



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP,  
DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PNEUMONIA  
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PNEUMONIA PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGESREP  
KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

Rara Alfaqinisa

6411411240

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2015**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP,  
DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PNEUMONIA  
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PNEUMONIA PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGESREP  
KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

Rara Alfaqinisa

6411411240

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2015**

## ABSTRAK

Rara Alfaqinisa

### **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015**

XVII + 91 pages + 18 tables + 3 images + 18 attachments

Kekambuhan pneumonia adalah dua episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun atau lebih dari tiga episode pneumonia dalam periode yang tidak ditentukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Ngesrep.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Sampel penelitian ini adalah balita yang didiagnosis pneumonia yang kambuh dan tidak kambuh kembali dalam satu tahun terakhir yaitu 26 kasus dan 26 kontrol. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan ( $p=0,011$ ;OR=4,545), sikap ( $p=0,026$ ;OR=3,600), perilaku merokok ( $p=0,025$ ;OR=4,792), perilaku membuka jendela ( $p=0,039$ ;OR=3,600), perilaku membersihkan rumah ( $p=0,035$ ;OR=5,333) dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di Puskesmas Ngesrep. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan menerapkan perilaku membuka jendela, membersihkan rumah serta tidak merokok.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kekambuhan Pneumonia

**Kepustakaan :** 44 (1999-2014)

## ABSTRACT

Rara Alfaqinisa

### **The Relationship between Parents' Knowledge Level, Action, and Behaviour about Pneumonia and Its Rate Recurrence of Pneumonia on Children Under Five Years Old in Public Health Centre Working Area of Ngesrep Semarang 2015**

XVII + 91 pages + 18 tables + 3 images + 18 attachments

*Recurrence of Pneumonia was two episodes of pneumonia that occur within one year period or more than three episodes of pneumonia in an indefinite period. This study aimed to determine the relationship between parents' knowledge level, action, and behaviour about pneumonia and its rate recurrence of pneumonia on children under five years old in Public Health Centre working area of Ngesrep.*

*The type of this research was analytical observational used case control approach. The samples were children under five years old diagnosed with pneumonia who have recurred and no recurred in the last one year with 26 cases and 26 controls. The samples were taken using purposive sampling.*

*The research result was that there were relationship between the knowledge level ( $p=0,011$ ;  $OR=4,545$ ), action ( $p=0,026$ ;  $OR=3,600$ ), the habit of smoking ( $p=0,025$ ;  $OR=4,792$ ), opening the window ( $p=0,039$ ;  $OR=3,600$ ), cleaning the house ( $p=0,035$ ;  $OR=5,333$ ) with the recurrence rate of pneumonia in children under five years old.*

*The conclusion of this study was that there were relationship between parents' knowledge level, action, and behaviour with the rate of pneumonia recurrence on children under five years old in Public Health Centre of Ngesrep. It suggested parents to increase their knowledge, action, and apply the behaviour of opening the window, cleaning the house and not smoking.*

**Keywords:** *Knowledge, Action, Behaviour, Recurrence of Pneumonia*

**Bibliography:** 44 (1999-2014)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2015



Penyusun

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Rara Alfaqinisa, NIM : 6411411240, dengan judul **"Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015"**.

Pada hari : Kamis  
Tanggal : 03 Desember 2015

Panitia Ujian



Prof. Dr. Wandoyo Rahayu, M.Pd.  
NIP. 196103201984032001

Sekretaris

Rudatin Windraswara, S.T. M.Sc.  
NIP. 198208112008121004

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. drg. Yunita Dyah P. S. M.Kes (Epid).  
NIP. 198305052009122001

22-12-2015

Anggota Penguji

2. Muhammad Azinar, S.KM, M. Kes.  
NIP. 198205182012121002

28/12-2015

Anggota Penguji

3. drh. Dyah Mahendrasari S. M.Sc.  
NIP. 198303092008122001

31/12-2015

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto :**

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan . –Q.S. Al-Insyirah  
ayat 5

Belajarlal mengalah sampai tak seorangpun bisa mengalahkanmu, Belajarlal  
merendah sampai tak seorangpun bisa merendahkanmu. – Gobind Vashdev

### **Persembahan :**

Tanpa mengurangi rasa syukur  
kepada Allah SWT, skripsi ini penulis  
persembahkan kepada :

- Ayah, ibu dan adikku tercinta
- Almamaterku, Universitas Negeri  
Semarang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul ” Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing skripsi, Ibu drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc atas bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji 1, Ibu drg.Yunita Dyah Puspita Santik M.Kes (Epid), atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Penguji 2, Bapak Muhammad Azinar S.KM, M.Kes, atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.



6. Staf Pengajar dan Staf Administrasi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuannya.
7. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.
9. Kepala UPT Puskesmas Ngesrep serta Pembimbing Lapangan di Puskesmas Ngesrep atas bantuan dan ijin penelitian yang diberikan.
10. Ayahanda Albertul Adam dan Ibunda Janah Ria Serta Adikku tersayang Mela, Meli, Teguh yang dengan tulus memberikan kasih sayang, motivasi, dukungan, semangat serta doa yang tiada henti kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Irsyad Ilhami, atas bantuan, doa, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Teman-teman angkatanku Sri, Bayu, Bila, Inggit, Devi, Popon, Aya, Rahayu, Tata, Luluk, dan April atas bantuan, doa, dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Sahabatku Yuli dan Ikhsan atas bantuan, doa, dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
14. Teman sekamarku mba Edel serta seluruh teman Kos Rumah Dara (Galuh, Aviv, Redita, dan Niken) atas motivasi, dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.

15. Seluruh mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011, atas motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
16. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Oktober 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Landasan Teori.....	13
2.1.1 Pneumonia.....	13

2.1.1.1 Definisi Pneumonia.....	13
2.1.1.2 Epidemiologi.....	13
2.1.1.3 Etiologi.....	14
2.1.1.4 Patogenesis.....	14
2.1.1.5 Klasifikasi.....	15
2.1.1.6 Faktor Resiko.....	19
2.1.1.7 Penularan.....	26
2.1.1.8 Gejala.....	27
2.1.1.9 Manifestasi Klinis.....	27
2.1.1.10 Diagnosis.....	27
2.1.1.11 Pengobatan.....	28
2.1.1.12 Tata Laksana Medis.....	29
2.1.1.13 Pencegahan.....	30
2.1.2 Balita.....	31
2.1.3 Kekambuhan Pneumonia.....	31
2.1.4 Perilaku.....	32
2.1.4.1 Konsep Perilaku.....	32
2.1.4.2 Perilaku Kesehatan.....	32
2.1.4.3 Teori Perilaku Lawrence Green.....	34
2.1.4.4 Determinan Perilaku.....	35
2.1.4.5 Perilaku Orang Tua yang Beresiko Kekambuhan Pneumonia.....	39
2.2 Kerangka Teori.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>

3.1 Kerangka Konsep .....	42
3.2 Variabel Penelitian .....	43
3.2.1 Variabel Bebas .....	43
3.2.2 Variabel Terikat .....	43
3.2.3 Variabel Perancu .....	43
3.3 Hipotesis Penelitian.....	43
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	44
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	46
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
3.6.1 Populasi Penelitian.....	47
3.6.2 Sampel Penelitian.....	47
3.6.3 Besar Sampel Penelitian.....	49
3.6.4 Tehnik Pengambilan Sampel Penelitian.....	50
3.7 Sumber Data Penelitian.....	51
3.8 Instrumen Penelitian dan Tehnik Pengambilan Data.....	51
3.9 Prosedur Penelitian.....	55
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>59</b>
4.1 Gambaran Umum .....	59
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	59
4.1.1.1 Situasi Umum Lokasi Penelitian.....	59
4.1.1.2 Kependudukan.....	59
4.1.1.3 Fasilitas Kesehatan.....	60

4.1.1.4 Morbiditas Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep.....	60
4.1.2 Karakteristik Responden .....	61
4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	61
4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	62
4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	62
4.2 Hasil Penelitian .....	63
4.2.1 Analisis Univariat Variabel Penelitian.....	63
4.2.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	63
4.2.1.2 Sikap.....	64
4.2.1.3 Perilaku Merokok.....	64
4.2.1.4 Perilaku Membuka Jendela .....	65
4.2.1.5 Perilaku Membersihkan Rumah.....	66
4.2.2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian .....	66
4.2.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia .....	66
4.2.2.2 Hubungan Antara Sikap Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	67
4.2.2.3 Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	68
4.2.2.4 Hubungan Antara Perilaku Membuka Jendela dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia .....	70
4.2.2.5 Hubungan Antara Perilaku Membersihkan Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia .....	71

<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
5.1 Analisis Hasil Penelitian .....	73
5.1.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita .....	73
5.1.2 Hubungan Antara Sikap Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita.....	75
5.1.3 Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga didalam Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita .....	77
5.1.4 Hubungan Antara Perilaku Membuka Jendela Setiap Hari dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita .....	79
5.1.5 Hubungan Antara Perilaku Membersihkan Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita .....	81
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian .....	83
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	83
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	84
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
6.1 Simpulan .....	85
6.2 Saran.....	86
6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan Terkait.....	86
6.2.2 Bagi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep .....	86
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	10
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	44
4.1 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Puskesmas Ngesrep.....	60
4.2 Jumlah Posyandu Tiap Desa di Puskesmas Ngesrep Tahun 2015.....	60
4.3 Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Ngesrep Tahun 2014.....	60
4.4 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	61
4.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	62
4.6 Distribusi Respondeen Menurut Status Pekerjaan.....	63
4.7 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pneumonia.....	63
4.8 Sikap Responden Tentang Pneumonia.....	64
4.9 Perilaku Merokok Keluarga Responden didalam Rumah.....	65
4.10 Perilaku Membuka Jendela.....	65
4.11 Perilaku Membersihkan Rumah.....	66
4.12 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	67
4.13 Hubungan Antara Sikap Orang Tua yang Merawat dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	68
4.14 Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	69
4.15 Hubungan Antara Perilaku Membuka Jendela dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	70
4.16 Hubungan Antara Perilaku Membersihkan Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia.....	71



## DAFTAR GAMBAR

2.2 Kerangka Teori.....	41
3.1 Kerangka Konsep.....	42
3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol ( <i>Case Control</i> ).....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing .....	92
Lampiran 2. Surat Ijin Observasi .....	93
Lampiran 3. Surat Ijin Validitas Reliabilitas.....	94
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian .....	95
Lampiran 5. Rekomendasi Penelitian KESBANGPOL Kota Semarang .....	97
Lampiran 6. Rekomendasi Penelitian dari DINKES Kota Semarang.....	99
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	100
Lampiran 8. <i>Ethical Clearance</i> .....	101
Lampiran 9. Kuisisioner Penelitian .....	102
Lampiran 10. Kunci Jawaban Kuisisioner .....	107
Lampiran 11. <i>Informed Consent</i> .....	109
Lampiran 12. Karakteristik Responden Penelitian.....	112
Lampiran 13. Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	114
Lampiran 14. Output Uji Validitas Reliabilitas .....	117
Lampiran 15. Uji Normalitas Sikap .....	121
Lampiran 16. Output Analisis Univariat.....	122
Lampiran 17. Output Analisis Bivariat .....	124
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian.....	134

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Penyakit pneumonia adalah penyebab utama kematian balita baik di Indonesia maupun di dunia, namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut sebagai Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*) (Depkes RI, 2009).

Sebesar 15% kematian anak dibawah lima tahun di seluruh dunia disebabkan oleh pneumonia. Menurut WHO tahun 2013, kematian akibat pneumonia diperkirakan sebanyak 935.000 anak di bawah usia lima tahun, (WHO, 2014). Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang memerlukan perhatian khusus, sebab pneumonia termasuk dalam penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita khususnya di Indonesia (Narsiti N Rahajoe, dkk, 2008:350).

Menurut Riskesdas tahun 2007, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita yaitu 13,2% setelah diare (17,2%). Di Indonesia kasus pneumonia masuk kedalam sepuluh besar penyakit rawat inap di rumah sakit (Depkes RI, 2011). Jumlah kasus Pneumonia balita di Indonesia mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir yaitu tahun 2012 (549.708), tahun 2013 (571.547), dan tahun 2014 (657.490).

Berdasarkan data dari Riskesdes tahun 2013, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita di atas rata-rata nasional (18, 5%) yaitu 19 %. Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 73.165 kasus (25,85%) meningkat dibanding tahun 2012 (24,74%), angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 (100%) (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, pneumonia menempati dalam 10 besar penyakit tertinggi dirumah sakit dan di puskesmas sekota Semarang. Hal ini didukung dengan peningkatan cakupan penemuan penderita pneumonia yang berobat ke Puskesmas di tahun 2013 sebesar 26%. Dalam tiga tahun terakhir kasus pneumonia pada balita di kota Semarang mengalami peningkatan, yaitu tahun 2011 dengan 2960 kasus, tahun 2012 dengan 3147 kasus dan tahun 2013 menjadi 3215 kasus. Selain itu, angka kematian (CFR) akibat pneumonia di Kota Semarang tahun 2013 adalah sebanyak 9 orang yaitu sebesar 0.15% (9/5715), 7 orang meninggal di Rumah Sakit dan 2 orang meninggal di Puskesmas (Dinkes Kota Semarang, 2013).

Kota Semarang memiliki 37 puskesmas dengan cakupan pneumonia yang berbeda-beda. Salah satu puskesmas yang memiliki cakupan pneumonia yang tinggi adalah puskesmas Ngesrep. Puskesmas Ngesrep merupakan salah satu dari tiga puskesmas dengan kasus pneumonia tertinggi selama dua tahun terakhir. Puskesmas Ngesrep merupakan

puskesmas yang memiliki kasus pneumonia yang tinggi dan stabil di dua tahun terakhir.

Ruang lingkup wilayah kerja puskesmas Ngesrep adalah kelurahan Ngesrep, Kelurahan Sumur Boto, dan Kelurahan Tinjomoyo. Wilayah kerja puskesmas Ngesrep merupakan wilayah yang padat penduduk. Hal ini dikarenakan letak wilayah kerja puskesmas Ngesrep berada di kota Semarang, dan wilayah kerja puskesmas Ngesrep merupakan jalur lalu lintas yang padat dilalui oleh kendaraan.

Upaya dalam mengatasi kasus pneumonia di puskesmas Ngesrep telah banyak dilakukan, mulai dari pencegahan sampai pengobatan. Namun kasus pneumonia masih tetap tinggi, bahkan terdapat kasus kekambuhan pneumonia pada balita yaitu sebanyak 27,62%. Berdasarkan data puskesmas Ngesrep pada bulan april tahun 2014 sampai bulan april tahun 2015 ditemukan 210 kasus pneumonia pada balita, dan terdapat 50 kasus kekambuhan pneumonia.

Angka kejadian ISPA termasuk pneumonia yang masih tinggi pada balita disebabkan oleh tingginya frekuensi kejadian pneumonia pada balita. Dalam satu tahun rata-rata seorang anak di pedesaan dapat terserang 3 sampai 5 kali, sedangkan di daerah perkotaan 6 sampai 8 kali. Penyebab tingginya kekambuhan pada balita terkait dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan pneumonia. Berbagai faktor yang mempengaruhi mulai dari faktor internal dan faktor eksternal yang menyebabkan kambuhnya pneumonia pada balita (Eva, 2008). Menurut penelitian

Umrahwati dkk tahun 2013 faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ISPA berulang pada balita adalah status gizi, tingkat pengetahuan ibu, dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kekambuhan pneumonia ini dipengaruhi juga oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit yang lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang mempengaruhi munculnya penyakit pneumonia kembali (WHO, 2008). Kondisi lingkungan yang tidak sehat ini dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan lingkungan sekitar.

Menurut konsep Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor perilaku meliputi faktor terdisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (fasilitas pelayanan kesehatan), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Menurut konsep perilaku L.Green salah satu yang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang adalah pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan tentunya berperan penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, ibu bisa memutuskan sikap apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya mengurangi resiko kambuhnya pneumonia pada balitanya (Umrahwati dkk, 2013).

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut (Syahrani , Santoso, & Sayono, 2012).

Tingkat pengetahuan ini yang nantinya akan membentuk sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit (Depkes RI, 2003:3). Perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia kembali antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku membawa anak yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku merokok, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah (Siti dkk, 2014).

Survei awal yang dilakukan di kelurahan Ngesrep pada bulan Maret tahun 2015 didapatkan 20 responden memiliki balita dengan kekambuhan

pneumonia. 60% dari 20 responden tersebut menunjukkan masih memiliki tingkat pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan kekambuhan pneumonia yang rendah. Hal ini juga didukung dengan rendahnya kunjungan ulang pasien pneumonia, menurut penelitian Agus dkk tahun 2006 salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang atau follow up pasien pneumonia adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita. Selain itu berdasarkan hasil survei perilaku tidak sehat pada 20 orang tua yang memiliki balita dengan kekambuhan pneumonia tersebut didapat 80% dari 20 orang tua tersebut merupakan perokok aktif dan 40% dari 20 orang tua tersebut tidak memiliki kebiasaan membuka jendela dan tidak membersihkan rumah setiap hari.

Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas maka peneliti bermaksud meneliti adakah hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.2.1 Masalah Umum**

Rumusan masalah umum pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang



pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015.

### **1.2.2 Masalah Khusus**

Adapun rumusan masalah khusus dalam penelitian ini adalah :

1.2.2.1 Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.2.2.2 Adakah hubungan antara sikap orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.2.2.3 Adakah hubungan antara perilaku merokok orang tua di dalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.2.2.4 Adakah hubungan antara perilaku membuka jendela rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.2.2.5 Adakah hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat

kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara sikap orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara perilaku merokok orang tua di dalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara perilaku membuka jendela rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Mengaplikasikan ilmu dan teori-teori yang diperoleh selama di bangku perkuliahan dan meningkatkan pengetahuan khususnya masalah pneumonia.

#### **1.4.2 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pustaka untuk peneliti selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas Ngesrep**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia yang berhubungan dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan kesehatan selanjutnya terutama dalam program penanggulangan dan pengendalian pneumonia pada balita.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia yang berhubungan dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita, sehingga masyarakat terutama orang tua dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatannya mengenai penyakit infeksi pada balita khususnya pneumonia sehingga dapat mencegah resiko terjadinya kekambuhan pneumonia pada balita.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya (Tabel 1.1 ).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Umrahwati, Alfiah A, St. Nurbaya	Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Puskesmas Watampone	2013	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Status Gizi, Pengetahuan ibu, PHBS Variabel Terikat: Kejadian ISPA berulang pada balita	Terdapat hubungan antara status gizi, pengetahuan orang tua dan PHBS dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Puskesmas Watampone
2.	Susilowati	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kekambuhan ISPA pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan	2010	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas: Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Variabel Terikat: Kekambuhan ISPA pada Balita	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan kekambuhan ISPA pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan
3.	Mas Henny Dewi Sartika, Onny Setiani, Nur Endah W	Faktor Lingkungan Rumah dan Praktik Hidup Orang Tua yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia	2012	<i>Case Control</i>	Variabel Bebas : Jenis Atap Rumah, Jenis Lantai Rumah, Indeks Ventilasi Rumah, Kepadatan	Terdapat hubungan antara jenis atap rumah, jenis lantai rumah, indeks ventilasi rumah, kepadatan hunian

---

pada Anak Balita di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2011	Hunian Rumah, Kebiasaan Membuka Jendela, Kebiasaan Mencuci Tangan, Kebiasaan Merokok didalam Rumah, Kebiasaan Membersihkan Rumah Variabel Terikat: Kejadian Pneumonia	rumah, kebiasaan membuka jendela, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan merokok didalam rumah, kebiasaan membersih- kan rumah dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Kabupaten Kubu Raya tahun 2011
--	---	---

---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015.
2. Variabel pembeda dengan penelitian terdahulu, pada penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah tingkat pengetahuan, sikap, perilaku orang tua tentang pneumonia yang meliputi perilaku merokok orang tua di dalam rumah, perilaku membuka jendela rumah, perilaku membersihkan rumah yang dihubungkan dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita.

3. Penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 menggunakan desain penelitian *case control*.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada masyarakat yang mempunyai balita dengan pneumonia baik yang kambuh maupun tidak kambuh di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari – Juni 2015 dan penelitian dilakukan pada bulan September 2015.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Materi yang dikaji pada penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Epidemiologi Penyakit Menular yang lebih menekankan mengenai Pneumonia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pneumonia**

###### **2.1.1.1 Definisi Pneumonia**

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan bagian bawah, penyakit yang umumnya menyerang saluran pernapasan yang lebih kecil yaitu pipa paru-paru atau bronkus yang lebih kecil (bronkiolus) dan alveolus yakni kantung kecil yang menonjol keluar dari dinding bronkus, tempat oksigen masuk ke darah dan karbon dioksida dikeluarkan (Neil Schachter, 2005).

###### **2.1.1.2 Epidemiologi Pneumonia**

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Penyakit pneumonia adalah penyebab utama kematian balita baik di Indonesia maupun di dunia, namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini. Oleh karena itu penyakit ini sering disebut sebagai Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*). Di negara berkembang, penyakit pneumonia merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama bayi berusia kurang dari 2 bulan. Insidens pneumonia di negara berkembang adalah 2-10 kali lebih banyak dari pada negara maju. Perbedaan tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor resiko pneumonia di negara tersebut (Narsiti dkk, 2008:269).

Berdasarkan kelompok umur penduduk, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. Menurut data Riskesdas tahun 2013 pneumonia lebih banyak terjadi pada balita laki laki dibanding balita perempuan. Sedangkan menurut status ekonomi dengan menggunakan kuintil indeks kepemilikan, semakin rendah kuintil indeks kepemilikan semakin tinggi kejadian pneumonia (Riskesdas, 2013).

### **2.1.1.3 Etiologi Pneumonia**

Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur maupun mikoplasma. Namun lebih sering disebabkan oleh bakteri maupun virus. Adapun bakteri, virus, jamur dan mikoplasma yang menyebabkan pneumonia adalah sebagai berikut:

Bakteri : *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *staphylococcus aureus*.

Virus : *adenovirus*, *virus Coxszckie*, dan *respiratory syncytial virus* (RSV).

Jamur : *Hitoplasma capsulatum*, *coccidioides immitis*, *blastomyces dermatitis*.

Mikoplasma : *mycoplasma pneumoniae* (Narsiti dkk, 2008:351).

### **2.1.1.4 Patogenesis**

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke dalam paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi endema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbuk sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan endema, dan ditemukannya kuman di



alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem brokopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal (Narsiti dkk, 2008:352).

Paru-paru terdiri dari ribuan bronkhi yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkioli, yang tiap-tiap ujungnya berakhir pada alveoli. Di dalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Ketika seseorang menderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli tersebut dan menyebabkan kesulitan penyerapan oksigen sehingga terjadi kesukaran bernapas. Anak yang menderita pneumonia, kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadi hipoksia (kekurangan oksigen). Apabila pneumonia bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Anak dengan pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis (infeksi menyeluruh) (Depkes, 2010).

#### **2.1.1.5 Klasifikasi Pneumonia**

Berdasarkan Depkes RI tahun 2010 tentang pedoman tatalaksana pneumonia pada balita pneumonia cetakan edisi tahun 2012 diklasifikasikan berdasarkan berat ringannya penyakit pneumonia (Depkes RI, 2010).

### 2.1.1.5.1 Klasifikasi berdasarkan kelompok umur

#### 1. Anak umur < 2 bulan

- Batuk Bukan Pneumonia

Seorang bayi berumur <2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan: Tidak ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit (Depkes RI, 2010).

- Pneumonia Berat

Seorang bayi berumur <2 bulan menderita penyakit sangat berat apabila dari pemeriksaan ditemukan salah satu “tanda bahaya” yaitu kurang mau minum, kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan, stidor pada waktu anak tenang, wheezing, demam atau terlalu dingin. Ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) yang kuat dan adanya napas cepat 60x/menit atau lebih. Semua pneumonia pada bayi berumur kurang dari 2 bulan diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tidak boleh diobati di rumah, harus dirujuk ke rumah sakit (Depkes RI, 2010).

#### 2. Anak umur 2 bulan sampai < 5 tahun

##### 1) Batuk Bukan Pneumonia

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan:

- Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK).

- Tidak ada nafas cepat, frekuensi nafas kurang dari 50x/menit untuk anak umur 2 bulan sampai <12 bulan dan kurang dari 40x/menit pada umur 12 bulan - <5 tahun. Sebagian besar penderita batuk pilek tidak disertai tanda-tanda pneumonia (TDDK dan nafas cepat). Hal ini berarti anak hanya menderita batuk-pilek dan diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia (Depkes RI 2010:17).

## 2) Batuk Dengan Pneumonia

Sebagian besar anak yang menderita pneumonia tidak akan menderita pneumonia berat kalau cepat diberi pengobatan. Seorang anak berumur < 2 bulan - < 5 tahun diklasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia apabila:

- Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- Adanya nafas cepat, dengan frekuensi nafas 60x/menit pada bayi berumur <2 bulan, 50 x / menit atau lebih pada anak umur 2-12 bulan dan 40x/menit atau lebih pada umur 12 bulan -<5 tahun (Depkes RI, 2010:16).

## 3) Batuk Dengan Pneumonia Berat

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia berat apabila terdapat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK). Jika anak diklasifikasikan menderita pneumonia berat harus dirujuk segera kerumah sakit (Depkes RI, 2010: 15).

#### 2.1.1.5.2 Klasifikasi berdasarkan etiologi penyebabnya

##### 1. Pneumonia oleh bakteri

Lebih dari 50% pneumonia bakterialis disebabkan oleh bakteri yang bernama *streptococcus pneumoniae*. Ada lebih dari 100 jenis *streptococcus pneumoniae* yang berbeda, dan organisme jenis ini banyak tinggal ditenggorokan orang yang sehat. Saat pertahanan tubuh menurun, menurunnya kekebalan tubuh, atau kesehatan yang buruk, bakteri ini berkembang biak dan akhirnya merusak paru-paru (Neil Schachter, 2005).

##### 2. Pneumonia oleh virus

Mungkin 20-30% pneumonia disebabkan oleh virus. Penyebab yang paling sering adalah virus influenza. Penyerang lainnya adalah *adenovirus*, *virus Coxszckie*, dan *respiratory syncytial virus (RSV)* (Neil Schachter, 2005).

##### 3. Pneumonia oleh jamur

Infeksi pneumonia akibat jamur jarang terjadi, ada tiga jenis jamur yang menyebabkan pneumonia jamur yaitu *Hitoplasma capsulatum* yaitu penyebab hitoplasmosis, *coccidioides immitis* penyebab koksidiodomikosis dan *blastomyces dermatitis* penyebab blastomikosis (M.Romeo.A, 2013).

##### 4. Pneumonia mikoplasma

Jenis pneumonia yang ketiga disebut pneumonia atipik atau mikoplasma. Mikoplasma adalah parasit permukaan yang melekat pada bagian atas membran sel dan jarang menyerang jaringan atau aliran darah,

tetapi pelekatannya menyebabkan kerusakan dan kematian sel. Pneumonia mikoplasma dapat menyebabkan pneumonia yang menyebar luas, walaupun biasanya ringan, dan dapat ditularkan langsung dari orang ke orang (Neil Schachter, 2005).

#### **2.1.1.5.3 Klasifikasi berdasarkan tempat terjadinya infeksi**

1. Pneumonia *community-acquired* (yang diperoleh dari komunitas), sangat sesuai dengan namanya karena penyakit ini mengenai orang ketika mereka tinggal dan bekerja di rumah dan lingkungan mereka sendiri.
2. Pneumonia *hospital-acquired* (yang diperoleh di rumah sakit) atau disebut juga pneumonia nosokomial. Pneumonia ini menyerang seseorang setelah dia dirawat inap selama 72 jam di rumah sakit (Narsiti dkk, 2008:351).

#### **2.1.1.6 Faktor Resiko Pneumonia**

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor internal dan faktor eksternal (Depkes RI, 2005).

##### **2.1.1.6.1 Faktor Resiko Internal**

Faktor resiko internal pneumonia ini yaitu faktor yang mempengaruhi daya tahan tubuh balita dalam melawan penyakit infeksi yang masuk, meliputi :

1. Usia

Pneumonia adalah penyebab infeksi utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia, sebesar 15% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun. Menurut WHO tahun 2013, kematian akibat pneumonia diperkirakan 935.000 anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan kelompok umur penduduk, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian

mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya.

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak usia dibawah lima tahun (balita). Hal ini dikarenakan bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Narsiti, ddk, 2008).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 jumlah penderita pneumonia lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini didukung oleh penelitian Susi Hartati (2011), bahwa balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami pneumonia dibanding balita berjenis kelamin perempuan.

## 3. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan memiliki peran penting terhadap kematian balita akibat pneumonia. Di negara berkembang, sebanyak 22% kematian pada pneumonia diperkirakan terjadi karena BBLR (Narsiti dkk, 2008:273). Menurut penelitian Susi Hartati (2011), menghasilkan bahwa bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal dan memiliki peluang mengalami pneumonia sebanyak 1,38 kali dibanding berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga

lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

#### 4. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi anak merupakan faktor resiko penting timbulnya pneumonia. Hal ini berhubungan dengan asupan gizi anak, misalnya anak yang mengalami defisiensi vitamin A akan beresiko dua kali lebih mengalami pneumonia pada anak (Narsiti dkk, 2008:273). Gizi kurang dapat menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi (Soegeng Santoso & Anne Lies, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian Turiman, Saryono, dan Sarwono tahun 2008 terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita karena status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya tahan balita dalam melawan kuman penyakit yang masuk.

#### 5. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan lainnya. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sistem pertahanan tubuh balita akan berusaha mempertahankan atau melawan benda asing yang masuk kedalam tubuh, sistem pertahanan tubuh yang paling baik diperoleh dari ASI. Kenyataan

tersebut dapat diterima karena Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung imonoglobulin dan zat yang lain memberikan kekebalan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga (Sugihartono dan Nurjazuli, 2012). Menurut penelitian Susi Hartati (2011), anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai peluang mengalami pneumonia sebanyak 4,47 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

#### 6. Status Imunisasi

Campak, pertusis, difteri dan beberapa penyakit lain dapat meningkatkan resiko terkena pneumonia. Sebagian besar kematian pneumonia berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumonia. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila terserang penyakit diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Depkes RI, 2009:13).

Menurut penelitian Itmah Annah (2012), di RSUD Salewangan Maros, Sulawesi Selatan, status imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor resiko kejadian pneumonia pada anak usia 6-59 bulan dengan nilai OR=2,39 maka anak yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap 2,39 kali lebih besar beresiko terkena pneumonia dari pada anak yang mendapatkan status imunisasi lengkap.



#### 2.1.1.6.2 Faktor Resiko Eksternal

Faktor resiko eksternal adalah faktor luar tubuh balita atau lingkungan balita yang menimbulkan resiko terkena pneumonia, yaitu :

##### 1. Kepadatan Hunian Rumah

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah mempunyai peranan penting dalam kecepatan transmisi mikroorganisme di dalam lingkungan. Luas Lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2003).

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam  $m^2$ /orang. Kepadatan hunian dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya  $8m^2$  dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang kecuali anak di bawah umur 5 tahun. Adapun alat yang digunakan untuk mengukur kepadatan hunian rumah adalah meteran.

##### 2. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari, selain kurang nyaman tetapi juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup

dan berkembangnya bibit penyakit. Cahaya yang dimaksud disini adalah cahaya alamiah, cahaya alamiah yakni sinar matahari, cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri patogen didalam rumah. Dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, karena fungsi jendela selain sebagai ventilasi juga sebagai jalan masuk cahaya. Alat ukur pencahayaan adalah luxmeter, dan kadar yang disyaratkan adalah minimal 60 lux (Notoatmodjo, 2007:171).

### 3. Kelembaban

Kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang biasanya dinyatakan dalam persen. Kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan tempat pertumbuhan etiologi pneumonia yang berupa bakteri, virus, jamur dan mikoplasma. Alat yang digunakan untuk mengukur kelembaban adalah higrometer. Syarat-syarat kelembaban yang memenuhi standart kesehatan adalah sebagai berikut :

- Lantai dan dinding harus tetap kering.
- Kelembaban udara berkisar antara 40% sampai 60% (Kemenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999).

### 4. Ventilasi

Ventilasi dalam rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut agar tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu

kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri patogen penyebab penyakit. Fungsi kedua yaitu untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lainnya adalah menjaga ruangan selalu tetap didalam kelembaban yang optimum (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999, penilaian ventilasi rumah dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah dengan menggunakan *Role meter*. Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah  $\geq 10\%$  luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah  $\leq 10\%$  luas lantai rumah.

#### 5. Status Sosial Ekonomi

Menurut Riskesdas tahun 2013, status sosial ekonomi yang rendah beresiko untuk terkena pneumonia, hal ini berhubungan dengan pendidikan, lingkungan yang padat, nutrisi yang kurang, dan gaya hidup yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Hal diatas didukung oleh penelitian Susi Hartati (2011), yang menjelaskan bahwa orang tua balita yang berpenghasilan rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,42 kali dibandingkan orang tua yang berpenghasilan tinggi.

## 6. Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi dan balita. Seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi diharapkan dapat menerima pengetahuan atau informasi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah sehingga ibu yang berpendidikan tinggi dapat merawat anaknya dengan lebih baik (Dinkes Jateng, 2012). Hal ini didukung dengan penelitian Susi Hartati (2011), menyimpulkan bahwa ibu balita berpendidikan rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,81 kali dibandingkan ibu balita yang berpendidikan tinggi.

## 7. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut penelitian Susi hartati (2011) ibu balita yang pengetahuannya rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,4 kali dibandingkan ibu balita yang berpeluang tinggi.

### **2.1.1.7 Penularan Pneumonia**

Penularan pneumonia antara lain melalui :

1. Inhalasi (penghirupan) mikroorganisme dari udara yang tercemar.
2. Aliran darah dari infeksi di organ tubuh yang lain.
3. Migrasi (perpindahan) mikroorganisme langsung dari infeksi didekat paru-paru (Misnadiarly, 2008)

### **2.1.1.8 Gejala Pneumonia**

Gejala pneumonia yaitu panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang) (Riskesdas, 2013).

### **2.1.1.9 Manifestasi Klinis Pneumonia**

Gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada berat ringannya infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner.
- 2) Gejala gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, air hunger, merintih, dan sianosis (Narsiti dkk, 2008:354).

### **2.1.1.10 Diagnosis Pneumonia**

#### **2.1.1.10.1 Gambaran Klinis**

##### **1. Anamnesis**

Gambaran klinik biasanya ditandai dengan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat sampai 40<sup>0</sup>C, batuk dengan dahak, sesak napas dan nyeri dada.

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

Pada saat kondisi tenang apakah pada bagian dada terdapat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), nafas cepat, dan bila didengarkan terdengar stidor dan wheezing (Depkes RI, 2010).

#### 2.1.1.10.2 Pemeriksaan Penunjang

Selain itu pemeriksaan penunjang untuk memperkuat diagnosis adalah sebagai berikut:

1. Chest X-ray
2. Analisis gas darah (*analysis blood gasses-ABGs*) dan *pulse Oximetry*
3. Pewarnaan gram/culture sputum dan darah
4. Pemeriksaan darah lengkap (*complate blood count-CBC*)
5. Pemeriksaan fungsi paru-paru (Irman Somantri, 2008:70).

#### 2.1.1.11 Pengobatan

Pneumonia terbanyak disebabkan oleh bakteri dan virus, sehingga dalam pengobatannya diberikan antibiotik yang sesuai. Menurut Depkes RI tahun 2010 dalam modul tatalaksana standar pneumonia, pengobatan pneumonia pada balita sebagai berikut :

##### 2.1.1.11.1 Pemberian Antibiotik Oral

Beri antibiotik oral pilihan pertama yaitu kotrimoksazol (trimetoprim+sulfametoksazol) bila tersedia. Ini dipilih karena sangat efektif, cara pemberiannya pun mudah dan murah. Antibiotik pilihan kedua (amoksisilin) diberikan hanya apabila obat pilihan pertama tidak tersedia atau apabila dengan pemberian obat pilihan pertama tidak memberi hasil yang baik (Depkes RI, 2010).

##### 2.1.1.11.2 Pengobatan Demam

Demam sangat umum terjadi pada infeksi saluran pernapasan akut. Penatalaksanaan demam tergantung dari apakah demamnya tinggi atau rendah.

Jika demam tidak tinggi ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ) yaitu nasihati ibunya untuk memberi cairan lebih banyak dan tidak diperlukan pemberian *paracetamol*. Jika demam tinggi ( $>38,5$  derajat $^{\circ}\text{C}$ ) maka anak dengan demam tinggi bisa diturunkan dengan *paracetamol* sehingga anak akan merasa lebih enak dan makan lebih banyak (Depkes RI, 2010). Demam itu sendiri bukan indikasi untuk pemberian antibiotik, kecuali pada bayi kurang dari 2 bulan. Pada bayi kurang dari 2 bulan apabila ada demam harus dirujuk, jangan berikan parasetamol untuk demamnya (Depkes RI, 2010).

#### 2.1.1.11.3 Pengobatan *Wheezing*

Untuk bayi berumur  $<2$  bulan, *wheezing* merupakan tanda bahaya dan harus dirujuk segera. Pada kelompok umur 2 bulan -  $<5$  tahun yaitu penatalaksanaan *wheezing* dengan bronkhodilator tergantung dari apakah *wheezing* itu merupakan episode pertama atau berulang (Depkes RI, 2010).

#### 2.1.1.12 Tata Laksana Medis

Sebagian besar pneumonia pada anak tidak perlu dirawat inap. Indikasi perawatan terutama berdasarkan berat-ringannya penyakit, atau ada penyakit dasar yang lain, komplikasi, dan terutama mempertimbangkan usia pasien. Penggunaan antibiotik yang tepat merupakan kunci utama keberhasilan pengobatan. Terapi antibiotik harus segera diberikan pada anak dengan pneumonia yang diduga disebabkan oleh bakteri (Narsiti dkk, 2008:363).

Identifikasi dini mikroorganisme penyebab tidak dapat dilakukan karena tidak tersedianya uji mikrobiologis cepat. Oleh karena itu, antibiotik dipilih berdasarkan pengalaman empiris. Umumnya pemilihan antibiotik empiris

didasarkan pada kemungkinan etiologi penyebab dengan mempertimbangkan usia dan keadaan klinis pasien serta faktor epidemiologis (Narsiti dkk, 2008:363).

#### **2.1.1.13 Pencegahan**

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Menghindari balita dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi menjadi faktor penularan.
2. Menghindari balita dari kontak penderita Pneumonia.
3. Memberikan ASI eksklusif pada anak.
4. Segera berobat jika mendapatkan anak mengalami panas, batuk, pilek. Terlebih jika disertai suara serak, sesak nafas, dan adanya terikat pada otot diantara rusuk (retraksi).
5. Imunisasi lengkap dan gizi baik dapat mencegah pneumonia.
6. Mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan (dengan memberikan kompor bersih dalam ruangan terjangkau misalnya) dan mendorong kebersihan yang baik di rumah juga dapat mengurangi jumlah anak-anak yang jatuh sakit terkena pneumonia.
7. Imunisasi HIB (untuk memberikan kekebalan terhadap *haemophilus influenza*, vaksin *pneumococcal disease*) dan vaksin *influenzae* pada anak resiko tinggi, terutama usia 2-23 bulan. Namun untuk vaksin ini karena harganya yang cukup mahal, tidak semua anak dapat menikmatinya (Misnadiarly, 2011:44).



### **2.1.2 Balita**

Balita adalah anak umur satu tahun tepat sampai umur lima tahun kurang satu hari, anak umur 5 tahun tepat tidak termasuk kelompok anak 1-5 tahun. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pada masa balita kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dengan anak lainnya. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhinya, sebagai berikut (Depkes RI,2006) :

1. Faktor internal

Faktor internal adalah ras atau etnik, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berada diluar diri anak, antara lain penyakit kelainan, gizi, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, sosiologis, ekonomi, endokrin, pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan.

### **2.1.3 Kekambuhan Pneumonia**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) kambuh didefinisikan sebagai kondisi jatuh sakit lagi yang biasanya lebih parah dari dahulu. Menurut Raharjo (2008) dalam Eva Maretta dikatakan bahwa angka kekambuhan ISPA termasuk pneumonia pada balita di negara berkembang 2-10 kali lebih tinggi dari pada di negara maju. Dalam satu tahun rata-rata seseorang anak di pedesaan dapat

terserang sampai 3-5 kali, sedangkan di daerah perkotaan sampai 6-8 kali. Kekambuhan pneumonia atau pneumonia yang terjadi secara berulang ini terjadi pada sebagian besar penderita pneumonia. Menurut data Puskesmas Ngesrep dari 202 kasus pneumonia pada balita terdapat 50 kasus kekambuhan pneumonia. Kekambuhan pneumonia atau pneumonia berulang ini adalah dua episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun, atau lebih dari 3 episode pneumonia dalam periode yang tidak ditentukan (Eka Sari, 2014).

Penyebab tingginya kejadian pneumonia berulang pada balita terkait dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan pneumonia. Kekambuhan ini dipengaruhi oleh rendahnya daya tahan tubuh balita dan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang mempengaruhi munculnya penyakit pneumonia kembali (WHO, 2008).

## **2.1.4 Perilaku**

### **2.1.4.1 Konsep Perilaku**

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007:133).

### **2.1.4.2 Perilaku Kesehatan**

Berdasarkan batasan perilaku Skinner dalam Notoatmodjo (2007), maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Respon manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi) maupun bersifat aktif (tindakan atau praktik).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit (Depkes RI, 2003:3). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan

Sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita atau kecelakaan (Notoatmodjo, 2007).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya (Notoatmodjo, 2007).

Praktik atau perilaku kesehatan mencakup tindakan sehubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan penyakit), tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan kesehatan lingkungan. Becker dalam Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu:

a. Perilaku hidup sehat (*healthy behaviour*)

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab penyakit, gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

#### 2.1.4.3 Teori Perilaku Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Teori Lawrence green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor –faktor predisposisi (*prediposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana

kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo,2007).

#### 2.1.4.4 Determinan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut teori Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:106). Menurut penelitian Susi Hartati (2011), ibu balita yang pengetahuannya rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,4 kali dibandingkan ibu balita yang berpengetahuan tinggi. Pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek analisa kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

Tingkatan suatu sikap :

### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

### 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

### 3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap dalam suatu perbuatan nyata maka diperlukan faktor pendukung. Praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang. Praktik kesehatan ini dapat dikatakan dengan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Praktik kesehatan ini mencakup tindakan sehubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan penyakit), tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan kesehatan lingkungan. Praktik memiliki beberapa tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.



#### 2.1.4.5 Perilaku orang tua yang beresiko kekambuhan pneumonia

##### 1. Perilaku merokok didalam Rumah

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan saluran napas mengalami iritasi akibat asap rokok yang dihirup secara langsung maupun secara pasif akibat merokok di rumah. Hal ini mengakibatkan kadar COHb di dalam darah meningkat. Anak-anak lebih mudah terserang pneumonia dan masalah pernafasan lainnya jika mereka tinggal di lingkungan yang tercemar asap (WHO, 2002:107).

Menurut penelitian Susi Hartati (2011), balita yang memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah mempunyai peluang mengalami pneumonia sebanyak 2,53 kali dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah.

##### 2. Perilaku membuka jendela

Jendela kamar tidur merupakan bagian dinding yang dapat dibuka agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk ke ruang tidur sehingga dapat membunuh organisme di dalamnya. Jendela kamar tidur dikatakan tidak berfungsi apabila jendela tersebut selalu ditutup pada siang hari. Suatu kamar tidur yang memiliki jendela tetapi tidak pernah dibuka akan membuat kamar tidur menjadi pengap dan lembab. Perilaku membuka jendela merupakan salah satu kelompok perilaku penghuni dalam penilaian rumah sehat (Dinkes Provinsi Jateng, 2002:6).

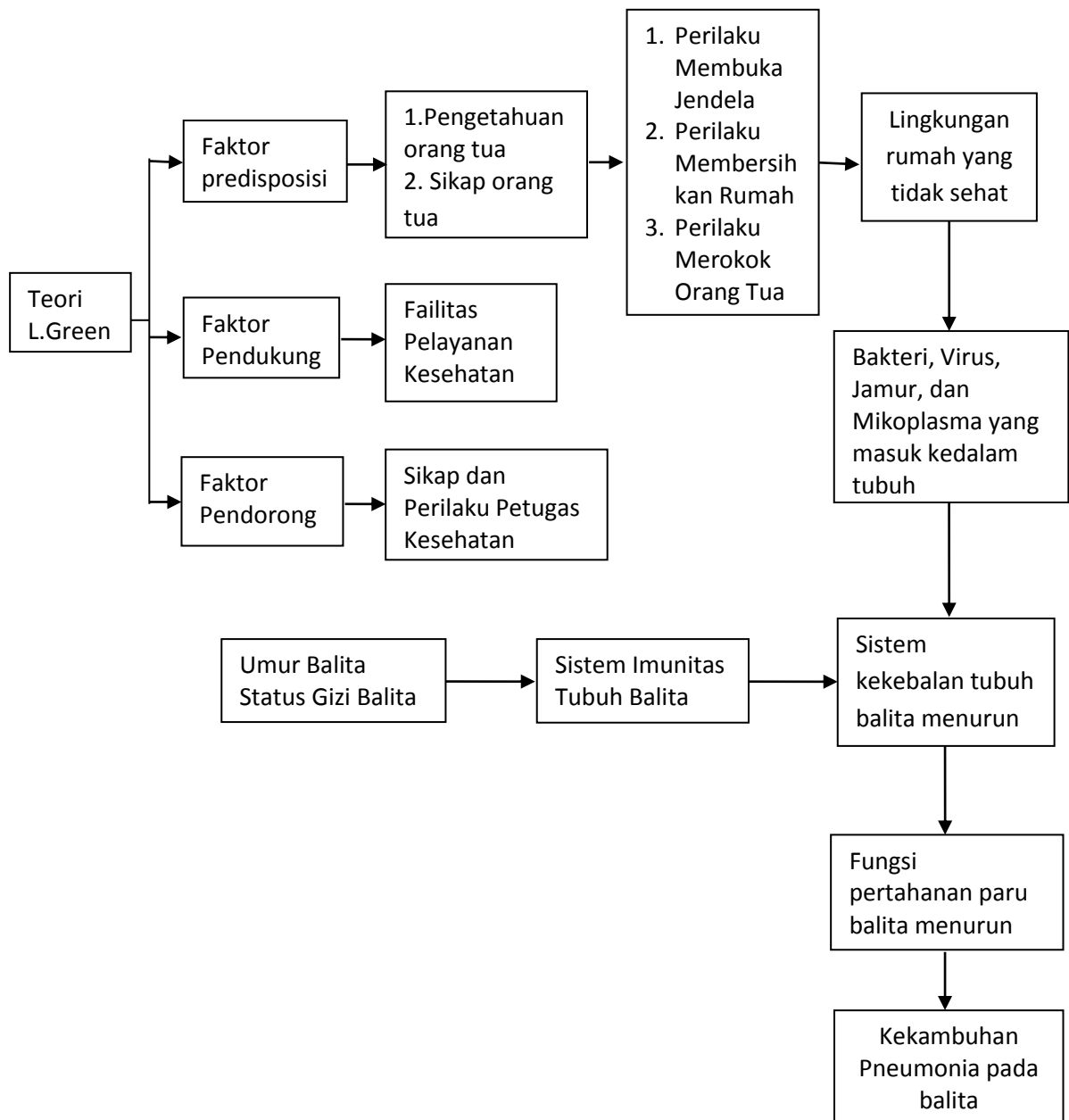
Fungsi jendela selain sebagai sirkulasi udara juga sebagai jalan masuknya cahaya matahari kedalam rumah. Menurut penelitian Mas

Henny Dewi Sartika dkk (2012), responden yang tidak memiliki kebiasaan membuka jendela dari pagi sampai sore mempunyai risiko 3,618 kali lebih besar tertular pneumonia dibandingkan dengan responden yang membuka jendelanya dari pagi sampai sore tiap hari.

### 3. Perilaku membersihkan rumah

Menurut teori Florence Nethingle bahwa kebersihan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia. Menurut Retno Widyaningtyas dalam penelitian Mas Henny Dewi Sartika dkk (2012) menyatakan bahwa, lantai yang berdebu merupakan salah satu bentuk polusi udara dalam rumah. Debu dalam udara bila terhirup akan menempel pada saluran napas bagian bawah. Akumulasi tersebut akan menyebabkan elastisitas paru menurun, sehingga menyebabkan anak balita sulit bernapas. Seseorang yang tidak memiliki kebiasaan membersihkan rumah kurang dari 2 kali sehari mempunyai resiko 23,327 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membersihkan rumah lebih dari 2 kali sehari.

## 2.2 Kerangka Teori



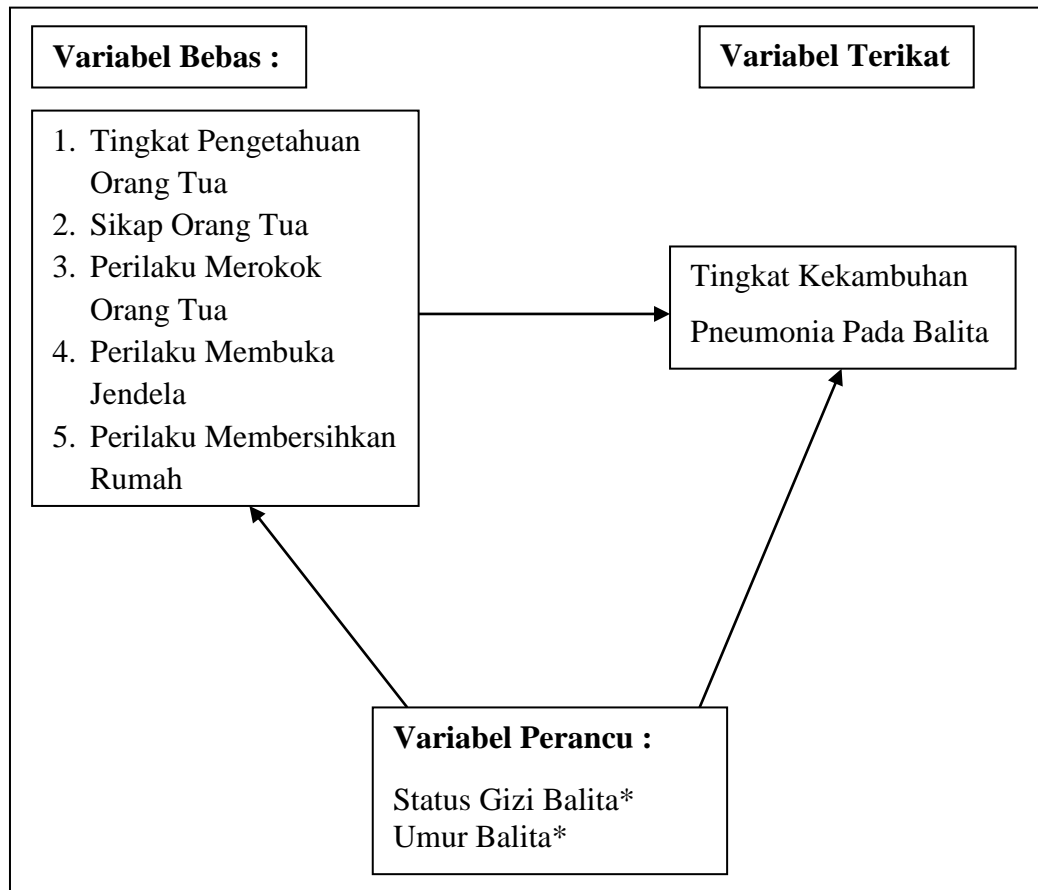
Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green, Segitiga Epidemiologi, Notoatmodjo, 2003. Notoatmodjo 2007. Narsiti dkk, 2008. WHO, 2008. WHO, 2013. Depkes RI, 2010.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010:100). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Keterangan :

\* = Variabel perancu telah dikendalikan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **3.2 Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

### **3.2.1 Variabel Bebas (Independen)**

Variabel bebas merupakan variabel resiko atau sebab. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2007:4). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua yang merawat balita yang meliputi perilaku merokok orang tua di dalam rumah, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah.

### **3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)**

Variabel terikat merupakan akibat atau output. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007:4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

### **3.2.3 Variabel Perancu (Confounding)**

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, tetapi bukan variabel antara (Sudigdo, 2011:300). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah status gizi balita dan umur balita. Variabel ini dikendalikan dengan retriksi yaitu memilih responden yang memiliki balita dengan gizi baik yang diukur dengan cara BB/U dan berumur 1-5 tahun.

## **3.3 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan landasan teori diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
2. Ada hubungan antara sikap orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
3. Ada hubungan antara perilaku merokok orang tua didalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
4. Ada hubungan antara perilaku membuka jendela rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
5. Ada hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Semarang.

### 3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Katagori	Skala Pengukuran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Variabel Bebas</b>					
1	Tingkat pengetahuan orang tua	Segala sesuatu yang diketahui oleh orang tua yang merawat balita di rumah tentang pneumonia, baik yang didapat	Kuisisioner	1. Kurang, jika nilainya $\leq 50\%$ 2. Baik, jika nilainya $> 50\%$ (Budiman dan Agus Riyanto, 2013)	Ordinal

		secara formal maupun informal, mengenai apa pneumonia, penyebabnya, cara penularannya, gejala, faktor resiko, pengobatan, dan pencegahannya.			
2	Sikap orang tua	Tanggapan atau respon orang tua yang merawat balita di rumah mengenai pneumonia.	Kuisisioner	1. Negatif, jika skor dibawah nilai median yaitu $\leq 29$ . 2. Positif, jika skor diatas nilai median $>29$ .	Ordinal
3	Perilaku merokok orang tua didalam rumah	Orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada balita di dalam rumah.	Kuisisioner dan observasi yang dilakukan satu kali	1. Merokok 2. Tidak merokok (Susi Hartati, 2011)	Nominal
4	Perilaku membuka jendela	Kebiasaan membuka jendela rumah setiap hari, dari pagi sampai sore hari.	Kuisisioner dan observasi yang dilakukan satu kali	1. Tidak (jika tidak setiap hari) 2. Ya (Jika setiap hari) (Mas Henny Dewi Sartika, 2012)	Nominal
5	Perilaku membersihkan rumah	Kebiasaan membersihkan rumah dari debu dan kotoran di seluruh bagian rumah yang meliputi lantai, dinding, kamar, ruang tamu, dan halaman rumah.	Kuisisioner dan observasi yang dilakukan satu kali	1. Kurang : kurang dari 2 kali dalam sehari 2. Baik : Jika 2 kali atau lebih dalam sehari (Mas Henny Dewi Sartika, 2012)	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>					
6.	Kekambuhan pneumonia	Balita yang menurut rekam medis mengalami dua episode	Rekam Medis	1. Kambuh 2. Tidak Kambuh	Nominal

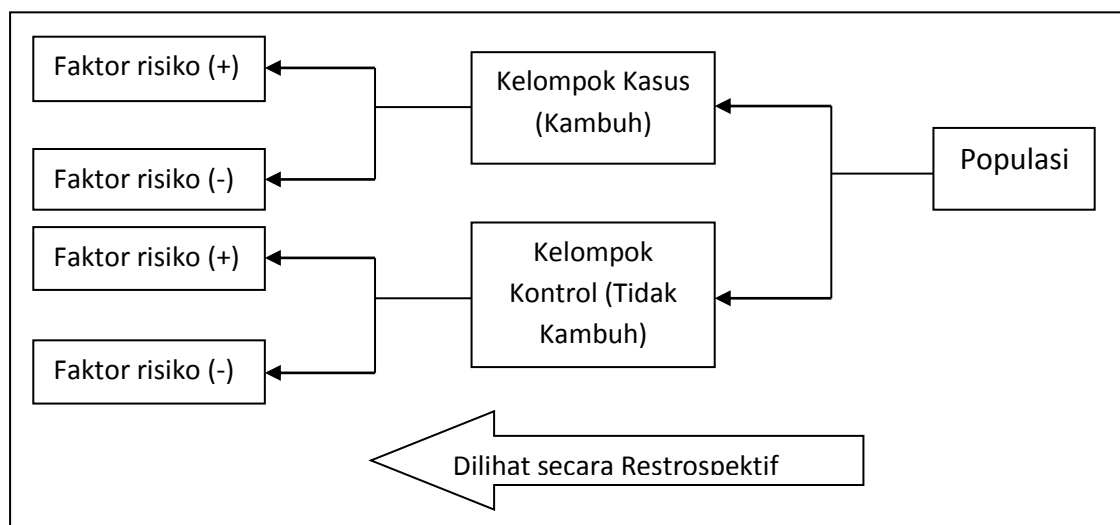
---

pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun, yaitu April 2014 sampai April 2015.

---

### 3.5 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *case control* yaitu penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Desain ini digunakan untuk menilai seberapa besarkah peran faktor resiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*).



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol (*Case control*)

Sumber : Sudigdo Sastroasmoro, 2011:148

Penelitian ini dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol) kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor resiko yang dapat menyebabkan efek pada kedua



kelompok, kemudian dibandingkan (Gambar 3.2) (Sudigdo Sastroasmoro, 2011:146).

### **3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### **3.6.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:115).

##### **3.6.1.1 Populasi Kasus**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita yang menurut rekam medis mengalami dua episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang yaitu sebanyak 50 balita.

##### **3.6.1.2 Populasi Kontrol**

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang menurut rekam medis hanya mengalami satu episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang yaitu sebanyak 152 balita.

#### **3.6.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:115).

### 3.6.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita yang menurut rekam medis mengalami dua episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang yaitu sebanyak 26 balita.

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
2. Tercatat dalam rekam medis Puskesmas Ngesrep yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 pernah terdiagnosis pneumonia sebanyak dua kali.
3. Balita dengan status gizi baik.
4. Alamat rumah dapat ditemukan.

Kriteria Eksklusi :

1. Alamat rumah pindah.

### 3.6.2.2 Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang menurut rekam medis hanya mengalami satu episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang yaitu sebanyak 26 balita.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

2. Tercatat dalam rekam medis Puskesmas Ngesrep yaitu mulai dari bulan April tahun 2014 sampai bulan April tahun 2015 pernah terdiagnosis pneumonia sebanyak satu episode.
3. Balita dengan status gizi baik.
4. Alamat rumah dapat ditemukan.

Kriteria Eksklusi:

1. Alamat rumah pindah.

### 3.6.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel untuk sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol yang akan diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997). Perhitungan besaran sampel ditentukan melalui perhitungan dari nilai OR (Ratio Odds) penelitian terdahulu yaitu Agus Mulyana, dkk, 2006. Adapun untuk sampelnya digunakan perbandingan 1: 1 antara sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk menentukan besarnya sampel minimal yang terdapat dalam populasi maka digunakan rumus berikut:

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1-P2)^2}$$

Keterangan :

$Q1 = (1-P1)$ ,  $Q2 = (1-P2)$ ,  $P = \frac{1}{2} (P1+P2)$ ,  $Q = 1-P$ ,  $OR = 9$

$P2 = b/(b+d)$  ditetapkan dari kepustakaan penelitian sebelumnya.

$P1 = OR \times P2 / 1 - P2 + OR \times P2$

$n1 =$  Jumlah sampel minimal kelompok kasus

$n2 =$  Jumlah sampel minimal kelompok kontrol

$Z\alpha$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (untuk = 0,05 adalah 1,96).

$Z\beta$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar 20% yaitu 0,84%.

$P_1$  = Proporsi paparan pada kelompok kasus

$P_2$  = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

$P$  = Proporsi Total

$Q = 1-P$

OR = *Odds Ratio* = 9 (diperoleh dari penelitian sebelumnya)

Perhitungan sampel minimal :

$P_2 = 0,625$

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{1 - P_2 + OR \times P_2} = \frac{9 \times 0,625}{1 - 0,625 + 9 \times 0,625} = 0,94$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,94 = 0,06 \quad Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,625 = 0,375$$

$$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,94 + 0,625) = 0,7825$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,7825 = 0,2175$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,7825 \cdot 0,2175} + 0,84\sqrt{0,94 \cdot 0,06 + 0,625 \cdot 0,375})^2}{(0,94 - 0,625)^2} = 25,55 = 26 \text{ Sampel}$$

### 3.6.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan

pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010:124).

### **3.7 Sumber Data**

#### **3.7.1 Sumber Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:178). Data Primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner dan lembar pengamatan observasi.

#### **3.7.2 Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dan subjek penelitiannya (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:178). Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Semarang.

### **3.8 Instrumen Penelitian dan Tehnik Pengambilan Data**

#### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:185). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dan dokumentasi.

### 3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Berikut teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

#### 3.8.2.1 Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Soekidjo Notoadmodjo, 2010:131). Observasi dilakukan untuk memperkuat data perilaku merokok keluarga di dalam rumah, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah oleh orang tua di rumah. Observasi ini dilakukan satu kali pada saat penelitian berlangsung dengan bertanya pada tetangga atau keluarga ataupun melihat langsung keadaan di tempat penelitian.

#### 3.8.2.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat. Data yang akan diambil meliputi data tingkat pengetahuan orang tua, sikap orang tua tentang pneumonia dan perilaku merokok keluarga di dalam rumah, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah oleh orang tua yang berhubungan dengan resiko kekambuhan pneumonia.

### 3.8.2.3 Dokumentasi

Dalam penelitian ini juga menggunakan teknik dokumentasi dalam pengumpulan data. Dokumentasi yang dimaksud adalah melakukan pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini.

### 3.8.3 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur tersebut benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui instrumen yang valid dan sah, maka kuesioner diuji validitasnya menggunakan uji *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (Notoatmodjo S, 2010:164). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen diujicobakan pada 20 sampel di puskesmas Mijen, yang mana puskesmas ini sama – sama memiliki karakteristik kasus pneumonia yang tinggi di Kota Semarang.

Untuk menguji validitas menggunakan rumus korelasi Product Moment:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :  $r$  = Koefisien validitas item yang dicari

$N$  = jumlah responden

$\chi$  = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

$y$  = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

$\sum \chi$  = jumlah skor dalam variabel  $\chi$

$\sum y$  = jumlah skor dalam variabel  $y$

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r$  yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hasil  $>$   $r$  tabel). Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program komputer, dimana hasil akhirnya ( $r$  hitung) dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel *Product moment pearson*. Dengan nilai  $r$  tabel 0,468 dan dasar pengambilan keputusan dari uji validitas tersebut adalah sebagai berikut :

1. Jika  $r$  hasil positif, serta  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.
2. Jika  $r$  hasil tidak positif, serta  $r$  hasil  $<$   $r$  tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan analisis spss pada variabel tingkat pengetahuan dan sikap. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dari 14 soal variabel tingkat pengetahuan hasilnya valid dan dari 8 soal variabel sikap hasilnya valid.

#### 3.8.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010:168). Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus *alpha cronbach* dengan bantuan komputer SPSS Windows 17.00. Rumus yang digunakan adalah :



$$R_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

$R_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2$  = Jumlah butir varians

$\sigma_t^2$  = Varians total

Item pertanyaan dikatakan reliabel apabila  $r_{11}$  yang diperoleh dari hasil pengujian soal lebih besar dari  $r$  tabel ( $r_{11} > r$  tabel).  $r_{11}$  untuk kuisisioner tingkat pengetahuan yaitu 0,913, hasil ini lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,468 dan  $r_{11}$  untuk kuisisioner sikap yaitu 0,826, hasil ini lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,468 maka kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap berarti valid dan reliabel.

### 3.9 Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 3.9.1 Tahap Pra Penelitian

1. Melaksanakan studi pendahuluan ke lapangan.
2. Merekap data sekunder dari rekam medis pasien pneumonia di puskesmas Ngesrep.
3. Menyusun rancangan penelitian.
4. Pembuatan Instrumen penelitian.
5. Melakukan penentuan subjek penelitian.
6. Mengurus perijinan terkait dengan pelaksanaan penelitian.

### 3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Meminta kesediaan subjek penelitian untuk mengikuti penelitian.
2. Mewawancarai dan observasi pada subjek penelitian.

### 3.9.3 Tahap Pasca Penelitian

1. Pengumpulan data setelah dilakukan wawancara.
2. Mengolah dan menganalisis data.

## **3.10 Tehnik Pengolahan Dan Analisis Data**

### 3.10.1 Tehnik Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan, diolah sesuai dengan tujuan dan kerangka konsep penelitian. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tahap-tahap berikut (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:176-178) :

#### 1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuisioner tersebut.

#### 2. Coding

Semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

### 3. Entry Data

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer untuk dianalisis.

### 4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Tabulasi adalah kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna memudahkan untuk disusun dan ditata untuk disajikan.

#### 3.10.2 Tehnik Analisis Data

##### 1. Analisis Satu Variabel (Univariat)

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182). Presentase ini disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan tiap masing-masing variabel. Variabelnya adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok orang tua di dalam rumah, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah.

##### 2. Analisis Dua Variabel (Bivariat)

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara satu persatu dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Analisis Uji statistik dilakukan dengan bantuan

program komputer. Analisis menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tabel 2x2. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel ini dengan melihat nilai Odd Ratio (OR) nya. Adapun untuk uji alternatifnya menggunakan Uji *Fisher*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 GAMBARAN UMUM**

##### **4.1.1 Gambaran Umum**

###### **4.1.1.1 Situasi Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Ngesrep merupakan puskesmas yang terletak dikelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Kecamatan Banyumanik berada di wilayah paling selatan dari Pusat Pemerintahan Kota Semarang dengan tofografi perbukitan dan kawasan pemukiman serta perdagangan. Berikut batas wilayah kerja Puskesmas Ngesrep :

Utara : Kelurahan Jatingaleh

Timur : Jalan Tol

Selatan : Kelurahan Spondol Wetan

Barat : Sungai Kaligarang

Puskesmas Ngesrep dibangun pada tahun 1985, dengan luas wilayah 6,23 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Ngesrep, Kelurahan Sumurboto, dan Kelurahan Tinjomoyo dengan jarak tempuh terjauh dari desa ke puskesmas yaitu 5 km.

###### **4.1.1.2 Kependudukan**

Jumlah penduduk yang masuk binaan Puskesmas Ngesrep adalah 33.993 jiwa yang terdiri dari jumlah penduduk pria sebesar 16.885 jiwa dan jumlah penduduk wanita sebesar 17.108 jiwa.

Tabel 4.1 : Data jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Ngesrep

<b>Uraian</b>	<b>Kel. Ngesrep</b>	<b>Kel. Sumurboto</b>	<b>Kel. Tinjomoyo</b>	<b>Jumlah</b>
Penduduk Laki-Laki	7.337	4.809	4.739	16.885
Penduduk Perempuan	7.201	5.355	4.552	17.108
Jumlah KK	3028	2.653	2.017	7.878
Jumlah RT	82	46	46	174
Jumlah RW	11	5	8	24

Dengan mata pencaharian penduduk wilayah kerja Puskesmas Ngesrep yaitu sebagai petani 31 orang, buruh 10211 orang, Pegawai Negeri 1604 orang, pensiunan 1039 orang, TNI 89 orang, wirausaha 1216 orang, dan lain-lain sebanyak 6083 orang.

#### 4.1.1.3 Fasilitas Kesehatan

Puskesmas Ngesrep memiliki fasilitas kesehatan tambahan yaitu puskesling sebanyak satu buah, dan kendaraan roda dua sebanyak 3 buah. Selain itu masing-masing kelurahan Ngesrep, Sumurboto, dan Tinjomoyo memiliki posyandu dan kader kesehatan sebagai berikut (Tabel 4.2) :

Tabel 4.2: Jumlah Posyandu tiap desa di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2015

<b>No</b>	<b>Kelurahan</b>	<b>Jumlah Posyandu</b>	<b>Jumlah Kader</b>	
			<b>Aktif</b>	<b>Dilatih</b>
1	Ngesrep	13	94	26
2	Sumurboto	6	41	12
3	Tinjomoyo	8	91	16

#### 4.1.1.4 Morbiditas Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep

Berikut ini merupakan sepuluh besar penyakit terbanyak di Puskesmas Ngesrep Tahun 2014 sebagai berikut (Tabel 4.3) :

Tabel 4.3 : Sepuluh Penyakit terbanyak di Puskesmas Ngesrep Tahun 2014

<b>No</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
1	Infeksi Saluran Nafas Akut yang tidak dapat	5335

	diklasifikasikan	
2	Faringitis Akut	4258
3	Hipertensi Esensial (Primer)	3670
4	Penyakit Pulpa dan Periapikal	1428
5	Gastritis dan Duodenitis	1120
6	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	1114
7	Diabetes Melitus tidak tergantung insulin	1088
8	Infeksi Saluran nafas bawah yang tidak dapat diklasifikasikan	989
9	Sindrom nyeri kepala lainnya	833
10	Bronkitis Akut	724

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 4.1).

Tabel 4.4: Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Laki-laki	3	11,5%	0	0 %
2.	Perempuan	23	88,5%	26	100%
	<b>Jumlah</b>	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui dari 52 responden didapatkan 26 responden kasus dan 26 responden kontrol. Dari 26 responden kasus, 3 orang berjenis kelamin laki-laki dan 23 orang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan dari 26 responden kontrol, seluruh 26 responden tersebut memiliki jenis kelamin perempuan.

#### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 : Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	SD	6	23,1%	8	30,8%
2.	SMP/Sederajat	4	15,4%	4	15,4%
3.	SMA/Sederajat	16	61,5%	13	50,5%
4.	Perguruan Tinggi	0	0%	1	3,8%
<b>Jumlah</b>		26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa dari 52 responden didapatkan bahwa 26 responden kasus memiliki responden yang berpendidikan SD sejumlah 6 orang, berpendidikan SMP/Sederajat sejumlah 4 orang, berpendidikan SMA/Sederajat sejumlah 16 orang, dan tidak ada responden yang berpendidikan perguruan tinggi. Sedangkan pada 26 responden kontrol yang memiliki responden berpendidikan SD sejumlah 8 orang, berpendidikan SMP/Sederajat sejumlah 4 orang, berpendidikan SMA/Sederajat sejumlah 13 orang, dan 1 orang yang berpendidikan perguruan tinggi.

#### 4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden menurut status pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 4.6).



Tabel 4.6 : Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Bekerja	8	30,8%	8	30,8%
2.	Tidak Bekerja	18	69,2%	18	69,2%
	<b>Jumlah</b>	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui dari 52 responden didapatkan 26 responden kasus dan 26 responden kontrol. Dari 26 responden kasus, responden yang bekerja sebanyak 8 orang dan tidak bekerja sebanyak 18 orang. Pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 8 orang dan yang tidak bekerja sebanyak 18 orang.

## 4.2 HASIL PENELITIAN

### 4.2.1 Analisis Univariat Variabel Penelitian

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel yang diteliti.

#### 4.2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pneumonia yang disajikan pada tabel dibawah ini (Tabel 4.7).

Tabel 4.7 : Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pneumonia

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Baik	11	42,3%	20	76,9%
2.	Kurang	15	57,7%	6	23,1%
	<b>Jumlah</b>	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 26 responden kasus, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang dan

yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang. Sedangkan pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 orang.

#### 4.2.1.2 Sikap

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi sikap responden tentang pneumonia yang disajikan pada tabel dibawah ini (Tabel 4.8).

Tabel 4.8 : Sikap Responden Tentang Pneumonia

No	Sikap	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Positif	8	30,8%	16	61,5%
2.	Negatif	18	69,2%	10	38,5%
<b>Jumlah</b>		26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui dari 26 responden kasus, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 8 orang dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 18 orang. Sedangkan pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 16 orang dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang.

#### 4.2.1.3 Perilaku Merokok

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi perilaku merokok keluarga responden didalam rumah yang disajikan pada tabel dibawah ini (Tabel 4.9).

Tabel 4.9 : Perilaku Merokok Keluarga Responden didalam Rumah

No	Perilaku Merokok	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Merokok	23	88,5%	16	61,5%
2.	Tidak Merokok	3	11,5%	10	38,5%
<b>Jumlah</b>		26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui dari 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku merokok sebanyak 23 orang dan responden yang tidak memiliki perilaku merokok sebanyak 3 orang. Sedangkan pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki perilaku merokok sebanyak 16 orang dan yang tidak memiliki perilaku merokok sebanyak 10 orang.

#### 4.2.1.4 Perilaku Membuka Jendela

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi perilaku membuka jendela responden yang disajikan pada tabel dibawah ini (Tabel 4.10).

Tabel 4.10 : Perilaku Membuka Jendela

No	Perilaku Membuka Jendela	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Setiap Hari	14	53,8%	21	80,8%
2.	Tidak Setiap Hari	12	46,2%	5	19,2%
<b>Jumlah</b>		26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui dari 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku membuka jendela rumah setiap hari sebanyak 14 orang dan yang tidak membuka jendela setiap hari sebanyak 12 orang. Pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki perilaku

membuka jendela setiap hari sebanyak 21 orang dan yang tidak membuka jendela setiap hari sebanyak 5 orang.

#### 4.2.1.5 Perilaku Membersihkan Rumah

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi perilaku membersihkan rumah responden yang disajikan pada tabel dibawah ini (Tabel 4.11).

Tabel 4.11 : Perilaku Membersihkan Rumah

No	Perilaku Membersihkan Rumah	Frekuensi			
		Kasus	%	Kontrol	%
1.	Baik	18	69,2%	24	92,3%
2.	Kurang	8	30,8%	2	7,7%
	<b>Jumlah</b>	26	100%	26	100%

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat diketahui dari 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik sebanyak 18 orang dan responden yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan kurang baik sebanyak 8 orang. Pada 26 responden kontrol, responden yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik sebanyak 24 orang dan responden yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan kurang baik sebanyak 2 orang.

## 4.2.2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian

### 4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.12 : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kekambuhan Pneumonia		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Kurang	15 (57,7%)	6 (23,1%)	0,011	4,545	1,370-15,077
Baik	11 (42,3%)	20 (76,9%)			
<b>Jumlah</b>	26 (100%)	26 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui sebanyak 26 responden kasus yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (57,7%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (42,3%). Sedangkan dari 26 responden kontrol, yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (23,1%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (76,9%). Hasil analisis pada tabel 4.9 diperoleh *p-value* = 0,011 (OR=4,545; 95% CI=1,370–15,077). Nilai *p-value* <0,05 sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio* adalah 4,545 yang artinya bahwa orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia pada balitanya yaitu 4,5 kali lebih besar dari pada orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Sikap Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan pengujian hubungan antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13 : Hubungan Antara Sikap Orang Tua Yang Merawat dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Sikap	Tingkat Kekambuhan Pneumonia		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Negatif	18 (69,2%)	10 (38,5%)	0,026	3,600	1,142- 11,346
Positif	8 (30,8%)	16 (61,5%)			
<b>Jumlah</b>	26 (100%)	26 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui sebanyak 26 responden kasus, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 18 orang (69,2%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 8 orang (30,8%). Sedangkan dari 26 responden kontrol, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang (38,5%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 16 orang (61,5%). Hasil analisis pada tabel 4.10 diperoleh  $p\text{-value} = 0,026$  (OR=3,600; 95% CI=1,142-11,346). Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio* adalah 3,600 yang artinya bahwa orang tua yang memiliki sikap negatif memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia pada balitanya yaitu 3,6 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki sikap positif.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan pengujian hubungan antara perilaku merokok dengan tingkat kekambuhan pneumonia dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14 : Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Perilaku Merokok	Tingkat Kekambuhan Pneumonia		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Merokok	23 (88,5%)	16 (61,5%)	0,025	4,792	1,136-20,211
Tidak Merokok	3 (11,5%)	10 (38,5%)			
<b>Jumlah</b>	26 (100%)	26 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui sebanyak 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku merokok didalam rumah sebanyak 23 orang (88,5%) dan responden yang tidak memiliki perilaku merokok didalam rumah sebanyak 3 orang (11,5%). Sedangkan dari 26 responden kontrol, responden yang memiliki perilaku merokok didalam rumah sebanyak 16 orang (61,5%) dan responden yang tidak memiliki perilaku merokok didalam rumah sebanyak 10 orang (38,5%). Hasil analisis pada tabel 4.11 diperoleh  $p\text{-value} = 0,025$  (OR=4,792 ; 95% CI=1,136 - 20,211). Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok didalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio* adalah 4,792 yang artinya bahwa keluarga yang memiliki perilaku merokok didalam rumah memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia pada balitanya yaitu 4,8 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku tidak merokok didalam rumah.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Perilaku Membuka Jendela Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan pengujian hubungan antara perilaku membuka jendela dengan tingkat kekambuhan pneumonia dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.15 : Hubungan Antara Perilaku Membuka Jendela Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Perilaku Membuka Jendela	Tingkat Kekambuhan Pneumonia		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Tidak Setiap Hari	12 (46,2%)	5 (19,2%)	0,039	3,600	1,038-12,481
Setiap Hari	14 (53,8%)	21 (80,8%)			
<b>Jumlah</b>	26 (100%)	26 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui sebanyak 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku membuka jendela tidak setiap hari sebanyak 12 orang (46,2%) dan responden yang memiliki perilaku membuka jendela setiap hari sebanyak 14 orang (53,8%). Sedangkan dari 26 responden kontrol, responden yang memiliki perilaku membuka jendela tidak setiap hari sebanyak 5 orang (19,2%) dan yang memiliki perilaku membuka jendela setiap hari sebanyak 21 orang (80,8%). Hasil analisis pada tabel 4.12 diperoleh  $p\text{-value} = 0,039$  (OR=3,600; 95% CI=1,038-12,481). Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara perilaku membuka jendela setiap hari dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio* adalah 3,600 yang artinya bahwa orang tua yang memiliki perilaku tidak membuka jendela setiap hari memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia pada balitanya



yaitu 3,6 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki perilaku membuka jendela setiap hari.

#### 4.2.2.5 Hubungan antara Perilaku Membersihkan Rumah Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan pengujian hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16 : Hubungan Antara Perilaku Membersihkan Rumah Orang Tua dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Perilaku Membersihkan Rumah	Tingkat Kekambuhan Pneumonia		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Kurang Baik	8 (30,8%)	2 (7,7%)	0,035	5,333	1,008-28,209
Baik	18 (69,2%)	24 (92,3%)			
<b>Jumlah</b>	26 (100%)	26 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 26 responden kasus, responden yang memiliki perilaku membersihkan rumah kurang baik sebanyak 8 orang (30,8%) dan yang memiliki perilaku membersihkan rumah baik sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan dari 26 responden kontrol, yang memiliki perilaku membersihkan rumah kurang baik sebanyak 2 orang (7,7%) dan yang memiliki perilaku membersihkan rumah baik sebanyak 24 orang (92,3%). Hasil analisis pada tabel 4.13 diperoleh *p-value* = 0,035 (OR=5,333; 95% CI=1,008-28,209). Nilai *p-value* <0,05 sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio* adalah 5,333 yang artinya bahwa orang tua yang memiliki perilaku membersihkan rumah kurang baik memiliki resiko untuk

mengalami kekambuhan pneumonia pada balitanya yaitu 5,3 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita**

Berdasarkan analisis bivariat antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,011 (OR=4,545; 95% CI=1,370-15,077). Karena *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odds Ratio (OR)* adalah 4,545 yang berarti bahwa orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia 4,5 kali lebih besar dari pada orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umrahwati, dkk tahun 2013 yang meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Puskesmas Watampone yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA berulang dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Begitu juga pada penelitian ini, tingkat pengetahuan orang tua memiliki hubungan dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Umrahwati (2013), pada penelitian ini

memiliki karakteristik responden yang sama yaitu berpendidikan minimal tamat sekolah dasar (SD) dan rata-rata memiliki pendidikan SMA/Sederajat.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut teori Lawrence Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Berdasarkan tingkatan tahu, memahami, mengaplikasikan, analisa, sintesa, dan evaluasi yang nantinya akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan. Sehingga tingkat pengetahuan mencakup apa saja yang seharusnya dilakukan dan yang tidak dilakukan sebagai upaya pencegahan kekambuhan pneumonia pada balita.

Mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, akan lebih mudah terkena pneumonia kembali dikarenakan mereka kurang mengerti hal apa saja yang berhubungan dan yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan pneumonia pada balita mereka. Dengan tingkat pengetahuan semakin baik maka kemungkinan untuk terjadinya kekambuhan pneumonia akan semakin kecil.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara responden yang mengalami kekambuhan pneumonia dan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia. Responden yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak (20 orang) dibandingkan dengan responden yang mengalami kekambuhan pneumonia (11 orang). Responden yang mengalami kekambuhan

pneumonia memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang, lebih banyak dibandingkan responden yang tidak kambuh yaitu hanya 6 orang. Responden yang memiliki pengetahuan baik, dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai pneumonia dan pencegahannya. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, kurang mengerti apa saja yang berhubungan dan bagaimana pencegahan munculnya pneumonia kembali.

### **5.1.2 Hubungan antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita**

Berdasarkan analisis bivariat antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,026 (OR=3,600; 95% CI=1,142-11,346). Karena *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odds Ratio (OR)* adalah 3,600 yang berarti bahwa orang tua yang memiliki sikap negatif memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia 3,6 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki sikap positif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Susilowati tahun 2010 dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan kekambuhan ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan yang menghasilkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kekambuhan ISPA pada balita dengan *p-value*=0,000. Begitu juga pada penelitian ini, sikap orang tua memiliki hubungan dengan tingkat kekambuhan

pneumonia pada balita. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2010), pada penelitian ini karena sikap orang tua berhubungan dengan tingkat pengetahuannya yaitu memiliki karakteristik responden yang berpendidikan minimal tamat sekolah dasar (SD) dan rata-rata tamat SMA/ sederajat.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Sedangkan sikap yang negatif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang negatif pula. Sikap positif adalah suatu sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang berlaku, sedangkan sikap negatif adalah sikap yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang berlaku. Sikap positif disini adalah orang tua sudah benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika balita sakit dan bagaimana pencegahannya. Sedangkan sikap negatif, orang tua belum benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika balita sakit dan bagaimana pencegahannya. Sikap yang positif dari responden kemungkinan disebabkan pengalaman responden yang banyak dan pembentukan sikap yang baik sehingga melahirkan pola pikir yang baik, serta keyakinan dan emosi yang baik (Notoatmodjo,2003).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapat perbedaan sikap orang tua antara responden yang mengalami kekambuhan pneumonia dan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia. Responden yang mengalami

kekambuhan pneumonia memiliki sikap positif sebanyak 18 orang dan sikap negatif sebanyak 8 orang. Sedangkan responden yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia yaitu 24 orang bersikap positif dan 2 orang bersikap negatif. Responden yang mengalami kekambuhan pneumonia lebih banyak memiliki sikap negatif dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia.

### **5.1.3 Hubungan antara perilaku merokok keluarga didalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita**

Berdasarkan analisis bivariat antara perilaku merokok keluarga didalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,025 (OR=4,792 ; 95% CI=1,136 – 20,211). Karena *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok keluarga didalam rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odds Ratio (OR)* adalah 4,792 yang berarti bahwa keluarga yang memiliki perilaku merokok didalam rumah memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia 4,8 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku tidak merokok didalam rumah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Itma Anna tahun 2012, keberadaan anggota keluarga yang merokok dalam rumah atau sekitar anak merupakan faktor dominan kejadian pneumonia dengan OR=5,31. Risiko anak yang memiliki anggota keluarga yang merokok dalam rumah atau sekitar anak adalah 5,31 lebih besar daripada anak yang tidak memiliki anggota keluarga

yang merokok. Sama halnya dengan penelitian Itma Anna (2012), pada penelitian ini mempunyai karakteristik sampel yang sama yaitu balita berusia 1-5 tahun dan pengambilan sampel kasus dan kontrol masih dalam ruang lingkup wilayah yang sama.

Keberadaan anggota keluarga yang merokok dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pneumonia pada balita. Polusi udara yang dikeluarkan tersebut mengandung bahan kimia berbahaya sehingga dapat mengganggu kesehatan orang disekitarnya. Asap rokok sangat berbahaya bagi balita karena balita mempunyai daya tahan tubuh yang masih rendah. Dalam asap rokok terkandung lebih dari 4000 bahan kimia, termasuk 43 bahan yang dapat menyebabkan kanker (Menkes RI, 2009). Asap rokok ini mengandung zat seperti karbon monoksida, tar, dan nikotin yang masuk ke sistem pernafasan tubuh yang dapat menurunkan fungsi pertahanan paru serta mengiritasi paru-paru.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapat perbedaan perilaku merokok orang tua didalam rumah antara responden yang mengalami kekambuhan pneumonia dan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia. Responden yang mengalami kekambuhan pneumonia memiliki perilaku merokok orang tua didalam rumah sebanyak 23 orang dan tidak merokok sebanyak 3 orang. Sedangkan responden yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia yaitu 16 orang yang memiliki perilaku merokok orang tua didalam rumah dan 10 orang yang tidak merokok didalam rumah. Responden yang mengalami kekambuhan pneumonia lebih banyak memiliki orang tua merokok



didalam rumah dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia. Orang tua yang merokok didalam rumah lebih banyak merokok ketika sedang bersama balita atau sedang seruangan dengan balita sehingga balita tersebut dapat terpapar asap rokok dari orang tua yang sedang merokok tersebut.

#### **5.1.4 Hubungan antara perilaku membuka jendela setiap hari dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita**

Berdasarkan analisis bivariat antara perilaku membuka jendela setiap hari dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,039 (OR=3,600; 95% CI=1,038-12,481). Karena *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku membuka jendela setiap hari dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. *Nilai Odd Ratio (OR)* adalah 3,600 yang berarti bahwa orang tua yang memiliki perilaku tidak membuka jendela setiap hari memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia 3,6 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki perilaku membuka jendela setiap hari.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mas Henny tahun 2012 tentang faktor lingkungan rumah dan praktik hidup orang tua yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Kabupaten Kubu Raya tahun 2011 bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian penyakit pneumonia. Responden yang tidak memiliki kebiasaan membuka jendela mempunyai resiko 3,618 kali lebih besar tertular pneumonia

dibandingkan dengan responden yang membuka jendelanya. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Mas Henny (2012), pada penelitian ini jumlah responden yang mengalami kekambuhan pneumonia yang tidak membuka jendela rumah tidak setiap hari lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia.

Kebiasaan membuka jendela ini akan memudahkan cahaya dan sirkulasi udara masuk ke dalam rumah. Cahaya dan sirkulasi udara yang masuk akan mempengaruhi suhu dan kelembaban ruangan. Suhu dan kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan faktor etiologi pneumonia yang berupa bakteri, virus, dan jamur. Menurut Kemenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa kelembaban udara yang disarankan untuk rumah yang sehat adalah 40% sampai 60% dan untuk kadar cahaya yang disarankan adalah minimal 60 lux. Misal pada bakteri *streptococcus haemolyticus*, sinar matahari yang masuk akan menghambat pertumbuhan bakteri tersebut sehingga tidak bisa tumbuh dan berkembang dalam ruangan yang memiliki kualitas matahari yang memenuhi syarat (Heru, 2012).

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan perbedaan yang signifikan antara responden kasus dan kontrol. Responden kasus atau yang mengalami kekambuhan memiliki perilaku membuka jendela yang tidak sering (tidak setiap hari) lebih banyak dibandingkan responden kontrol atau yang tidak kambuh. Hal ini berarti bahwa membuka jendela setiap hari merupakan hal yang penting dalam mencegah kekambuhan pneumonia. Seseorang yang membuka jendela setiap hari akan berpeluang lebih kecil terkena kekambuhan

pneumonia pada balitanya dibandingkan dengan seseorang yang tidak membuka jendela setiap hari. Selain itu, menurut hasil di lapangan selama penelitian wilayah kerja puskesmas Ngesrep merupakan wilayah yang padat penduduknya. Rumah responden kasus dan kontrol dalam penelitian ini semuanya memiliki jendela yang memungkinkan untuk dibuka, karena walaupun rumah responden padat penduduk tetapi masih ada halaman yang cukup untuk membuka jendela rumah mereka agar terjadi pertukaran udara, sedangkan responden yang tidak membuka jendela pun dikarenakan lupa atau merasa panas jika jendela dibuka.

#### **5.1.5 Hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita**

Berdasarkan analisis bivariat perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,035 (OR=5,333; 95% CI=1,008-28,209). Karena *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita. Nilai *Odd Ratio (OR)* adalah 5,333 yang berarti bahwa orang tua yang memiliki perilaku membersihkan rumah kurang baik memiliki resiko untuk mengalami kekambuhan pneumonia 5,3 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mas Henny Dewi Sartika tahun 2012 yang menyatakan bahwa lantai yang berdebu merupakan salah satu bentuk

polusi udara dalam rumah. Debu dalam udara bila terhirup akan menempel pada saluran napas bagian bawah. Akumulasi tersebut akan menyebabkan elastisitas paru menurun, sehingga menyebabkan anak balita sulit bernapas. Seseorang yang tidak memiliki kebiasaan membersihkan rumah kurang dari 2 kali sehari mempunyai resiko 23,327 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membersihkan rumah lebih dari 2 kali sehari. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Mas Henny (2012), pada penelitian ini jumlah responden yang mengalami kekambuhan pneumonia yang kurang baik dalam membersihkan rumah lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia.

Menurut teori Florence Nethingle bahwa kebersihan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia dan mempengaruhi timbulnya pneumonia kembali pada balita. Responden yang memiliki perilaku kebersihan rumah yang kurang baik akan lebih mudah terkena kambuhnya pneumonia pada balitanya karena rumah yang tidak bersih merupakan tempat yang baik untuk tumbuh dan menularnya bibit penyakit. Selain itu membersihkan rumah seperti menyapu dan mengepel rumah setiap hari dapat mengurangi adanya debu dan kotoran didalam rumah.

Paparan debu didalam rumah berpengaruh terhadap kesehatan. Debu yang kita hirup setiap hari dalam jangka waktu yang cukup lama akan membahayakan kesehatan manusia. Akibat menghirup debu yang langsung dapat dirasakan adalah rasa sesak dan keinginan untuk bersin atau batuk dikarenakan adanya gangguan pada saluran pernapasan. Debu termasuk

substansi yang bersifat toksik dan dapat memberikan efek iritan pada saluran pernapasan. Untuk menghindari paparan debu didalam rumah orang tua harus selalu membersihkan rumah secara teratur dan menghindari anak terpapar debu baik didalam maupun diluar rumah (Eva Maretta Habeahan, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapat perbedaan perilaku membersihkan rumah antara responden yang mengalami kekambuhan pneumonia dan yang tidak mengalami kekambuhan pneumonia. Responden dengan kekambuhan pneumonia memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik 18 orang (69,2%) dan kurang baik sebanyak 8 orang (30,8%). Sedangkan responden yang tidak kambuh memiliki perilaku membersihkan rumah dengan baik sebanyak 24 orang (92,3%) dan kurang baik sebanyak 2 orang (7,7%). Pada responden kambuh memiliki perilaku kurang baik dalam membersihkan rumah lebih banyak dibandingkan yang tidak kambuh.

## **5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian**

Penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 ini tidak lepas dari hambatan dan kelemahan penelitian, yaitu :

### **5.2.1 Hambatan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 4 hari. Pada penelitian ini memerlukan waktu yang tepat untuk mewawancarai responden, sehingga responden dapat menjawab pertanyaan kuisioner dengan sungguh-sungguh.

### **5.2.2 Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *Case control* yang ditelusuri secara retrospektif sehingga mempunyai kelemahan recall bias dimana kualitas jawaban responden bergantung dari kejujuran responden itu sendiri dalam mengingat hal atau kebiasaan yang dilakukan di masa lalu sehingga dapat menimbulkan bias informasi.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015 dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 dengan *p-value* = 0,011 (OR=4,545).
2. Ada hubungan antara sikap orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 dengan *p-value* = 0,026 (OR=3,600).
3. Ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 dengan *p-value* = 0,025 (OR=4,792).
4. Ada hubungan antara perilaku membuka jendela setiap hari dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 dengan *p-value* = 0,039 (OR=3,600).
5. Ada hubungan antara perilaku membersihkan rumah dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2015 dengan *p-value* = 0,035 (OR=5,333).

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan Terkait**

Meningkatkan media komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pneumonia kepada masyarakat dengan media yang tersedia seperti poster, leaflet, atau flim sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat orang tua tentang pneumonia untuk dapat mengurangi resiko terjadinya kekambuhan pneumonia pada balita.

### **6.2.2 Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep**

1. Masyarakat diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap yang masih kurang baik dengan lebih aktif dalam mencari informasi dari keluarga, tetangga, maupun media sosial lainnya mengenai penyakit pneumonia dan cara pencegahannya.
2. Masyarakat diharapkan meningkatkan perilaku sehat seperti tidak merokok di dalam rumah, membuka jendela setiap hari dari pagi sampai sore hari, dan lebih sering membersihkan rumah setiap harinya.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian yang berbeda mengenai faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kekambuhan pneumonia pada balita, misalnya dengan variabel keteraturan minum obat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annah, Itma, Rasdi Nawi, dan Jumriani Ansar, 2012, *Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Anak Umur 6-59 Bulan di RSUD Salewangan Maros Tahun 2012*, <http://repository.unhas.ac.id>, diakses tanggal 16 April 2015.
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Budiman, Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Jakarta.
- , 2004, *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, Depkes RI, Jakarta.
- , 2005, *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009*, Depkes RI, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- Habeahan, Eva Maretta, 2009, *Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan Infeksi Pernafasan Akut (ISPA) dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Medan*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.

- Hartati, Susi, 2011, *Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anaka Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta*, <http://lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 16 April 2015.
- Israfil, Yuni Sufyanti Arief, Ilya Krisnana, 2013, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita Berdasarkan Pendekatan Teori Florence Nightingale Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang NTT*, Skripsi, Universitas Airlangga
- Julia, Anita, 2011, *Perbandingan Kejadian ISPA Balita pada Kepala Keluarga yang Kebiasaan Merokok di dalam Rumah dengan di Luar Rumah di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011*, <https://repository.unand.ac.id>, diakses pada tanggal 16 April 2015.
- Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2012, *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010, *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*, Kemenkes RI, Jakarta
- , 2011, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*, Kemenkes RI, Jakarta.
- , 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2013, *Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2014, *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- M.D, Neil Schachter, 2008, *Panduan Bijak Mengatasi Flu dan Selesma*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.

- Misnadiarly, 2008, *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut*, Pustaka Obor Populer, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Padmonobo, Heru, Onny Setiani dan Tri Joko, 2012, *Hubungan Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. 11 No.2, Oktober 2012.
- Pramudiyani, Novita A, 2011, *Hubungan Antara Sanitasi Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Rahajoe, Narsiti N, dkk, 2013 , *Buku Ajar Respirologi Anak*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Saifuddin, Azwar, 2008, *Sikap Manusia-Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar Offset, Jakarta.
- Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti, 2009, *Kesehatan dan gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sartika, Mas Henny D, Onny Setiani, dan Nur Endah W, 2012, *Faktor Lingkungan dan Praktik Hidup Orang Tua yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita Di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2011*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol 11, No 2, Oktober 2012, hlm. 153-159.

- Saryono dan Mekar, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiyono, 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- , 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sundari, Siti , Pratiwi dan Khairudin, 2014, *Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita*, Jurnal Pendidikan Sains, Volume 2, No 3, September 2014, hlm. 141-147.
- Soemantri, Irman, 2008, *Keperawatan Medikal Bedah (Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sopiyudin, Dahlan M, 2008, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Susilowati, 2010, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kekambuhan ISPA pada Balita Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Trisnawati, Yuli dan Kuswatin Khasanah, 2013, *Analisis Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik yang Berpengaruh Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Tahun 2013*, Jurnal Kebidanan, Vol V, No 01, Juni 2013, hlm. 43-53.
- Umrahwati, Alfiah A, dan St.Nurbaya, 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita Di Puskesmas Watampone*, ISSN, Volume 2, No 4, 2013, hlm. 115-122.

WHO, 2008, *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*, EGC, Jakarta.

Wibowo, Masdar M, 2012, *Kaitan Pengasuhan dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada Anak Bawah Lima Tahun (Balita)-Studi Kasus di Dusun Takon Lor, Desa Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang*, Skripsi, Universitas Kristen Satya Wacana.

Winarni, Basirun Al ummah, Safrudin Agus Nur Salim, 2010, *Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dan Anggota Keluarga yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen Tahun 2009*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 6, No 1, Februari 2010.

# Lampiran

## Lampiran 1



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor: 1182/FIK/2014

Tentang  
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)  
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES  
3. SK, Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 5 November 2014

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** :

**PERTAMA** :

Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc.  
NIP : 198303092008122001  
Pangkat/Golongan : III/B  
Jabatan Akademik : Asisten Ahli  
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : RARA ALFAQINISA  
NIM : 6411411240  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Topik : Penyakit Menular

**KEDUA** :

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan  
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Petinggal

6411411240  
FM 03-ARD-24Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG  
TAHUN 2014  
TANGGAL : 6 November 2014

Dr. H. Harry Pramono, M.Si  
UNNES  
NIP.1955070191985031001

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 25 FEB 2015

Nomor : 072 / 1011  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada,  
Yth. Ka. Puskesmas Ngesrep  
di -  
SEMARANG

Dasar surat dari FIK Universitas Negeri Semarang tanggal 12 Februari 2015. Nomor. 704/UN17.1.6/PP/2015. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Rara Alfaqinisa  
N I M / N I P : 6411411240  
Prodi : St-Ilmu Kesehatan Masyarakat

yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data tentang kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Sandara, mulai bulan Februari s/d Maret 2015. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian bucap maktum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



- TEMBUSAN, Kepada Yth :
1. Ka Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
  2. Ka. Jur. IKM UNNES Semarang;
  3. Mahasiswa bersangkutan;
  4. Arsip.



## Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 072 / 8020  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas & Reliabilitas

Semarang, 18 AUG 2015

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas Mijen  
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tanggal 6 Agustus 2015, Nomor. 603/UN37.1.6/LT/2015. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Rara Alfaqinisa  
N I M / N I P : 6411411240  
Judul : Hubungan antara tingkat pegetahuan sikap dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat pekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015.

yang akan melaksanakan kegiatan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Agustus s/d September 2015. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Ka. Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
2. Ka. Jur. IKM UNNES Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A.r.s.i.p.

## Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik\\_unnes@telkom.net](mailto:fik_unnes@telkom.net)

Nomor : 6062/LM.37.1.6/LT/2015  
 Lamp. : .....  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang  
 di Semarang

Dengan Hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : RARA ALFAQINISA  
 NIM : 6411411240  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1  
 Topik : Penyakit Menular

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
 Semarang, 27 Agustus 2015  
 Dr. H. Harry Pramono, M.Si.  
 NIP. 195910191985031001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik\\_unnes@telkom.net](mailto:fik_unnes@telkom.net)

Nomor : 6863/UN.37.1.6/LT/2015  
 Lamp. :  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang  
 di Semarang

Dengan Hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : RARA ALFAQINISA  
 NIM : 6411411240  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1  
 Topik : Penyakit Menular

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 27 Agustus 2015

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.  
 NIP. 195910191985031001

## Lampiran 5



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**

Nomor : 070/1276/VIII/2015

- I. DASAR : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. MEMBACA : Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragan UNNES  
Nomor : 6863/UN37.1.6/LT/2015  
Tanggal : 27 Agustus 2015
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Rara Alfaqinisa**
  2. Kebangsaan : Indonesia
  3. Alamat : Purwahamba RT08 RW02 Kec Suradadi, Kab Tegal
  4. Pekerjaan : Mahasiswa
  5. Penanggungjawab : Dr H Harry Pramono, MSi
  6. Judul Penelitian : "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015"
  7. Lokasi : Kota Semarang
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
  2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat

mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

Tanggal 31 Agustus 2015 s/d 28 Pebruari 2016.

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 31 Agustus 2015

A.n. Walikota Semarang  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Semarang

  
Drs. R. DJATI PRIJONO, MSi  
Pembina, Tingkat I  
NIP. 19610214 198603 1 009

## Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 071 / 0502  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, 02 SEP 2015

Kepada;

Yth Kepala Puskesmas Ngesrep

di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tanggal 27 Agustus 2015, Nomor: 6862/UN37.1.6/LT/2015. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Rara Alfaqinisa  
N I M / NIP : 61411411240  
Judul : Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015.

yang akan melaksanakan kegiatan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai tanggal 31 Agustus 2015 s/d 28 Februari 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

  
 An KEPALA DINAS KESEHATAN  
 DINAS SEKRETARIS  
 SRI SULISTIYOWATI, SH  
 Pembina Tk I  
 NIP. 19580512 1 98603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Ka Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan),
2. Dekan FIK UNNES Semarang,
3. Mahasiswa bersangkutan,
4. A.l.s.i.p.

## Lampiran 7

	<b>DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG</b> <b>PUSKESMAS NGESREP</b> Jl. Teuku Umar 271 Telp (024) 7474113 Kode Pos 50261 Semarang
<b>SURAT KETERANGAN</b>	
Nomor : 800 / 278	
Tanggal : 8.10.2015	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: dr. AHNAF
NIP	: 19770824 200606 1 013
Jabatan	: Kepala Puskesmas Ngesrep
Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa :	
Nama	: Rara Alfaqinisa
NIM	: 6411411240
Judul Penelitian	: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan , Sikap dan Prilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015.
Yang telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Ngesrep pada tanggal 7 sampai dengan 12 September 2015.	
Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
	Mengetahui, Kepala Puskesmas Ngesrep  dr. AHNAF NIP. 19770824 200606 1 013
Tembusan, Kepada Yth:	
1. Direktur FIK UNNES Semarang	
2. Arsip	

## Lampiran 8



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

**ETHICAL CLEARANCE**  
**Nomor: 250/KEPK/2015**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015

Nama Peneliti Utama : Rara Alfaqinisa  
Nama Pembimbing : drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc.  
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep, Kota Semarang  
Tanggal Persetujuan : 25 Agustus 2015  
(bertaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian



Semarang, 25 Agustus 2015  
Ketua

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001



## Lampiran 9

### KUISIONER

#### Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015

##### Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Pertanyaan pada kuisisioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden.
3. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujurnya.

Nomor Responden :  
 Tanggal Penelitian :  
 Status Responden : 1. Kelompok Kasus  
 2. Kelompok Kontrol

##### I. Identitas Responden

Nama orang tua yang merawat :

Nama Balita :

Jenis Kelamin Balita : 1. Laki- laki 2. Perempuan

Alamat :

Pendidikan terakhir : 1. Tidak tamat SD 4. SMA/Sederajat  
 2. SD 5. Perguruan Tinggi  
 3. SMP/Sederajat

Pekerjaan : 1. Buruh 4. PNS  
 2. Petani 5. Swasta  
 3. Pedagang 6. Tidak Bekerja

### III. Tingkat Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Beri tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan yang mudah menyerang anak-anak dibanding orang tua			
2.	Penyebab penyakit pneumonia adalah bakteri, virus, dan jamur			
3.	Salah satu tanda dan gejala penyakit pneumonia adalah sesak nafas			
4.	Lantai yang lembab tidak ada hubungannya dengan penyakit pneumonia			
5.	Asap rokok dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia			
6.	Penyakit pneumonia bisa menular melalui makanan			
7.	Masuk angin bisa menyebabkan penyakit pneumonia			
8.	Rumah yang jendelanya tidak pernah dibuka dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia			
9.	Penyakit pneumonia merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian pada anak			
10.	Penyakit pneumonia tidak dipengaruhi oleh status gizi anak			
11.	Penularan penyakit pneumonia tidak melalui udara			
12.	Pemberian ASI Eksklusif tidak dapat mencegah penyakit pneumonia			
13.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya penyakit pneumonia			
14.	Salah satu yang menyebabkan kambuhnya pneumonia kembali adalah kebersihan lingkungan rumah			

#### IV. Sikap

Petunjuk Pengisian.

Pilihlah salah satu jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) .

Kriteria jawaban terdiri dari:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Bagaimana menurut anda, orang tua selalu menggunakan masker ketika batuk dan bersin didepan anak						
2.	Bagaimana menurut anda, membersihkan rumah dilakukan dua hari sekali						
3.	Bagaimana menurut anda, pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia						
4.	Bagaimana menurut anda, menyuruh keluar anggota keluarga yang sedang merokok sehingga tidak dekat dengan anak						
5	Bagaimana menurut anda, bahwa penyakit pneumonia akan sembuh dengan sendirinya karena merupakan penyakit yang biasa terjadi pada anak						
6.	Bagaimana menurut anda, membuka jendela tidak harus setiap hari karna debu akan mudah masuk						
7.	Bagaimana menurut anda, memberi jamu pada anak jika anak mengalami gejala batuk dan demam						
8.	Bagaimana menurut anda, kekebalan tubuh anak dipengaruhi makanan yang dikonsumsinya sehari-hari						

## V. Perilaku

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap sesuai dengan keadaan anda.

### A. Perilaku Merokok

- 1) Apakah ada anggota keluarga yang merokok ?
  1. Ya
  2. Tidak
- 2) Apakah merokok didalam rumah ?
  1. Ya
  2. Tidak
- 3) Bagaimana kebiasaan anggota keluarga dalam merokok?
  1. Jauh dengan balita
  2. Dekat dengan balita

### B. Perilaku Membuka Jendela

- 4) Apakah orang tua membuka jendela rumah setiap hari dari pagi hingga sore hari?
  1. Ya, setiap hari selalu membuka jendela
  2. Tidak pernah atau kadang-kadang

### C. Perilaku Membersihkan rumah

- 5) Berapa kali orang tua dirumah menyapu lantai rumah dalam sehari?
  1. Dua kali atau lebih dalam sehari
  2. Kurang dari dua kali dalam sehari
- 6) Berapa kali orang tua dirumah mengepel lantai rumah dalam sehari?
  1. Dua kali atau lebih dalam sehari
  2. Kurang dari dua kali dalam sehari
- 7) Berapa kali orang tua dirumah membersihkan rumah dalam sehari?
  1. Dua kali atau lebih dalam sehari
  2. Kurang dari dua kali dalam sehari

## VI. Lembar Observasi

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

No.	Variabel	Ya	Tidak
1.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah?		
2.	Apakah membuka jendela setiap hari dari pagi sampai sore hari?		
3.	Apakah orang tua mengepel lantai lebih dari dua kali sehari?		
4.	Apakah orang tua menyapu lantai lebih dari dua kali sehari?		
5.	Apakah orang tua membersihkan rumah lebih dari dua kali sehari?		

### Lampiran 10

#### KUNCI JAWABAN KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan yang mudah menyerang anak-anak dibanding orang tua	1	0	0
2.	Penyebab penyakit pneumonia adalah bakteri, virus, dan jamur	1	0	0
3.	Salah satu tanda dan gejala penyakit pneumonia adalah sesak nafas	1	0	0
4.	Lantai yang lembab tidak ada hubungannya dengan penyakit pneumonia	0	1	0
5.	Asap rokok dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia	1	0	0
6.	Penyakit pneumonia bisa menular melalui makanan	0	1	0
7.	Masuk angin bisa menyebabkan penyakit pneumonia	0	1	0
8.	Rumah yang jendelanya tidak pernah dibuka dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia	1	0	0
9.	Penyakit pneumonia merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian pada anak	1	0	0
10.	Penyakit pneumonia tidak dipengaruhi oleh status gizi anak	0	1	0
11.	Penularan penyakit pneumonia tidak melalui udara	0	1	0
12.	Pemberian ASI Eksklusif tidak dapat mencegah penyakit pneumonia	0	1	0
13.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya penyakit pneumonia	1	0	0
14.	Salah satu yang menyebabkan kambuhnya pneumonia kembali adalah kebersihan lingkungan rumah	1	0	0

**KUNCI JAWABAN KUISIONER SIKAP**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>RR</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>	<b>Skor</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>
1.	Bagaimana menurut anda, orang tua selalu menggunakan masker ketika batuk dan bersin didepan anak	5	4	3	2	1	
2.	Bagaimana menurut anda, membersihkan rumah dilakukan dua hari sekali	1	2	3	4	5	
3.	Bagaimana menurut anda, pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia	5	4	3	2	1	
4.	Bagaimana menurut anda, menyuruh keluar anggota keluarga yang sedang merokok sehingga tidak dekat dengan anak	5	4	3	2	1	
5	Bagaimana menurut anda, bahwa penyakit pneumonia akan sembuh dengan sendirinya karena merupakan penyakit yang biasa terjadi pada anak	1	2	3	4	5	
6.	Bagaimana menurut anda, membuka jendela tidak harus setiap hari karna debu akan mudah masuk	1	2	3	4	5	
7.	Bagaimana menurut anda, memberi jamu pada anak jika anak mengalami gejala batuk dan demam	1	2	3	4	5	
8.	Bagaimana menurut anda, kekebalan tubuh anak dipengaruhi makanan yang dikonsumsinya sehari-hari	5	4	3	2	1	

## Lampiran 11

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Rara Alfaqinisa, Mahasiswa S1 Epidemiologi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

Saya mengajak Saudara/Saudari untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 52 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing- masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

#### **A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian**

Keikutsertaan Saudara/Saudari dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

#### **B. Prosedur penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian angket dan kuesioner, saudara diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang pneumonia.

#### **C. Kewajiban subjek penelitian**

Saudara/Saudari diminta memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

#### **D. Risiko dan efek samping dan penanganannya**

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini.

#### **E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pneumonia yang berhubungan dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan



kebijakan kesehatan selanjutnya terutama dalam program penanggulangan dan pengendalian pneumonia pada balita.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Saudara/Saudari terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

**G. Kompensasi / ganti rugi**

Dalam penelitian ini tidak terdapat ganti rugi atau kompensasi karena peneliti sudah membayar penelitian pada instansi tersebut.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

**I. Informasi tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc

Bapak/Ibu/Saudara/i diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi Rara Alfaqinisa, No. Hp 085740051317 di Kos Swamitra Lantai 2, gang Selekor RT 2 RW 4 Sekaran, Kelurahan Patemon, Kecamatan Gunungpati, Semarang. Saudara/Saudari juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email [kepk.unnes@gmail.com](mailto:kepk.unnes@gmail.com)

Semarang, 19 Agustus 2015  
Hormat saya,

Rara Alfaqinisa  
NIM 6411411240

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Rara Alfaqinisa.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

## Lampiran 12

### KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PNEUMONIA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG TAHUN 2015

#### A. Kelompok Kasus

No. Responden	Alamat	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan
Responden 1	RT 04 RW 02 Tinjomoyo	SMA	Bekerja
Responden 2	RT 05 RW 01 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 3	RT 03 RW 02 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 4	RT 01 RW 04 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 5	RT 04 RW 05 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 6	RT 06 RW 07 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 7	RT 02 RW 07 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 8	RT 05 RW 05 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 9	RT 01 RW 07 Tinjomoyo	SD	Bekerja
Responden 10	RT 04 RW 07 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 11	RT 03 RW 08 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 12	RT 05 RW 06 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 13	RT 05 RW 02 Tinjomoyo	SMA	Bekerja
Responden 14	RT 03 RW 02 Tinjomoyo	SMP	Bekerja
Responden 15	RT 02 RW 03 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 16	RT 01 RW 05 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 17	RT 03 RW 04 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 18	RT 07 RW 01 Ngesrep	SMP	Bekerja
Responden 19	RT 05 RW 04 Sumurboto	SMP	Tidak Bekerja
Responden 20	RT 09 RW 02 Ngesrep	SMA	Bekerja
Responden 21	RT 01 RW 03 Ngesrep	SD	Tidak Bekerja
Responden 22	RT 02 RW 01 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 23	RT 05 RW 04 Sumurboto	SMA	Bekerja
Responden 24	RT 01 RW 05 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 25	RT 01 RW 05 Tinjomoyo	SMP	Tidak Bekerja
Responden 26	RT 05 RW 05 Ngesrep	SMA	Bekerja

## B. Kelompok Kontrol

<b>No. Responden</b>	<b>Alamat</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Status Pekerjaan</b>
Responden 1	RT 03 RW 04 Ngesrep	SD	Tidak Bekerja
Responden 2	RT 01 RW 02 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 3	RT 05 RW 03 Ngesrep	SMP	Tidak Bekerja
Responden 4	RT 06 RW 02 Ngesrep	SMP	Tidak Bekerja
Responden 5	RT 04 RW 01 Ngesrep	SMP	Bekerja
Responden 6	RT 06 RW 07 Ngesrep	SD	Tidak Bekerja
Responden 7	RT 06 RW 06 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 8	RT 01 RW 05 Ngesrep	SD	Tidak Bekerja
Responden 9	RT 02 RW 06 Ngesrep	SMA	Bekerja
Responden 10	RT 12 RW 06 Ngesrep	SMA	Bekerja
Responden 11	RT 08 RW 09 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 12	RT 02 RW 08 Ngesrep	SMA	Tidak Bekerja
Responden 13	RT 03 RW 08 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 14	RT 05 RW 05 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 15	RT 02 RW 08 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 16	RT 05 RW 07 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 17	RT 03 RW 08 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 18	RT 03 RW 01 Tinjomoyo	SMA	Bekerja
Responden 19	RT 04 RW 03 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 20	RT 03 RW 03 Tinjomoyo	SD	Tidak Bekerja
Responden 21	RT 03 RW 02 Tinjomoyo	SMA	Tidak Bekerja
Responden 22	RT 03 RW 02 Tinjomoyo	SMA	Bekerja
Responden 23	RT 06 RW 01 Tinjomoyo	SMA	Bekerja
Responden 24	RT 03 RW 01 Tinjomoyo	D3	Bekerja
Responden 25	RT 02 RW 02 Tinjomoyo	SMP	Tidak Bekerja
Responden 26	RT 06 RW 01 Ngesrep	SMA	Bekerja

### Lampiran 13

#### REKAPITULASI HASIL PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PNEUMONIA DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG TAHUN 2015

##### A. Kelompok Kasus

No. Responden	Tingkat Pengetahuan	Sikap	Perilaku Merokok	Perilaku Membuka Jendela	Perilaku Membersihkan Rumah
Responden 1	Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 2	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 3	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Kurang Baik
Responden 4	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 5	Kurang Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 6	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 7	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Kurang Baik
Responden 8	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 9	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 10	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Kurang Baik
Responden 11	Baik	Negatif	Tidak	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 12	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 13	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Kurang baik
Responden 14	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 15	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Kurang Baik
Responden 16	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 17	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 18	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Kurang Baik
Responden 19	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 20	Kurang Baik	Negatif	Tidak	Tidak Setiap hari	Kurang Baik
Responden 21	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik

Responden 22	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Kurang Baik
Responden 23	Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 24	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 25	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 26	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik

B. Kelompok Kontrol

No. Responden	Tingkat Pengetahuan	Sikap	Perilaku Merokok	Perilaku Membuka Jendela	Perilaku Membersihkan Rumah
Responden 1	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 2	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 3	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 4	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 5	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 6	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 7	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 8	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 9	Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 10	Kurang Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 11	Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 12	Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 13	Kurang Baik	Negatif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 14	Baik	Negatif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 15	Baik	Negatif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 16	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 17	Baik	Negatif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 18	Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 19	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 20	Baik	Positif	Tidak	Setiap hari	Baik
Responden 21	Kurang Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 22	Kurang Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik
Responden 23	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Kurang Baik

Responden 24	Baik	Positif	Ya	Tidak Setiap hari	Baik
Responden 25	Baik	Negatif	Ya	Setiap hari	Kurang Baik
Responden 26	Kurang Baik	Positif	Ya	Setiap hari	Baik

## Lampiran 14

### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

#### 1. Tingkat Pengetahuan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	14

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.50	.513	20
P2	.75	.444	20
P3	.75	.444	20
P4	.70	.470	20
P5	.65	.489	20
P6	.70	.470	20
P7	.70	.470	20
P8	.75	.444	20
P9	.70	.470	20
P10	.75	.444	20
P11	.75	.444	20



P12	.75	.444	20
P13	.50	.513	20
P14	.75	.444	20

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	9.20	16.905	.649	.906
P2	8.95	16.997	.740	.903
P3	8.95	17.313	.648	.906
P4	9.00	17.368	.591	.908
P5	9.05	17.313	.578	.909
P6	9.00	17.053	.678	.905
P7	9.00	17.158	.649	.906
P8	8.95	17.418	.617	.907
P9	9.00	17.158	.649	.906
P10	8.95	17.629	.557	.909
P11	8.95	17.524	.587	.908
P12	8.95	17.418	.617	.907
P13	9.20	17.221	.569	.909
P14	8.95	17.418	.617	.907

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.70	19.905	4.462	14

## 2. Sikap

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	8

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
S1	4.70	.470	20
S2	4.65	.489	20
S3	4.20	1.196	20
S4	4.00	1.451	20
S5	4.70	.470	20
S6	4.40	.940	20
S7	4.50	.688	20
S8	4.50	.688	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	30.95	19.418	.526	.816
S2	31.00	19.158	.565	.813
S3	31.45	14.471	.650	.794
S4	31.65	13.818	.546	.834

S5	30.95	19.103	.607	.811
S6	31.25	15.461	.740	.777
S7	31.15	17.818	.607	.802
S8	31.15	17.713	.627	.799

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.65	21.818	4.671	8

## Lampiran 15

## UJI NORMALITAS SIKAP

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sikap	Mean	27.75	.565
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	26.62	
	Upper Bound	28.88	
	5% Trimmed Mean	27.94	
	Median	29.00	
	Variance	16.583	
	Std. Deviation	4.072	
	Minimum	20	
	Maximum	32	
	Range	12	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1.167	.330
	Kurtosis	-.061	.650

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap	.236	52	.000	.769	52	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 16

## ANALISIS UNIVARIAT

## Tingkat\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	59.3	59.3	59.3
	Kurang Baik	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	28	53.8	53.8	53.8
	Positif	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## Perilaku\_Merokok\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	39	72.2	72.2	72.2
	Tidak Merokok	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Perilaku\_Membuka\_Jendela

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	37	68.5	68.5	68.5
	Tidak Sering	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Perilaku\_Membersihkan\_Rumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	81.5	81.5	81.5
	Kurang	10	18.5	18.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Lampiran 17

## ANALISIS BIVARIAT

### 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pengetahuan * Tingkat_Kekambuhan_ Pneumonia	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Tingkat\_Pengetahuan \* Tingkat\_Kekambuhan\_Pneumonia Crosstabulation

			Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Tingkat_Pengetahuan	Kurang Baik	Count	15	6	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
	% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	57.7%	23.1%	40.4%	
	Baik	Count	11	20	31
Expected Count		15.5	15.5	31.0	
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	42.3%	76.9%	59.6%
Total		Count	26	26	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.470 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.112	1	.024		
Likelihood Ratio	6.636	1	.010		
Fisher's Exact Test				.023	.011
Linear-by-Linear Association	6.346	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	4.545	1.370	15.007
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Kambuh	2.013	1.166	3.476
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Tidak Kambuh	.443	.215	.914
N of Valid Cases	52		



## 2. Hubungan Sikap dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Tingkat_Kekambuhan_ Pneumonia	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### Sikap \* Tingkat\_Kekambuhan\_Pneumonia Crosstabulation

		Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		Total	
		Kambuh	Tidak Kambuh		
Sikap Negatif	Count	18	10	28	
	Expected Count	14.0	14.0	28.0	
	% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	69.2%	38.5%	53.8%	
	Positif	Count	8	16	24
Positif	Expected Count	12.0	12.0	24.0	
	% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	30.8%	61.5%	46.2%	
	Total	Count	26	26	52
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.952 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.792	1	.052		
Likelihood Ratio	5.036	1	.025		
Fisher's Exact Test				.050	.025
Linear-by-Linear Association	4.857	1	.028		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif) For cohort	3.600	1.142	11.346
Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Kambuh For cohort	1.929	1.028	3.619
Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Tidak Kambuh	.536	.302	.949
N of Valid Cases	52		

### 3. Hubungan Perilaku Merokok dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Merokok_Keluarga * Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

#### Perilaku\_Merokok\_Keluarga \* Tingkat\_Kekambuhan\_Pneumonia Crosstabulation

		Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		Total	
		Kambuh	Tidak Kambuh		
Perilaku_Merokok_Keluarga	Merokok	Count	23	16	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	88.5%	61.5%	75.0%
Tidak Merokok		Count	3	10	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	11.5%	38.5%	25.0%
Total		Count	26	26	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.026 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.692	1	.055		
Likelihood Ratio	5.240	1	.022		
Fisher's Exact Test				.052	.026
Linear-by-Linear Association	4.929	1	.026		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku_Merokok_Keluarga (Merokok / Tidak Merokok)	4.792	1.136	20.211
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Kambuh	2.556	.916	7.133
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Tidak Kambuh	.533	.330	.862
N of Valid Cases	52		

#### 4. Hubungan Perilaku Membuka Jendela dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Membuka_Jendela * Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Perilaku\_Membuka\_Jendela \* Tingkat\_Kekambuhan\_Pneumonia

Crosstabulation

		Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		Total	
		Kambuh	Tidak Kambuh		
Perilaku_Membuka_Jendela	Tidak	Count	12	5	17
	Setiap Hari	Expected Count	8.5	8.5	17.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	46.2%	19.2%	32.7%
Setiap Hari	Tidak	Count	14	21	35
	Setiap Hari	Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	53.8%	80.8%	67.3%
Total		Count	26	26	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.282 <sup>a</sup>	1	.039		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.146	1	.076		
Likelihood Ratio	4.379	1	.036		
Fisher's Exact Test				.075	.037
Linear-by-Linear Association	4.200	1	.040		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku_Membuka_Jendela (Tidak Setiap Hari / Setiap Hari)	3.600	1.038	12.481
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Kambuh	1.765	1.061	2.935
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia = Tidak Kambuh	.490	.224	1.074
N of Valid Cases	52		

## 5. Hubungan Perilaku Membersihkan Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Membersihkan_Rumah * Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Perilaku\_Membersihkan\_Rumah \* Tingkat\_Kekambuhan\_Pneumonia Crosstabulation

		Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia		Total	
		Kambuh	Tidak Kambuh		
Perilaku_Membersihkan_Rumah	Kurang	Count	8	2	10
	Baik	Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	30.8%	7.7%	19.2%
	Baik	Count	18	24	42
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	69.2%	92.3%	80.8%	
Total		Count	26	26	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Tingkat_Kekambuhan_Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.457 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.095	1	.079		
Likelihood Ratio	4.715	1	.030		
Fisher's Exact Test				.075	.038
Linear-by-Linear Association	4.371	1	.037		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku_Membersihkan_Ru- mah (Kurang Baik / Baik)	5.333	1.008	28.209
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneu- monia = Kambuh	1.867	1.170	2.977
For cohort Tingkat_Kekambuhan_Pneu- monia = Tidak Kambuh	.350	.099	1.243
N of Valid Cases	52		



**Lampiran 18****DOKUMENTASI PENELITIAN**

Gambar 1. Wawancara dengan responden kasus



Gambar 2. Wawancara dengan responden kontrol



Gambar 3. Jendela Responden kasus yang tidak dibuka



Gambar 4. Jendela responden kontrol yang dibuka



Gambar 5. Rumah responden kasus yang berantakan