI EKsklusif, Balita

Copyright © 2019 Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
All rights reserved.



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Di Indonesia sebagaimana halnya dengan negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama, yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi (Tang et al., 2008). Jenis penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia antara lain adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Hetzner, 2009).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit yang disebabkan oleh masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu.

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2007, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian pada anak dibawah lima tahun (balita) yang berada pada negara berkembang (WHO, 2007). Berdasarkan data kunjungan balita di Puskesmas Balowerti dan di sejumlah Puskesmas pembantu, didapatkan data kunjungan balita yang berobat karena penyakit ISPA pada periode bulan Agustus 2018 sebanyak 168 anak dan menjadikan ISPA termasuk dalam 5 diagnosis terbanyak di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Balowerti.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, ISPA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, diantaranya adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kepadatan penduduk dan kurangnya imunisasi campak.

Sebuah penelitian di India menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko lebih besar untuk terkena ISPA (Choube *et al.*, 2014). Hasil uji statistik regresi linier menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA, semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada anak usia 1-2 tahun akan semakin kecil. (Prameswari. GN, 2009).

Berdasarkan data masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui adanya hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan design cross sectional yang dilaksanakan di Poli Rawat Jalan Ibu dan Anak Puskesmas Balowerti Kota Kediri pada bulan September 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 1 tahun yang berobat ke Poli Rawat Jalan Ibu dan Anak Puskesmas Balowerti Kota Kediri pada bulan September 2018 dan sample diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah ASI eksklusif sebagai variabel independen dan kejadian ISPA sebagai variabel dependen.

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara bebas terarah sesuai kuesioner terlampir yang dilakukan langsung oleh peneliti kepada orang tua balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi adalah balita usia 1 tahun, pasien menderita ISPA maupun tidak menderita ISPA dalam rentan waktu 1 bulan terakhir, BBL \geq 2500 gram, status imunisasi lengkap, status gizi baik dan bersedia menjadi sampel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan statistik non parametrik 2 kelompok sample tidak berpasangan maka dipilih uji statistik Chi square. Uji koefisien kontingensi juga dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan dari variabel yang diteliti.

HASIL

Dalam penelitian ini didapatkan subjek penelitian sebanyak 49 balita. Pada tabel 5.1 yang menunjukkan karakteristik dasar subjek penelitian yang terdiri dari jenis kelamin, diketahui bahwa balita laki-laki sebanyak 27 responden (55,1%), sedangkan pada balita perempuan sebanyak 22 responden (44,9%).

Pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari Kelurahan Balowerti sebanyak 17 responden (34,7%), dari Kelurahan Semampir sebanyak 12 responden (24,5%), dari Kelurahan Dandangan sebanyak 11 responden (22,4%), dari Kelurahan Ngadirejo sebanyak 8 responden (16,3%), dan dari Kelurahan Pocanan 1 responden (2,1%).

Pada tabel 5.3 diketahui bahwa 21 responden (42,9%) mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan

28 responden (57,1%) tidak mendapat ASI eksklusif.

Pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada 29 responden (59,2%) mengalami gejala ISPA dalam 1 bulan terakhir, sedangkan 20 responden (40,8%) tidak mengalami gejala ISPA dalam 1 bulan terakhir.

Pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang mendapatkan ASI eksklusif, 9 responden (42,9%) menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir dan 12 responden (57,1%) tidak menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir. Sedangkan 28 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 20 responden (71,4%) menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir dan 8 responden (28,6%) tidak menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir.

Hasil dari olah data dengan menggunakan *Chi Square* test menunjukkan p value = 0,044. Karena $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Dari uji statistik Koefisien kontingensi didapatkan nilai $C = 0,276$. Karena $C < 0,5$ maka terdapat hubungan yang lemah antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

PEMBAHASAN

Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Berdasarkan data penelitian yang didapat, diketahui bahwa dari 49 balita usia 1 tahun yang menjadi responden, jenis kelamin hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan yaitu 55,1% dan 44,9%. Sebagian besar responden berasal dari Kelurahan Balowerti (34,7%) karena jarak kelurahan tersebut dengan Puskesmas Balowerti adalah yang terdekat.

Sebanyak 57,1% balita yang menjadi responden tidak mendapat ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena mayoritas ibu balita adalah karyawan swasta yang bekerja di pabrik sehingga banyak yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memilih memberikan susu formula sebagai pengganti.

Prevalensi riwayat ISPA 1 bulan terakhir pada 49 balita di Puskesmas Balowerti adalah 59,2%. Prevalensi kejadian ISPA tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Riskesdas yakni 25,0% yang menggunakan balita dari seluruh Indonesia dan 28,3% dengan menggunakan balita dari seluruh Jawa Timur (Pusdatin, 2015).

Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita

Berdasarkan hasil penelitian di atas, didapatkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA ($p=0,044$, $Cc=0,276$). Berdasarkan nilai koefisien kontingensi, didapatkan hubungan lemah antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.

Hasil serupa didapatkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa periode ASI eksklusif yang cukup (6 bulan) secara signifikan melindungi anak terkena ISPA ($p<0,05$) (Ahmed *et al.*, 2015). Dibandingkan dengan ASI, susu formula memiliki risiko lebih besar untuk terkena infeksi pada tahun pertama, karena susu formula tidak mengandung antibodi seperti ASI. apabila pemberian ASI kurang, maka akan meningkatkan resiko terkena pneumonia dan diare. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan prospektif dengan sampel berupa pasien yang pergi ke rumah sakit.

Berdasarkan data penelitian Ditjen PP & PL, menunjukkan kurangnya pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan resiko terkena penyakit ISPA (Ditjen PP & PL, 2012). Sebuah penelitian yang dilakukan di Gujarat menunjukkan bahwa kejadian ISPA meningkat pada anak dengan ASI eksklusif selama 3 bulan saja (40%) dibandingkan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan (29,7%). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA ($p<0,001$). ISPA banyak terjadi pada anak yang diberi makanan tambahan pada saat 4 bulan (21,3%) dibandingkan dengan yang diberikan makanan tambahan pada saat 6 bulan (13,7%) (Prajapati *et al.*, 2012). Penelitian tersebut menggunakan metode yang sama dengan penelitian ini yaitu *cross sectional*.

Sebuah penelitian *cross sectional* lainnya yang dilakukan di India menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko lebih besar untuk terkena ISPA ($p<0,001$) (Choube

et al., 2014). Choube menemukan bahwa prosentase anak dengan ISPA secara signifikan lebih tinggi pada anak yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian lainnya, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA ($p=0,030$, $OR=4,798$) (Widarini & Sumasari, 2010). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai resiko 4,798 kali terkena ISPA dari pada yang mendapat ASI eksklusif. Penelitian tersebut menggunakan metode *case control* dengan subjek penelitian anak berusia 6-12 bulan.

Suatu penelitian *systematic review*, mendapatkan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko anak untuk dirawat di rumah sakit dan juga menurunkan resiko kematian pada anak. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ASI bersifat protektif terhadap ISPA (Horta & Victora, 2013). Penelitian tersebut menggunakan penelitian-penelitian dari beberapa tempat di dunia yang sebagian besar berjenis kohort dengan nilai RR bervariasi antara 0,12-0,96. Data dari UNICEF juga menyebutkan bahwa, ASI eksklusif selama 6 bulan akan menurunkan insiden pneumonia sebanyak 23%. Jika tidak mendapat ASI eksklusif, makan akan meningkatkan resiko kematian akibat pneumonia sebesar 15,1 kali (UNICEF, 2013).

ASI sendiri terdiri dari berbagai macam zat yaitu IgA sekretorik, laktoferin, α -laktalbumin, oligosakarida dan glikokonjugat. Selain itu, ASI juga mengandung berbagai hormone, sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan dan sebagainya (Hanson, 2006). Ig A sekretorik yang dimiliki oleh ASI dapat melindungi bayi dari bahaya infeksi kuman-kuman seperti *Campylobacter*, *Shigella*, *Escherichia coli* dan *Giardia lamblia*. Selain itu, oligosakarida memiliki efek antiaderens yang berperan mencegah infeksi kuman *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia* yang merupakan kuman terbanyak penyebab ISPA dengan cara mencegah perlekatan kuman dengan reseptor di membran mukosa. ASI juga berfungsi untuk mencegah otitis media akut dan rekuren yang mana termasuk salah satu bagian dari ISPA (Story & Parish, 2008).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri periode September 2018. Keeratan pada hubungan 2 variabel tersebut adalah lemah. Kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir pada kelompok balita yang mendapat ASI Eksklusif lebih rendah daripada yang tidak menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir.

Saran

Saran untuk puskesmas Balowerti untuk mencegah peningkatan ISPA di perlukan perhatian khusus dari petugas kesehatan yang dalam hal ini petugas kesehatan memberikan penyuluhan secara berkala tentang ISPA bagaimana cara pencegahan ISPA, dan bagaimana cara menanggulangi ISPA. Selain itu, perlu ditekankan mengenai pentingnya ASI eksklusif dalam mencegah berbagai penyakit pada anak.

Penelitian ini tentunya tidak lepas dari kekurangan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya seperti penelitian lanjutan terhadap faktor-faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian ISPA atau penelitian yang dilakukan dengan desain berbeda.

REFERENSI

Abbas, P., Haryati, A., S. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

Ahmed, P., A., Yusuf, K., K., Dawodu, A. (2015). *Childhood Acute Lower Respiratorytract Infections In Northern Nigeria: At Risk Factors*. Nigeria Journal Paediatrics 42(3):188-193.

Arikunto, & Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Asih, & Yusari. (2014). *Hubungan Status Gizi dan Paparan Rokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Sukaraja Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. Poltekkes Tanjung Karang.

Azwar, A. (2001). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Choube, A., Kumar, B., Mahmood, S., E., Srivastava, A. (2014). *Potential Risk Factors Contributing To Acute Respiratory Infections In Under Five Age Group Children*. International Journal of Medical Science and Public Health 2014;3(11): 1385-1388.

Dinas Kesehatan Kota Kediri. (2015). *Profil Kesehatan Kota Kediri*. Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Dirjen PP & PL. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Kementerian Kesehatan RI 2012. [Diakses dari: http://pppl.depkes.go.id/_asset/_download/FINAL%20DESIGN%20PEDOMAN%20PENGENDALIAN%20ISPA.pdf, pada 9 September 2018].

Hertzner, N., M., P., Razza, R., A., Malone, L., M., & Gunn, J., B. (2009). *Association Among Feeding behaviour During Infancy and Child Illness at Two Years*, *Matern Child Health*, 13 : 795-805.

Horta, B., L., & Victoria, C., G. (2013). *Short-term effects of breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality*. WHO 2013 [Diakses dari: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng .pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf?ua=1), Pada 20 September 2018].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Megasari, Y., V. (2017). *Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Terjadinya ISPA pada Balita di Klinik Pratama Gotong Royong Surabaya*. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Mubarak, S. (2009). *Penyakit ISPA pada Balita*. Palembang: Universitas Sriwijaya Palembang.

Nindiyastuti, NAI. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi dan Anak Usia 7 Bulan – 5 Tahun*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Notoatmodjo, & Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, & Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurrijal. (2009). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Surabaya.

Prajapati, B., Talsania, N., Lala, M., K., Sonalia, K., N., *A Study Of Risk Factors Of Acute Respiratory Tract Infection (ARI) Of Under Five Age Group In Urban And Rural Communities Of Ahmedabad District, Gujarat*. Healthline 2012;3(1): 16-20.

Prameswari, G., N. (2009). *Hubungan Lama Pemberian Asi Secara Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA*. Jurnal UNNES.

Pusdatin. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. [Online] Kementerian Kesehatan RI 2015;4. [Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak-balita.pdf> pada 16 September 2018].

Riskesdas. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.

Rohim, Miftahur, & Moh. (2014). *Hubungan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan*. Skripsi. Prodi Keperawatan STIKES Majapahit. Mojokerto.

Story, L., & Parish, T. (2008). *Breastfeeding Helps Prevent Two Major Infant Illnesses*. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice;6(3).

Tang, L., F., Wang, T., L., Tang, H., F., & Chen, Z., M. (2008). *Viral Pathogen of Acute Lower Respiratory Tract Infection in China*. *Indian Pediatrics*, 45.

UNICEF. (2013). *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*. WHO 2013. [Diakses dari: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf ?ua=1. pada September 2018].

Wantania, J., M., Naning, R., Wahani, A. (2012). *Infeksi Respiratori Akut. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak IDAI*. Jakarta: EGC. hlm. 268-76.

Widarini, N., P., & Sumasari, N., L. (2010). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Bayi*. *JIG* 2010;1(1): 28-41.

WHO. (2007). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pedoman Interim WHO*. Alih Bahasa: Trust Indonesia. Jakarta.

Lampiran : Daftar Tabel

Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Puskesmas Balowerti

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	27	55,1
2.	Perempuan	22	44,9
	Total	49	100,0

Tabel 5.2 Distribusi Alamat Responden di Wilayah Puskesmas Balowerti

No.	Alamat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Semampir	12	24,5
2.	Balowerti	17	34,7
3.	Dandangan	11	22,4
4.	Ngadirejo	8	16,3
5.	Pocanan	1	2,1
	Total	49	100,0

Tabel 5.3 Distribusi ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Balowerti

No.	ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Ya	21	42,9
2.	Tidak	28	57,1
	Total	49	100,0

Tabel 5.4 Distribusi kejadian ISPA Responden di Puskesmas Balowerti

No.	ISPA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Ya	29	59,2
2.	Tidak	20	40,8
	Total	49	100,0

Tabel 5.5 Crosstabulasi ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada responden

		ISPA		Total	
		Ya	Tidak		
ASI Eksklusif	Ya	Jumlah	9	12	21
		%	42,9%	57,1%	100%
ASI Eksklusif	Tidak	Jumlah	20	8	28
		%	71,4%	28,6%	100%
TOTAL		Jumlah	29	20	49
		%	59,2%	40,8%	100%

Tabel 5.6 Uji statistik dengan Chi Square

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.055 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.959	1	.085		
Likelihood Ratio	4.081	1	.043		
Fisher's Exact Test				.077	.043
Linear-by-Linear Association	3.972	1	.046		
N of Valid Cases	49				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.
b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 5.7 Uji statistik dengan Koefisiensi Kontingensi

Symmetric Measures		
	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency	.276	.044
N of Valid Cases Coefficient	49	