



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG IBU BALITA
PNEUMONIA USIA 2 BULAN – 5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUBUG I KABUPATEN
GROBOGAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Putri Januar Puspa Adi Pradana

6411411047

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Putri Januar Puspa Adi Pradana

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

xviii + 141 halaman + 21 tabel + 3 gambar + 19 lampiran

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan merupakan pembunuh utama balita di dunia. Pentingnya kunjungan ulang adalah untuk menilai klinis anak seperti adanya demam, menilai nutrisi cairan, serta pernafasannya. Angka kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan tahun 2014 hanya sebesar 12,25% dari target sebesar 85%.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dilengkapi dengan kajian kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasien pneumonia di Puskesmas Gubug I. Sampel penelitian berjumlah 45 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan analisis kualitatif.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan ($p=0,001$), sikap ibu ($p=0,001$), motivasi ibu ($p=0,001$), biaya pengobatan ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,009$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,001$) memiliki hubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pneumonia. Faktor usia ($p=0,467$), pendidikan ($p=0,722$), status pekerjaan ($p=0,973$), pendapatan keluarga ($p=0,528$), dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,973$) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pneumonia.

Kata kunci: Kunjungan ulang, Pneumonia, Balita

Kepustakaan: 44 (2000-2014)

ABSTRACT

Putri Januar Puspa Adi Pradana

Factors Affecting Compliance Repeat Visits Mother Toddler Pneumonia Age 2 Months - 5 Years in Puskesmas Gubug I Grobogan

xviii + 141 pages + 21 tables + 3 figures + 19 attachments

Pneumonia is an acute infection of the lung tissue (alveoli) and toddlers is a major killer in the world. The importance of repeat visits is to assess the child clinically as fever, assess the nutrient fluid, and breathing. Figures compliance repeat visits in Puskesmas Gubug I Grobogan, 2014 amounted to only 12.25% of the target of 85%.

This research is a descriptive analytic research with cross sectional study design, complemented by qualitative studies. The population in this study is the mother of pneumonia patients at the Puskesmas Gubug I. These samples included 45 respondents obtained using total sampling technique. The data were analyzed using univariate, bivariate, and qualitative analysis.

From these results it can be concluded that the factor of knowledge ($p=0,001$), the attitude of the mother ($p=0,001$), maternal motivation ($p=0,001$), the cost of treatment ($p=0,001$), family support ($p=0,009$), and the role of officers health ($p=0,001$) had a relationship with adherence revisit pneumonia. The factor of age ($p=0,467$), education ($p=0,722$), employment status ($p=0,973$), family income ($p=0,528$), and access to health care ($p=0,973$) did not have a relationship with adherence revisit pneumonia.

Keywords: re-visits, pneumonia, toddlers

Bibliography: 44 (2000-2014)

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya :

Nama : Putri Januar Puspa Adi Pradana
NIM : 6411411047
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Keolahragaan
Judul Skripsi : Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan
Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun di Wilayah
Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang, November 2015
Yang Menyatakan



Putri Januar Puspa A.P.
NIM 6411411047

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Putri Januar Puspa Adi Pradana, NIM. 6411411047, yang berjudul "**Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan - 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan**".

Pada hari : Rabu

Tanggal : 16 Desember 2015



Panitia Ujian

Sekretaris

Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc
NIP.19820811.200812.1.004

Dewan Penguji

Tanggal
Persetujuan

18 - 1 - 2016

Ketua Penguji 1. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP.19771227.200501.2.001

Anggota Penguji 2. dr. Intan Zainafree, M.H.Kes
NIP.19790105.200404.2.002

6/1/16

Anggota Penguji 3. dr. Mahalul Alam, M.Kes
NIP.19751119.200112.1.001

19/1/16

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Cobalah untuk tidak menjadi seorang yang SUKSES, tapi jadilah seorang yang BERNILAI (Einstein)

Orang biasa hanya percaya pada hal yang menurut mereka mungkin, orang luar biasa mampu menggambarkan dengan jelas hal yang tidak mungkin kemudian mengubahnya menjadi sesuatu yang mungkin (Aristoteles)

Allah telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu dari kalian beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan

(Al Mujaadalah:11)

Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya (QS An Najm:39)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini untuk:

- *Ayah dan Ibuku tercinta*
- *Adikku tersayang, keluargaku, dan sahabat-sahabatku*
- *Almamaterku, Universitas Negeri Semarang*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan” dapat diselesaikan dengan baik.

Perlu disadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada;

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala nikmat yang diberikan untuk penulis, sehingga tiada alasan bagi penulis untuk berhenti bersyukur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas ijin penelitian yang diberikan.
4. Dosen pembimbing, dr. Mahalul Azam, M.Kes, atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen penguji 1 Widya Harry Cahyati, M.Kes.(Epid) dan dosen penguji 2 dr.Intan Zainafree, M.H.Kes., atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan atas ijin penelitian yang diberikan.
7. Kepala UPT Puskesmas Gubug I atas ijin penelitian yang diberikan.

8. Ayah (Ahmad Mursidi), Ibu (Nunuk Sulaini), serta Adik (Putri Miftachul Jannah) tersayang atas bimbingan, kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa selama menempuh pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-temanku Dian, Qeqe, Ayu, Zulfa, Mukhlis, Mukhlas, Azis, Dany, Nova, Rofiah, dan seluruh teman-teman Kos Nurrohmah atas motivasi, dukungan, dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011, atas motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
11. Keluarga bapak-ibu responden penelitian atas segala bantuan dan dukungan selama penelitian.
12. Semua Dosen dan Kasubag Tata Usaha Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bantuan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.
13. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penyusunan skripsi ini adalah jauh dari sempurna, kritik dan saran sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, November 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN.....	vi
PERSETUJUAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4.Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan	10
1.4.2. Bagi Puskesmas.....	10
1.4.3. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat	10

1.4.4. Bagi Peneliti.....	10
1.5.Keaslian Penelitian.....	11
1.6.Ruang Lingkup Penelitian.....	13
1.3.1. Ruang Lingkup Tempat.....	13
1.3.2. Ruang Lingkup Waktu	13
1.3.3. Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1. Landasan Teori.....	14
2.1.1. Definisi Pneumonia	14
2.1.2. Epidemiologi Pneumonia	15
2.1.3. Etiologi Pneumonia	16
2.1.4. Patogenesis Pneumonia	17
2.1.5. Klasifikasi Pneumonia.....	18
2.1.6. Gejala Klinis Pneumonia.....	21
2.1.7. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia.....	22
2.1.8. Tatalaksana Pneumonia.....	24
2.1.9. Perilaku Dalam Kesehatan	26
2.1.9.1. Konsep Perilaku	26
2.1.9.2.Perilaku Kesehatan.....	26
2.1.9.3.Perilaku Kepatuhan.....	27
2.1.10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan.....	28
2.1.10.1.Umur Ibu.....	28
2.1.10.2.Tingkat Pendidikan Ibu.....	28

2.1.10.3. Pekerjaan Ibu.....	28
2.1.10.4. Tingkat Pengetahuan Ibu.....	29
2.1.10.5. Pendapatan Keluarga.....	29
2.1.10.6. Sikap Ibu.....	30
2.1.10.7. Akses Pelayanan Kesehatan.....	30
2.1.10.8. Dukungan Keluarga.....	30
2.1.10.9. Peran Petugas Kesehatan.....	31
2.2. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1. Kerangka Konsep.....	33
3.2. Variabel Penelitian.....	33
3.2.1. Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>).....	34
3.2.2. Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	34
3.3. Hipotesis Penelitian.....	34
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	35
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
3.6.1. Populasi Penelitian.....	38
3.6.2. Sampel Penelitian.....	38
3.6.3. Besar Sampel.....	39
3.7. Sumber Data Penelitian.....	40
3.7.1. Data Primer.....	40
3.7.2. Data Sekunder.....	41
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	41

3.8.1. Instrumen Penelitian.....	41
3.8.2. Teknik Pengambilan Data.....	41
3.8.1. Wawancara.....	41
3.8.2. Dokumentasi.....	42
3.9. Validitas dan Reliabilitas	42
3.10. Prosedur Penelitian.....	45
3.11. Teknis Analisis Data.....	46
3.11.1. Pengolahan Data	46
3.11.1.1. <i>Editing</i>	46
3.11.1.2. <i>Coding</i>	46
3.11.1.3. <i>Entry Data</i>	46
3.11.1.4. <i>Tabulating</i>	47
3.11.1.5. <i>Cleaning</i>	47
3.11.2. Analisis Data	47
3.11.2.1. Analisis Kuantitatif	47
3.11.2.2. Analisis Kualitatif	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
4.1. Gambaran Umum Penelitian	50
4.2. Analisis Univariat.....	51
4.2.1. Karakteristik Responden	51
4.2.2. Analisis Bivariat.....	54
4.2.2.1. Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	54
4.2.2.2. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	55

4.2.2.3. Hubungan antara status pekerjaan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	56
4.2.2.4. Hubungan antara Pendapatan keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	56
4.2.2.5. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	57
4.2.2.6. Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	58
4.2.2.7. Hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	59
4.2.2.8. Hubungan antara Biaya Pengobatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	60
4.2.2.9. Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	61
4.2.2.10. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	62
4.2.2.11. Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	63
4.2.3. Analisis Kualitatif	64
4.2.3.1. Karakteristik Informan Penelitian	64
4.2.3.2. Hasil Analisis Kualitatif	65
BAB V PEMBAHASAN	69
5.1. Analisis Hasil Penelitian	69
5.1.1. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	69
5.1.2. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	70
5.1.3. Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	71

5.1.4. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	72
5.1.5. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	74
5.1.6. Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	75
5.1.7. Hubungan Antara Motivasi Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	77
5.1.8. Hubungan Antara Biaya Pengobatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	78
5.1.9. Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang.....	80
5.1.10. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	82
5.1.11. Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang	83
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	84
5.2.1. Hambatan Penelitian	84
5.2.2. Kelemahan Penelitian.....	85
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	86
6.1. Simpulan	86
6.2. Saran.....	87
6.2.1. Bagi Masyarakat.....	87
6.2.2. Bagi Puskesmas.....	87
6.2.3. Bagi Dinas Kesehatan	88
6.2.4. Bagi Peneliti Lain.....	88

DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1. Klasifikasi Klinis Pneumonia pada Balita Menurut Kelompok Umur	19
Tabel 2.2. Klasifikasi Klinis Pneumonia pada Balita Menurut Bakteri Penyebab	20
Tabel 2.3. Batas Napas Cepat Sesuai Golongan Umur	22
Tabel 2.4. Pedoman Tatalaksana Kasus Pneumonia Pada Anak	26
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	35
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Instrumen	42
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	44
Tabel 4.1. Hasil Uji Univariat	51
Tabel 4.2. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Usia Ibu	54
Tabel 4.3. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu	55
Tabel 4.4. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Status Pekerjaan	56
Tabel 4.5. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga	57
Tabel 4.6. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pengetahuan.....	57
Tabel 4.7. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Sikap.....	58
Tabel 4.8. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Motivasi.....	59
Tabel 4.9. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Biaya Pengobatan.....	60
Tabel 4.10. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan.....	61
Tabel 4.11. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Dukungan Keluarga	62
Tabel 4.12. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan.....	63
Tabel 4.13. Hasil Analisis Kualitatif.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Menghitung Frekuensi Napas Bayi Umur <2 bulan	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tentang Penetapan Dosen Pembimbing
2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
3. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan
4. Surat Keterangan telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
5. *Ethical Clearance* dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
6. Persetujuan menjadi Responden pada Lembar *Ethical Clearance*
7. Kuesioner Penelitian
8. Daftar Sampel Penelitian
9. Data Penelitian Responden
10. Hasil *Output* SPSS
11. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yaitu penyakit yang meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah. ISPA banyak menyerang anak-anak, baik di negara berkembang maupun di negara maju. ISPA yang berdampak pada kematian dan sering menyerang pada anak bawah 5 tahun yaitu pneumonia. Penyakit pneumonia atau biasa yang disebut *the one killer of children* merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat (Nurhayati, 2010). Di negara berkembang, pneumonia merupakan penyakit yang terabaikan (*the neglected disease*) atau penyakit yang terlupakan (*the forgotten disease*), karena begitu banyak anak yang meninggal akibat pneumonia, namun sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah pneumonia (Purnamasari, 2012).

Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia yang prevalensinya lebih banyak dibandingkan dengan penyakit AIDS, malaria, dan campak. Setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena Pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian balita di dunia. Diantara 5 kematian balita, 1 diantaranya disebabkan oleh pneumonia (WHO, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 disebutkan bahwa prevalensi pneumonia sebesar 1,8 % dan 4,5 %. Lima provinsi yang mempunyai insidensi dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara

Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%) (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan kelompok umur penduduk, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah (32,7%), sementara Provinsi Jawa Tengah berada pada urutan 13 besar dengan prevalensi pneumonia tertinggi di Indonesia sebesar 17,32% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian pneumonia tahun 2013 adalah sebesar 73.165 kasus (25,85%) meningkat dibandingkan tahun 2012 (24,74%). Angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 (100%). Pneumonia pada saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh kabupaten Jawa Tengah, terutama di Kabupaten Grobogan yang berada pada urutan 6 besar dengan angka prevalensi pneumonia dari tahun 2012 sampai 2014 selalu meningkat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2013, pada tahun 2012 cakupan balita dengan pneumonia ditangani mencapai 1.573 balita (11,02%) dari target yang ditentukan sejumlah 14.277 balita. Pada tahun 2013, cakupan penemuan penderita pneumonia balita mencapai 1.222 balita (8,65%) dari estimasi perkiraan kasus sejumlah 14.134 balita, dan pada tahun 2014, cakupan balita dengan pneumonia ditangani hanya mencapai 837 balita (5,92%) dari target yang ditentukan sejumlah 14.134 balita. Di Kabupaten Grobogan,

wilayah Kecamatan Gubug merupakan salah satu daerah yang banyak ditemukan kejadian pneumonia dan berada di urutan pertama dari 30 puskesmas. Secara teoritis diperkirakan bahwa 10% dari penderita pneumonia akan meninggal apabila tidak diberi pengobatan, maka diperkirakan tanpa pemberian pengobatan akan didapat 250.000 kematian balita akibat pneumonia di Indonesia setiap tahunnya (Depkes RI, 2002).

Puskesmas Gubug I merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan yang sudah menerapkan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Berdasarkan data dari Puskesmas Gubug I pada tahun 2013, penemuan penderita pneumonia yang ditangani sejumlah 275 balita (46,93%) dari target penemuan kasus sebanyak 533 balita dengan rincian 21 anak (3,58%) umur <1 tahun dan 254 anak (43,35%) umur 1 - <5 tahun. Dari 275 balita penderita pneumonia tersebut, terdapat 266 balita (45,39%) yang menderita pneumonia dan 9 balita (1,54%) menderita pneumonia berat. Pada tahun 2014, penderita pneumonia meningkat dari tahun 2013 yaitu sebesar 426 balita (67,89%) dari target penemuan kasus sebesar 533 balita. Pada tahun 2015, berdasarkan data penemuan kasus dari bulan Januari-Maret sebesar 45 penderita.

Sebagai salah satu upaya untuk menemukan balita penderita dan meningkatkan kualitas tatalaksana penderita pneumonia, Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan WHO dan UNICEF untuk menerapkan pendekatan *Integrated Management Childhood Illness (IMCI)* atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di unit pelayanan kesehatan dasar (Palfrey dan Brei, 2011). Hal tersebut sesuai dengan salah satu tujuan *millenium development goals* di

bidang kesehatan, yaitu menurunkan $2/3$ angka kematian balita pada rentan waktu antara tahun 1990-2015, dengan salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menurunkan $1/3$ kematian balita akibat ISPA (Hidayati, 2011).

Penatalaksanaan dalam menilai tanda klinis pada pneumonia terurai jelas dalam bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Penilaian tanda klinis secara tepat akan menurunkan angka kesakitan dan mencegah resisten obat antibiotik terhadap balita (Hidayati, 2011). Kasus penyakit pernafasan akut bagian atas yang sering menyerang balita penting diobati untuk mencegah keberlanjutan menjadi pneumonia pada anak. Pemberian antibiotik (*cotrimoxazole* atau *amoxilin*) dalam 2 kali sehari selama 3 hari perlu mendapat pantauan, sehingga pada hari kedua orangtua dan balita wajib melakukan kunjungan ulang atau *follow up* (Purnamasari, 2012). Pentingnya kunjungan ulang adalah untuk menilai klinis anak seperti adanya demam, menilai nutrisi cairan, serta pernafasannya. Setiap anak dengan pneumonia yang mendapat antibiotik harus dibawa kembali 2 hari kemudian, pemeriksaan kedua ini dinamakan kunjungan ulang. Pemeriksaan pada kunjungan ulang sama dengan pemeriksaan pertama. Dari keterangan yang diperoleh, dapat ditentukan apakah penyakitnya memburuk, tetap sama, atau membaik. Pengobatan yang diberikan pada kunjungan ulang biasanya berbeda dengan pengobatan pada waktu kunjungan pertama. Tindakan dan pengobatan lanjutan dilakukan berdasarkan tanda-tanda yang ada pada anak saat kunjungan ulang (P2PL Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan disimpulkan bahwa pentingnya kunjungan ulang bagi penderita pneumonia di

Kabupaten Grobogan masih sangat rendah (8,3%), angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan (45,50 %) (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2014). Berdasarkan data Puskesmas Gubug I, ibu balita dengan pneumonia yang datang memeriksakan kembali hanya sekitar 12,24% yang jauh dari target sebesar 85% (Puskesmas Gubug I, 2013).

Secara teori, perilaku kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, biaya berobat, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan sikap petugas (Notoatmodjo, 2010). Ibu adalah pemberi keputusan untuk berobat, maka cara ibu dalam mengatasi gejala Inspeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat memberi gambaran mengenai perilaku keluarga dan masyarakat dalam mengatasi penyakit ISPA (Mulyana, 2012). Ibu memegang peranan penting dalam perawatan ISPA karena merekalah yang hampir setiap saat mengasuh dan melayani kebutuhan anaknya termasuk mengenali penyakit secara dini dan pada waktunya mencari bantuan pengobatan. Menurut teori *Lawrence Green*, secara teori perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian Mulyana (2012) terhadap 50 responden ibu balita dengan pneumonia di Puskesmas Cisaga, Ciamis, Jawa Barat menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *follow-up* adalah pengetahuan ibu balita ($p\ value = 0,012$), sikap ibu ($p\ value = 0,021$), pendidikan ibu ($p\ value = 1,000$), pekerjaan ibu ($p\ value = 0,782$), pendapatan keluarga ($p\ value = 0,596$), biaya berobat ($p\ value = 0,659$), dan dukungan

keluarga ($p \text{ value} = 0,289$). Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian analitik, metode penelitiannya *survey/observasional* dengan desain *cross sectional*/potong lintang. Sampel penelitian berjumlah 50 responden. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil objek penelitian pada ibu balita penderita pneumonia usia 2 bulan sampai 5 tahun yang dipilih dengan teknik *total sampling*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2015, dari hasil wawancara terhadap 15 responden pada ibu balita yang pada saat itu ditemui di rumahnya menyebutkan bahwa 10 responden tidak melakukan kunjungan ulang atau *follow up* setelah dua hari melakukan pemeriksaan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan, sedangkan 5 responden lainnya telah melakukan kunjungan ulang atau *follow up* sesuai dengan anjuran petugas saat melakukan pemeriksaan di puskesmas.

Berdasarkan alasan tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan”.

1.2.Rumusan Masalah

Kunjungan ulang balita dengan pneumonia perlu diinformasikan kepada orangtua. Hal ini sesuai dengan tindakan pada bagan MTBS. Anjuran untuk melakukan kunjungan ulang dua hari pada orangtua adalah dengan pemberian informasi atau pendidikan kesehatan mengenai cara penanganan pneumonia. Pemberian informasi dan kebutuhan informasi pada orangtua dapat melalui berbagai cara termasuk melalui akses internet. Upaya orangtua ini adalah untuk

memenuhi rasa keingintahuan orangtua dan keinginan merawat anak mereka. Beberapa pasien yang tidak patuh mengikuti nasehat tenaga kesehatan kadang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah terbatasnya waktu interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan, terutama untuk penjelasan lebih lanjut seperti pentingnya melakukan kunjungan ulang atau *follow up* untuk menilai tindak lanjut klinis yang terjadi pada balita.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam latar belakang di atas, maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah:

Apakah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun ibu balita dalam melakukan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?

Apabila dirinci lagi, rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara usia ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
4. Apakah ada hubungan antara sikap ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
5. Apakah ada hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
6. Apakah ada hubungan antara motivasi ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?

7. Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
8. Apakah ada hubungan antara biaya berobat terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
9. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
10. Apakah ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?
11. Apakah ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
4. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
5. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
6. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
7. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
8. Untuk mengetahui hubungan antara biaya berobat terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
9. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
10. Untuk mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

11. Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diajukan sebagai bahan informasi dan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan sebagai acuan untuk pencatatan data, pertimbangan, peningkatan dan perencanaan penanganan dan pemberantasan penyakit pneumonia, serta menekan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat diajukan sebagai bahan informasi dan bahan masukan kepada pihak Puskesmas untuk peningkatan strategi dalam upaya penanganan kasus pneumonia pada balita untuk deteksi dini serta sebagai bahan masukan dalam mengembangkan program penanggulangan pneumonia pada petugas kesehatan terlatih program P2ISPA.

1.4.3. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan sumbangan teoritis bagi pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang epidemiologi.

1.4.4. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang epidemiologi dan menjadi sarana penerapan ilmu

pengetahuan yang diperoleh selama kuliah khususnya mata kuliah epidemiologi dan metodologi penelitian.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	<i>Risk factors of severe pneumonia among children aged 2-59 months in western Kenya: a cross sectional study</i>	1. Dickens Onyango 2. Gideon Kikuvi 3. Evans Amukoye 4. Jared Omolo	2012, Kenya	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: kontak dengan penderita, perawatan, usia, lama sakit, penggunaan antibiotik Variabel terikat: terjadinya pneumonia pada balita	Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian antibiotik (p -value = 0.4) merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya pneumonia. Morbiditas (p -value = 3.8), perawatan selama tiga hari, dan kontak dengan penderita (p -value = 2.7) merupakan faktor risiko yang tidak berpengaruh terhadap terjadinya pneumonia pada balita.
2	Faktor-faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2013	Siska Tambunan, Suharyo, Kriswiharsi Kun Saptorini	2013, wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: umur, jenis kelamin, riwayat status gizi, Berat Badan Lahir rendah (BBLR), riwayat status imunisasi, riwayat	Riwayat status gizi balita (p -value = 0,008), riwayat pemberian ASI (p -value = 0,002), riwayat pemberian Vitamin A (p -value = 0,002) dan riwayat status

					pemberian ASI, dan riwayat pemberian vitamin A balita. Variabel terikat: kejadian pneumonia pada balita	imunisasi (p -value = 0,009) berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita, sedangkan umur balita (p -value = 0,414), jenis kelamin balita (p -value = 0,533) dan riwayat berat badan lahir balita (p -value = 0,061) tidak berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita
3	Hubungan kepatuhan kunjungan ulang dengan membaiknya pneumonia pada balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta	Arika Vitasari, Wiwi Karnasih	2013, di Puskesmas Piyungan, Bantul, Yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: kepatuhan kunjungan ulang Variabel terikat: membaiknya pneumonia pada balita	Kepatuhan kunjungan ulang dalam kategori tidak patuh (66,7%). Membaiknya pneumonia pada balita dalam kategori membaik (66,7%). Hasil analisis antara kepatuhan kunjungan ulang dengan membaiknya pneumonia pada balita diperoleh p -value= 0,316.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah variabel bebas dalam penelitian ini membahas lebih banyak dari penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu,

pendapatan keluarga, biaya berobat, motivasi ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup penelitian ini bertempat di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dilakukan pada tahun 2014-2015 (sampai dengan bulan Maret) dan penelitian ini dilakukan dalam pada tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Dalam penelitian ini materi termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang epidemiologi dan materi dibatasi pada kepatuhan kunjungan ulang yang dilakukan oleh ibu balita penderita pneumonia.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1.Landasan Teori

2.1.1.Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan/atau kesukaran bernafas. Pneumonia sering terjadi pada balita usia 0-5 tahun. Pneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan faktor penyebabnya. Lingkungan, status imun, dan usia anak, ketiganya merupakan faktor terpenting dari penyebab penyakit pneumonia (James & Ashwill, 2007). Infeksi pada pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Ditjen P2PL, 2012).

Definisi lain menyebutkan bahwa pneumonia adalah penyakit saluran pernafasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru, dan bukan penyakit telinga dan tenggorokan (Widoyono, 2008:155). Peradangan tersebut mengakibatkan jaringan pada paru terisi oleh cairan dan tak jarang yang menjadi mati dan timbul abses. Penyakit ini umumnya terjadi pada anak-anak dengan ciri-ciri adanya demam, batuk disertai nafas cepat (takipnea) atau nafas sesak. Pneumonia pada anak juga seringkali bersamaan dengan terjadinya infeksi akut pada bronkus atau disebut dengan bronkopneumonia (Ditjen P2PL, 2012).

2.1.2. Epidemiologi Pneumonia

Menurut UNICEF dan WHO (tahun 2006), pneumonia merupakan pembunuh anak paling utama yang terlupakan (*major “forgotten killer of children”*). Pneumonia merupakan penyebab kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria, dan campak. Setiap tahun, lebih dari 2 juta anak meninggal karena pneumonia, berarti 1 dari 5 orang balita meninggal di dunia. Pneumonia merupakan penyebab kematian yang paling sering, terutama di negara dengan angka kematian tinggi. Hampir semua kematian akibat pneumonia (99,9%), terjadi di negara berkembang dan kurang berkembang (*least developed*). Jumlah kematian tertinggi terjadi di daerah Sub Sahara yang mencapai 1.022.000 kasus per tahun dan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun. Diperkirakan setiap tahun lebih dari 95% kasus baru pneumonia terjadi di negara berkembang.

Menurut laporan WHO, lebih dari 50% kasus pneumonia berada di Asia Tenggara dan Sub-Sahara Afrika. Dilaporkan pula bahwa tiga per empat kasus pneumonia pada balita di seluruh dunia berada di 15 negara. Indonesia merupakan salah satu diantara ke 15 negara tersebut dan menduduki tempat ke-6 dengan jumlah kasus sebanyak 6 juta penderita. Penelitian kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, pneumonia menduduki tempat ke-2 sebagai penyebab kematian bayi dan balita setelah diare dan menduduki tempat ke-3 sebagai penyebab kematian pada neonatus. Penelitian yang dilakukan di Pulau Lombok tahun 2005 sampai 2009 mendapatkan hasil bahwa kejadian pneumonia pada anak usia kurang dari 2 tahun adalah sebesar 30,433 per 100.000 anak/tahun,

kejadian pneumonia Hib adalah 894 per 100.000 anak/tahun, dan kematian anak karena pneumonia Hib adalah 92/100 anak/tahun (Kartasasmita, 2010).

2.1.3. Etiologi Pneumonia

Penyakit saluran nafas akut dapat terjadi di semua bagian paru dari bagian tengah ke hidung kemudian ke bagian paru. Pneumonia merupakan pernafasan bagian bawah dan yang sering mengalami infeksi terutama bagian paru. Anatomi bagian paru terdiri dari saluran (bronkhi) yang kemudian dibagi 2 (dua) menjadi saluran yang kecil (bronkhioles), dan akan berakhir di bagian kantong yang kecil (alveoli). Alveoli ini akan terisi oksigen yang memberikan tambahan ke darah dan karbondioksida dibersihkan. Ketika seseorang anak menderita pneumonia, di dalam alveoli terisi pus dan cairan, sehingga mengganggu pertukaran gas di alveoli. Hal ini mengakibatkan anak akan mengalami kesulitan dalam bernafas. Salah satu infeksi saluran nafas akut sedang adalah batuk pilek. Pada beberapa anak dengan penyakit infeksi, dapat berkembang menjadi pneumonia yang seringkali disertai oleh penyakit diare atau malaria (UNICEF & WHO, 2006).

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *pneumococcus*, *staphylococcus*, *streptococcus*, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Ditjen P2PL, 2013). Pneumonia dapat disebabkan oleh infeksi berbagai bakteri, virus, dan jamur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri (James & Ashwill, 2007). Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Haemophilus*

influenzae (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%). Bakteri penyebab lain adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae*. Virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan *influenza*. Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia pada anak dengan AIDS adalah *Pneumocystis jiroveci* (PCP). PCP merupakan salah satu penyebab kematian bayi dengan HIV positif yang disertai dengan pneumonia (UNICEF, 2006).

Gambaran etiologi pneumonia, dapat diketahui berdasarkan umur penderita. Hal ini terlihat dengan adanya perbedaan agen penyebab penyakit, baik pada bayi maupun balita. Menurut Ostapchuk, kejadian pada bayi neonatus lebih banyak disebabkan oleh bakteri *Streptococcus* dan *Gram negative enteric bacteria* (*Escheria coli*). Hal ini dijelaskan pula oleh Correa, bahwa bakteri *Streptococcus pneumoniae* sering menyerang neonatus berumur 3 minggu hingga 3 bulan (Mahchmud, 2006). Sementara itu, pneumonia pada anak-anak usia balita lebih sering disebabkan oleh virus, salah satunya oleh *Respiratory syncytial virus* (Machmud, 2006).

2.1.4. Patogenesis Pneumonia

Suatu penyakit infeksi pernafasan dapat terjadi akibat adanya serangan agen infeksius yang ditularkan melalui udara (*droplet infection*). Pada kenyataannya tidak semua penyakit pernafasan disebabkan oleh agen yang ditularkan dengan cara yang sama. Pada dasarnya agen infeksius memasuki saluran pernafasan melalui berbagai cara seperti inhalasi (melalui udara), hematogen (melalui darah), ataupun dengan aspirasi langsung ke dalam saluran tracheobronchial (Machmud, 2006). Selain itu, masuknya mikroorganisme ke dalam saluran

pernafasan juga dapat diakibatkan dari adanya perluasan langsung dari tempat-tempat lain di dalam tubuh. Pada kasus pneumonia, mikroorganisme biasanya masuk melalui inhalasi dan aspirasi (Rizkianti, 2009).

Penyakit pneumonia sebenarnya merupakan manifestasi dari rendahnya daya tahan tubuh seseorang akibat adanya peningkatan kuman patogen seperti bakteri yang menyerang saluran pernafasan. Selain adanya infeksi kuman dan virus, menurunnya daya tahan tubuh juga dapat disebabkan karena adanya tindakan *endotracheal* dan *tracheostomy*, serta konsumsi obat-obatan yang dapat menekan refleks batuk sebagai akibat dari upaya pertahanan saluran pernafasan terhadap serangan kuman dan virus (Machmud, 2006).

2.1.5. Klasifikasi Pneumonia

Kejadian pneumonia pada balita diperlihatkan dengan adanya ciri-ciri demam, batuk, pilek, disertai sesak nafas dan tarikan dinding pada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*), serta sianosis pada infeksi yang berat. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam terjadi karena gerakan paru yang mengurang atau *decreased lung compliance* akibat infeksi pneumonia yang berat (Ditjen P2PL, 2010).

Pengelompokan atau klasifikasi pneumonia dapat dikelompokkan menjadi beberapa, yaitu:

1. Menurut kelompok umur, pneumonia terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok umur kurang dari 2 bulan dan kelompok umur 2 bulan sampai dengan kurang dari 5 tahun. Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan, dikelompokkan atas bukan pneumonia dan pneumonia berat. Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, diklasifikasikan atas bukan

pneumonia, pneumonia, dan pneumonia berat (Ditjen P2PL, 2007). Pneumonia berat pada anak umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dilihat dari adanya kesulitan bernafas dan atau tarikan dada bagian bawah ke dalam, sedangkan pada anak umur kurang dari 2 bulan diikuti dengan adanya nafas cepat dan/atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

Tabel 2.1. Klasifikasi Klinis Pneumonia pada Balita Menurut kelompok Umur

Kelompok Umur	Kriteria Pneumonia	Gejala Klinis
2 bulan - <5 tahun	Batuk bukan pneumonia	Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah
	Pneumonia	Adanya nafas cepat dan tidak tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
	Pneumonia berat	Adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
< 2 bulan	Bukan Pneumonia	Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat
	Pneumonia berat	Adanya nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat

(Ditjen P2PL, 2012)

- Berdasarkan anatomi organ yang terkena, pneumonia dibagi atas pneumonia lobaris, pneumonia segmentalis, dan pneumonia lobularis. Pneumonia lobularis biasanya mengenai paru bagian bawah atau lebih dikenal sebagai bronkopneumonia (Priyanti, 2009).
- Berdasarkan epidemiologi dan klinisnya, pneumonia dapat dibagi atas pneumonia komuniti (*community-acquired pneumonia*), pneumonia nosokomial (*hospital-acquired pneumonia/nosocomial pneumonia*), pneumonia aspirasi, dan pneumonia pada penderita *immunocompromised*.
- Berdasarkan bakteri penyebabnya, pneumonia dibedakan atas pneumonia bakteri/tipikal, pneumonia akibat virus, dan pneumonia jamur.

Tabel 2.2. Klasifikasi Klinis Pneumonia pada Balita Menurut Bakteri Penyebab

Kriteria Pneumonia	Ciri-ciri
Pneumonia bakteri/tipikal	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat terjadi pada semua usia • Bakteri pneumokokus adalah kuman yang paling umum sebagai penyebab pneumonia bakteri tersebut
Pneumonia akibat virus	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebab utama pneumonia virus adalah virus influenza • Tipe pneumonia itu bisa ditumpangi dengan infeksi pneumonia karena bakteri. Hal itu yang disebut dengan superinfeksi bakterial yang ditandai dengan keluarnya lendir yang kental dan berwarna hijau atau merah tua
Pneumonia jamur	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi sekunder • Predileksi terutama pada penderita dengan daya tahan lemah (<i>immunocompromised</i>).

(Ditjen P2PL, 2012)

5. Berdasarkan predileksi infeksi, pneumonia dibedakan atas:

- 1) Pneumonia lobaris, pneumonia yang terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) baik kanan maupun kiri.
- 2) Pneumonia bronkopneumonia, pneumonia yang ditandai bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di paru. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan virus atau bakteri dan sering terjadi pada bayi atau orang tua. Pada penderita pneumonia, kantong udara paru-paru penuh dengan nanah dan cairan yang lain. Dengan demikian, fungsi paru-paru, yaitu menyerap udara bersih (oksigen) dan mengeluarkan udara kotor menjadi terganggu. Akibatnya, tubuh menderita kekurangan oksigen dengan segala konsekuensinya, misalnya menjadi lebih mudah terinfeksi oleh bakteri lain (super infeksi) dan sebagainya. Jika demikian keadaannya, tentu tambah sukar penyembuhannya. Penyebab penyakit pada kondisi demikian sudah beraneka macam dan bisa terjadi infeksi yang seluruh tubuh.

2.1.6. Gejala Klinis Pneumonia

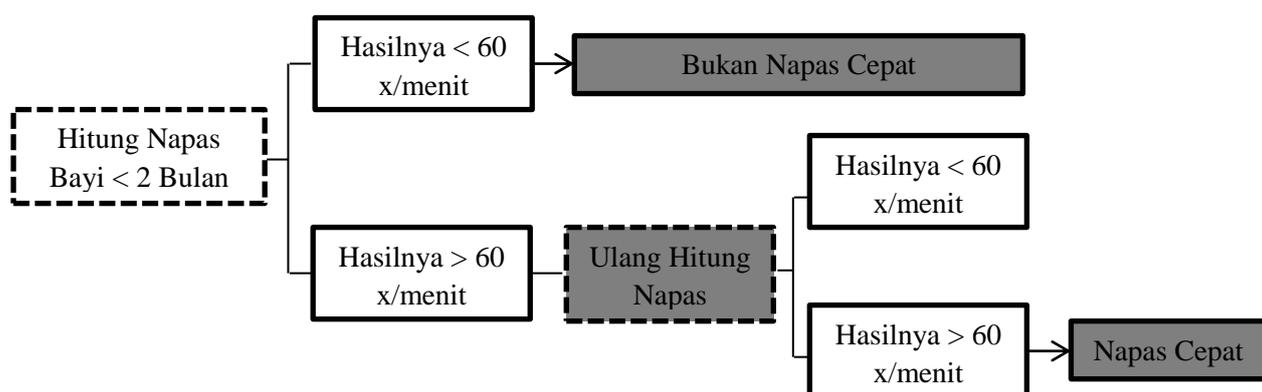
Gejala pneumonia bervariasi tergantung pada umur penderita dan penyebab infeksi. Pneumonia karena infeksi bakteri biasanya menyebabkan anak sakit berat mendadak dengan demam tinggi dan napas cepat. Infeksi karena virus umumnya lebih gradual dan bisa memburuk setiap saat. Gejala - gejala yang sering ditemui pada anak dengan pneumonia adalah napas cepat, sulit bernapas, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, nafsu makan hilang, dan *mengi*. Balita yang menderita pneumonia berat bisa mengalami kesulitan bernafas, sehingga dadanya bergerak naik turun dengan cepat atau tertarik ke dalam saat menarik napas/inspirasi yang dikenal sebagai *lower chest wall indrawing* (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam/TDDK). Gejala pada anak usia muda bisa berupa kejang, kesadaran menurun, suhu turun (hipotermia), tidak bereaksi (letargi), dan minum terganggu (Kartasmita, 2010).

Patokan penghitungan frekuensi napas pada balita dengan pneumonia bervariasi tergantung kelompok umur. Dikategorikan napas cepat apabila pada anak usia 2 bulan – 12 bulan frekuensi pernafasan sebanyak ≤ 50 kali per menit atau lebih. Pada anak usia 12 bulan – 5 tahun frekuensi pernafasan sebanyak ≤ 40 kali per menit atau lebih. Penghitungan frekuensi napas cepat dilakukan dalam satu menit penuh pada waktu anak dalam keadaan tenang. Nafas sesak ditentukan dengan melihat adanya cekungan dinding dada bagian bawah waktu menarik napas (adanya retraksi epigastrium atau retraksi subkosta), sianosis dideteksi dengan melihat warna kebiruan di sekitar mulut atau puncak hidung anak (UNICEF, 2006).

Tabel 2.3. Batas Napas Cepat Sesuai Golongan Umur

Umur	Frekuensi Napas
< 2 bulan	Frekuensi napas: > 60 kali per menit
2 sampai <12 bulan	Frekuensi napas: > 50 kali per menit
12 bulan sampai <5 tahun	Frekuensi napas: > 40 kali per menit

(Ditjen P2PL, 2012)



Gambar 2.1. Menghitung Frekuensi Napas Bayi Umur <2 bulan (Ditjen P2PL, 2012).

2.1.7. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit, dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi, pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A, suplementasi zinc, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), vaksinasi, dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (Balitbangkes Kemenkes RI, 2010). Pneumonia dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan penyakit bawaan atau kelainan kongenital seperti menderita penyakit paru kronis, gangguan kongenital pada paru, kongenital pada jantung, gangguan kongenital imun tubuh, gangguan neuromuskular diikuti dengan penurunan

kesadaran, atau ada saudara kandung yang pernah mendapat perawatan pneumonia, dan ibu yang merokok (Paul et al.,2011).

Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita dengan infeksi saluran pernapasan. Perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian mikro-nutrien bisa membantu pencegahan penyakit pada anak. Pemberian ASI *sub-optimal* mempunyai risiko kematian karena infeksi saluran napas bawah, sebesar 20%. Program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk balita telah dilaksanakan di Indonesia. Vitamin A bermanfaat untuk meningkatkan imunitas dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi kuman (Kartasmita, 2010).

Suplementasi *Zinc* (Zn) perlu diberikan untuk anak dengan diet kurang *Zinc* di negara berkembang. Penelitian di beberapa negara Asia Selatan menunjukkan bahwa suplementasi *Zinc* pada diet sedikitnya 3 bulan dapat mencegah infeksi saluran pernapasan bawah. Di Indonesia, *Zinc* dianjurkan diberikan pada anak yang menderita diare (Kartasmita, 2010).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko untuk meningkatnya ISPA, dan perawatan di rumah sakit penting untuk mencegah BBLR. Pemberian imunisasi dapat menurunkan risiko untuk terkena pneumonia. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis (DTP), campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus (Kartasmita, 2010).

Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur.

Hasil penelitian Dherani (2008) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari ibu yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%) (Kartasasmita, 2010).

2.1.8. Tatalaksana Pneumonia

Tatalaksana pada balita dengan pneumonia yang mengalami nafas cepat adalah dengan pemberian oksigen. Pemberian oksigen pada bayi muda kurang dari 2 bulan dengan pernafasan merintih (*grunting*), bayi muda dengan infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang memiliki risiko terjadi *apnea* dan kegagalan pernafasan jika tidak diberikan oksigen pada saat dibutuhkan. Pada balita usia 2 bulan hingga 5 tahun diberikan oksigen jika frekuensi pernafasan 70 kali/menit atau lebih (Purnamasari, 2012).

Pemberian antipiretik atau parasetamol merupakan cara yang paling efektif dan mudah untuk menurunkan demam pada balita dengan pneumonia (WHO, 2003). Terapi antibiotik yang sesuai dengan bagan MTBS adalah *contrimoxazole* (480 mg dan 120 mg) dan parasetamol (500 mg dan 100 mg). Antibiotik tersebut diberikan secara oral selama 5 hari (Ditjen P2PL, 2012). Khusus untuk bayi berumur kurang dari 2 bulan, tidak dianjurkan untuk diberikan pengobatan antibiotik per oral maupun parasetamol.

Tindakan yang diberikan pada penderita pneumonia berat adalah dirawat di rumah sakit. Ada beberapa tanda bahaya yang menunjukkan anak menderita penyakit yang sangat berat dimana jika anak mempunyai salah satu tanda bahaya tersebut maka perlu segera dirujuk ke rumah sakit. Pada anak umur 2 bulan – kurang dari 5 tahun, tanda-tanda bahaya tersebut antara lain kurang bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, atau mengalami gizi buruk. Pada anak umur <2 bulan, ditandai dengan keadaan kurang bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, *wheezing*, demam, atau dingin (Ditjen P2PL, 2012). Adapun indikasi lain anak penderita pneumonia perlu dirawat di rumah sakit adalah penderita sangat muda atau tua, mengalami keadaan klinis berat (sesak nafas, kesadaran menurun, serta gambaran kelainan toraks cukup luas), ada riwayat penyakit lain (bronkiektasis dan bronkitis kronik), ada komplikasi, dan tidak adanya respon terhadap pengobatan yang telah diberikan (Rizkianti, 2009).

Tatalaksana penderita pneumonia berat yang dirawat di rumah sakit umumnya adalah dengan pemberian oksigen (terutama pada anak yang sianosis), pemasangan infus (untuk rehidrasi dan koreksi elektrolit), pemberian obat penurun panas. Antibiotika tertentu perlu diberikan jika mikroorganisme penyebabnya sudah diketahui melalui uji laboratorium (Rizkianti, 2009). Apabila penderita juga mengalami stridor, maka diindikasikan mengalami kelainan kongenital, sehingga mendapat pengobatan khusus (Ditjen P2PL, 2012).

Tabel 2.4. Pedoman Tatalaksana Kasus Pneumonia Pada Anak

Gejala	Klasifikasi	Pengobatan
<ul style="list-style-type: none"> • Nafas cepat (*) • Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam • Stridor pada anak dalam keadaan tenang 	Pneumonia Berat	<ul style="list-style-type: none"> • Segera merujuk ke rumah sakit untuk pemberian suntikan antibiotik dan pemberian oksigen bila diperlukan • Memberikan 1 dosis antibiotika yang tepat
Nafas cepat (*)	Pneumonia ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotik yang tepat untuk diminum • Menasihati ibu dan memberitahu bila harus kembali untuk kunjungan ulang
Tidak ada nafas cepat	Bukan pneumonia (penyakit paru lain)	<ul style="list-style-type: none"> • Nasihati ibu dan beritahu kapan harus kembali bila gejala menetap atau keadaan memburuk

(Ditjen P2PL, 2012)

2.1.9. Perilaku Dalam Kesehatan

2.1.9.1. Konsep Perilaku

Perilaku pada pandangan biologi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup, termasuk perilaku manusia (Notoatmodjo, 2003).

2.1.9.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Stimulus atau rangsangan di sini terdiri dari empat unsur, yaitu:

1. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, menyangkut respon terhadap pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktek terhadap makanan, pengelolaannya, dan hubungannya dengan tubuh.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Di dalam proses pembentukan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2003).

2.1.9.3. Perilaku Kepatuhan

Perilaku kepatuhan berobat penderita pneumonia adalah tindakan yang dilakukan oleh penderita dalam upaya penyembuhan penyakitnya. Kepatuhan melakukan *follow up* pada pasien pneumonia sangat penting untuk mengetahui perkembangan dari penyakit yang dideritanya. Setiap anak yang menderita pneumonia diberi antibiotika. Tujuan dari pemeriksaan lanjut yang dilakukan

dua hari setelah kunjungan untuk memperjelas apakah memburuk, tetap sama, atau membaik (Ditjen P2PL, 2007:47).

2.1.10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan

2.1.10.1. *Umur Ibu*

Hubungan antara umur ibu pada waktu pertama kali melahirkan dengan perlakuan salah terhadap anak disebutkan bahwa ibu yang umurnya belasan tahun lebih agresif terhadap anaknya dan lebih banyak mengalami kesulitan dalam merawat dan mendidik anaknya. Menimba ilmu tidak dibatasi oleh umur, semakin usianya bertambah semakin banyak pula pengalaman yang didapatnya (Astuti, 2010).

2.1.10.2. *Tingkat Pendidikan Ibu*

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya (Astuti, 2010). Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko yang meningkatkan angka kematian penderita pneumonia (Ditjen P2PL, 2007).

2.1.10.3. *Pekerjaan Ibu*

Hubungan antara pekerjaan wanita dan mortalitas anak nyaris selalu berfokus pada pekerjaan upahan di luar rumah yang dipercaya sebagai kemungkinan penyebab terlantarnya anak-anak. Masalah pokok yang dihadapi Indonesia aspek sosial ekonomi dan budaya antara lain adalah meningkatkan ibu yang bekerja, yang akan berdampak pada pola pengasuhan bayi dan anak.

2.1.10.4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan melalui kulit. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan berdampak besar dalam kejadian pneumonia balita. Tingginya morbiditas atau mortalitas bukan karena ibunya tidak sekolah, tetapi karena anak-anak tersebut mendapatkan makanan yang kurang memadai, ataupun terlambat dibawa ke pelayanan kesehatan. Jika pendidikan wanita efektif karena kemahiran tertentu seperti pengetahuan tentang kuman atau praktik pelayanan yang bersih dan sehat, atau mengetahui lebih jauh tentang penyakit pneumonia balita, upaya dalam penekanan angka kesakitan dan kematian akan lebih berhasil (Astuti, 2010).

Pengetahuan ibu mengenai penyakit pneumonia dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau dari orang lain. Dengan pengetahuan yang memadai diharapkan ibu dapat memahami akan bahaya dari penyakit pneumonia pada anak balitanya.

2.1.10.5. Pendapatan Keluarga

Keadaan ekonomi mempunyai pengaruh dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk berperan serta dalam kegiatan tertentu. Hal ini sesuai dengan teori Maslow, apabila kebutuhan yang paling dasar belum terpenuhi, maka kebutuhan lain akan terdominasi olehnya (Mulyana, 2012).

2.1.10.6. Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan kombinasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan, diharapkan akan terwujud dalam tindakan nyata walaupun hal tersebut tidak selalu terjadi.

2.1.10.7. Akses Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Ditjen P2PL, 2012). Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan dapat meliputi jarak, biaya, sarana transportasi, dan lain-lain.

2.1.10.8. Dukungan Keluarga

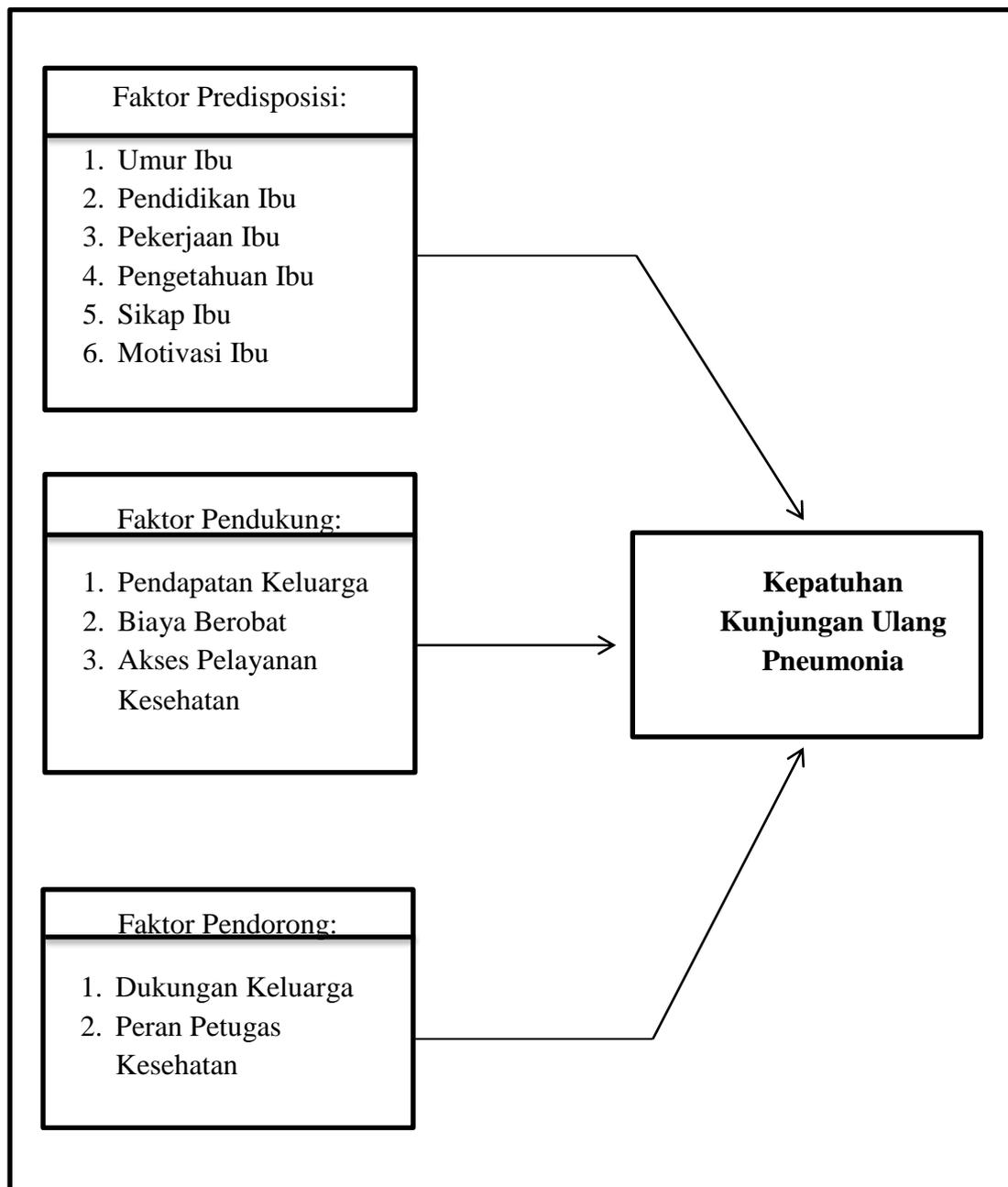
Motivasi adalah dorongan yang tumbuh dalam diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan kebutuhannya. Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2003). Perilaku seseorang tentang kesehatan juga ditentukan oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Dengan adanya anjuran dari keluarga atau lingkungan sosial sekitarnya, diharapkan ibu lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan ulang bagi anak balitanya yang menderita pneumonia.

2.1.10.9. Peran Petugas Kesehatan

Tokoh kunci dalam proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit adalah petugas kesehatan atau lebih khusus adalah dokter. Bagi masyarakat awam, seorang petugas kesehatan dianggap mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan penyakit sehingga dia berwenang melakukan tindakan terhadap penderita demi mencapai kesembuhannya. Seorang petugas kesehatan sebaiknya tidak bersikap sebagai orang yang serba tahu dan interaksi dengan pasien sebaiknya dijaga sebatas hubungan profesional. Sikap petugas yang kurang baik dalam menghadapi pasien dikhawatirkan akan membuat pasien malas untuk datang melakukan pemeriksaan selanjutnya (Astuti, 2010).

2.2. Kerangka Teori



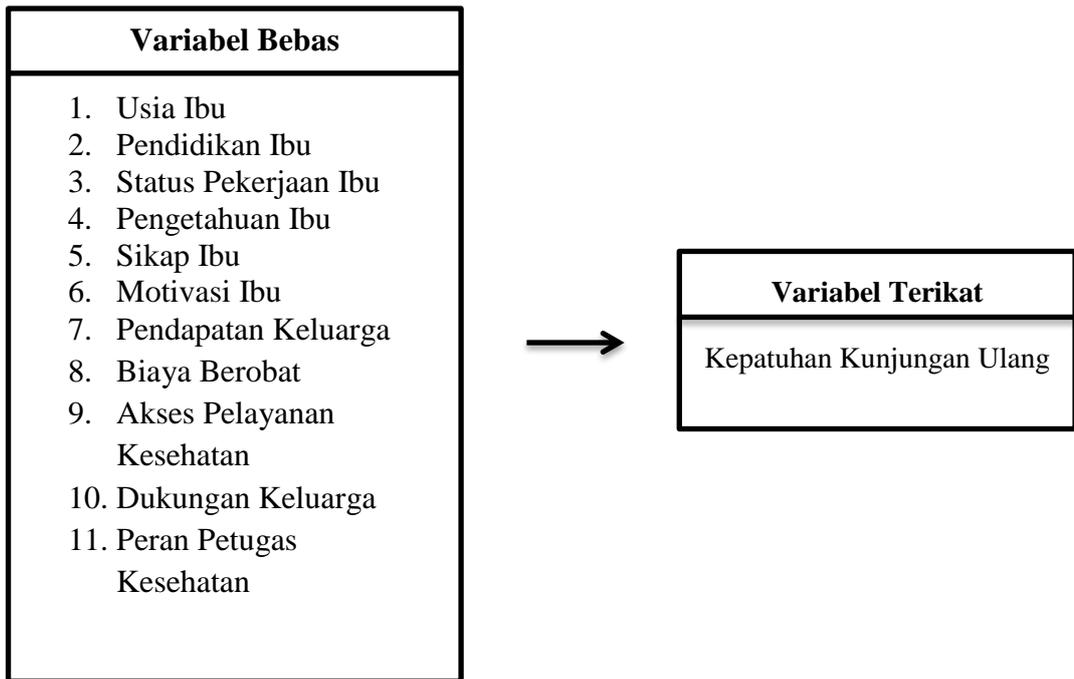
Gambar 2.2. Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003:96).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010:101).

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010:103).

3.2.1. Variabel bebas

Variabel bebas yaitu variabel akibat atau efek yang mempengaruhi perubahan variabel lain (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, motivasi ibu, pendapatan keluarga, biaya berobat, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

3.2.2. Variabel terikat

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan kunjungan ulang.

3.3.Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010:105).

Dalam penelitian ini, peneliti merumuskan hipotesis bahwa:

1. Ada hubungan antara usia ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
4. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

5. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
6. Ada hubungan antara motivasi ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
8. Ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
9. Ada hubungan antara biaya berobat terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
10. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
11. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Terikat:					
1	Kepatuhan kunjungan ulang	Kepatuhan ibu untuk membawa balitanya kembali dalam 2 hari ke pelayanan kesehatan atau puskesmas.	Kuesioner	0. Tidak Patuh 1. Patuh (Daftar Register Pasien)	Ordinal
Variabel Bebas:					
1	Usia ibu	Usia dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal penelitian dilakukan.	Kuesioner	1. <20 tahun 2. 21-30 tahun 3. >30 tahun	Ordinal

2	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan terakhir sesuai dimiliki	pendidikan responden yang dimiliki	Kuesioner	1. Pendidikan dasar: SD/ sederajat, SMP/ sederajat 2. Pendidikan menengah: SMA/ SMK/ sederajat 3. Pendidikan tinggi: Perguruan tinggi (www.depdiknas.go.id)	Ordinal
3	Pekerjaan ibu	Jenis pekerjaan yang dilakukan	yang subjek penelitian secara rutin dan menghasilkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak bekerja	Nominal
4	Pendapatan Keluarga	Penghasilan yang diperoleh oleh responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah	yang keluarga	Kuesioner	0. Rendah, jika \leq Rp 935.000,00 1. Tinggi, jika \geq Rp 935.000,00 UMR Kab. Grobogan tahun 2014	Ordinal
5	Pengetahuan ibu	Kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan tentang pneumonia		Kuesioner	0. Kurang, jika jawaban benar $< 75\%$ 1. Baik, jika jawaban benar $> 75\%$ (Azwar, 2012)	Ordinal
6	Sikap ibu	Tanggapan mengenai pneumonia ditunjukkan dengan jawaban atas pertanyaan mengenai sikap atau tindakan	atau reaksi	Kuesioner	0. Kurang, jika jawaban benar $< 75\%$ 1. Baik, jika jawaban benar $> 75\%$ (Azwar, 2012)	Ordinal
7	Motivasi ibu	Motivasi ibu untuk melakukan kunjungan ulang	atau ibu untuk kunjungan ulang	Kuesioner	0. Rendah, jika skor < 3 1. Tinggi, jika nilai > 3	Ordinal
8	Biaya berobat	Persepsi ibu pasien pneumonia terhadap dana yang dibutuhkan untuk berobat. Jika responden memiliki kartu jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan digunakan untuk berobat, maka diberi skor 0. Jika responden tidak memiliki kartu jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah maka diberi skor 1.	terhadap	Kuesioner	0. Berbayar, jika skor < 1 1. Gratis, jika skor > 1 (biaya administrasi Puskesmas Gubug I)	Ordinal

9	Akses pelayanan kesehatan	Penggunaan fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan dengan baik, seperti jarak dan waktu yang ditempuh ke sarana kesehatan utama (rumah sakit, puskesmas, pustu, dokter praktek, dan bidan praktek), dan pendukung (posyandu, puskesmas, polindes). Akses pelayanan kesehatan baik jika terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu ≤ 2 km, waktu yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik.	Kuesioner	0. Kurang, jika skor < 3 1. Baik, jika skor > 3	Ordinal
10	Dukungan keluarga	Kepedulian dan dukungan dari anggota keluarga untuk melakukan mendorong ibu agar melakukan kunjungan ulang atau <i>follow up</i> . Skor jawaban: 1. Ya, nilai 1 2. Tidak, nilai 0	Kuesioner	0. Dukungan rendah, jika skor < 2 1. Dukungan tinggi, jika skor > 2 (Azwar, 2012)	Ordinal
11	Peran petugas kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan ditunjukkan dengan jawaban pertanyaan tentang sikap petugas	Kuesioner	0. Rendah, jika nilai < 3 1. Tinggi, jika nilai > 3 (Azwar, 2012)	Ordinal

3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut, melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi yang terjadi pada objek penelitian secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan. Selain itu, dilakukan pula kajian secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap responden untuk melengkapi informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden dalam melakukan kunjungan ulang, serta wawancara pada pihak puskesmas mengenai upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Gubug I dalam rangka menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia.

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu balita penderita pneumonia balita yang berada di wilayah Puskesmas Gubug I yang tercatat dalam buku register pasien sebanyak 45 kasus.

3.6.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan

sampel menggunakan *total sampling* (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian yaitu semua responden (ibu balita) yang memenuhi persyaratan dan masuk dalam kriteria inklusi penelitian.

Kriteria inklusi mempunyai karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
2. Ibu mampu membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia dengan jelas.

Kriteria eksklusi adalah subyek penelitian yang memenuhi tujuan penelitian, namun karena berbagai sebab subyek penelitian tersebut harus dihilangkan atau dikeluarkan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden memutuskan berhenti menjadi responden saat penelitian berlangsung.

3.6.3. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, rumus besar sampel yang digunakan adalah (Sugiyono, 2005):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan:

n : sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: standar deviasi normal untuk 1,64 dengan *confidence* 90%

N : jumlah populasi

P : target populasi (0,5)

d : derajat kesalahan 10%

Maka besar sampelnya adalah:

$$n = \frac{1,64 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 426}{0,1^2(426 - 1) + 1,64 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 37,88 = 38$$

Besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 38 responden. Untuk menghindari estimasi *drop out*, maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 45 responden.

3.7.Sumber Data Penelitian

3.7.1.Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner secara langsung kepada responden dan petugas P2PISPA di Puskesmas Gubug I yang berisi daftar pertanyaan.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti dan tidak diperoleh langsung dari sumbernya. Data sekunder diperoleh dari laporan kunjungan pasien pnemonia yang tercatat dalam register dan data rekam medik pasien pneumonia di Puskesmas Gubug I.

3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:48). Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, dan formulir lain yang mendukung dengan pencatatan data.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar persetujuan responden. Kuesioner yang diberikan oleh peneliti yaitu kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden dengan teknik wawancara. Oleh karena itu, sebelum digunakan untuk pengambilan data perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1. Wawancara

Metode wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Teknik pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan memberikan kuesioner. Pengambilan data dilakukan selama 1 minggu di Puskesmas Gubug I. Peneliti melakukan interaksi kepada orangtua dan balita yang terdeteksi pneumonia. Balita yang terdeteksi pneumonia dan orangtua yang termasuk kriteria inklusi, adalah orangtua yang menyetujui untuk ikut dalam

penelitian ini adalah dengan menandatangani surat kesediaan yang telah peneliti siapkan.

3.8.2.2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan obyek penelitian, dan dilakukan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel serta data pendukung lainnya.

3.9. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmojo, 2010:164). Uji validitas pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat instrumen dilakukan uji coba dengan menggunakan program *SPSS V 16*. Uji validitas pada penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang pada bulan Agustus 2015.

Kriteria soal dikatakan valid atau tidak tergantung pada hasil *output* SPSS yang dilihat pada nilai probabilitas (*p-value*) dibandingkan dengan *taraf signifikansi* 5% atau 0,05. Apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ maka soal dikatakan valid, sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$ maka soal dikatakan tidak valid.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Instrumen

Variabel	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Batasan (r tabel)	Validitas
Tingkat Kepatuhan (A1)	0,366	0,361	Valid
Pengetahuan			
A2	0,424	0,361	Valid
A3	0,365	0,361	Valid
A4	0,383	0,361	Valid
A5	0,376	0,361	Valid
A6	0,398	0,361	Valid

Sikap				
A7	0,373	0,361	Valid	
A8	0,367	0,361	Valid	
A9	0,398	0,361	Valid	
A10	0,417	0,361	Valid	
Motivasi				
A11	0,368	0,361	Valid	
A12	0,381	0,361	Valid	
A13	0,414	0,361	Valid	
A14	0,442	0,361	Valid	
Biaya Pengobatan				
A15	0,385	0,361	Valid	
A16	0,365	0,361	Valid	
Akses Pelayanan Kesehatan				
A17	0,498	0,361	Valid	
A18	0,532	0,361	Valid	
A19	0,387	0,361	Valid	
A20	0,399	0,361	Valid	
Dukungan Keluarga				
A21	0,392	0,361	Valid	
A22	0,407	0,361	Valid	
A23	0,379	0,361	Valid	
Peran Petugas Kesehatan				
A24	0,397	0,361	Valid	
A25	0,386	0,361	Valid	
A26	0,385	0,361	Valid	
A27	0,419	0,361	Valid	
A28	0,364	0,361	Valid	

Berdasarkan hasil uji validitas untuk variabel pengetahuan, sikap, motivasi, biaya pengobatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dikatakan valid karena dari tabel “*Item-Total Statistics*” pada kolom “*Corrected Item-Total Correlation*” semuanya lebih dari nilai R tabel yaitu 0,361. Nilai R tabel sebesar 0,361 didapat dari tabel R untuk jumlah sampel 30 dengan menggunakan taraf signifikan 95%.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmojo, 2010:168).

Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Arikunto, 2006:178).

Pada uji reliabilitas dalam penelitian ini digunakan cara *one shoot* atau pengukuran sekali saja. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70 dan nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel.

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Batasan	Reliabilitas
Tingkat Kepatuhan (A1)	0,724	0,70	Reliabel
Pengetahuan			
A2	0,724	0,70	Reliabel
A3	0,724	0,70	Reliabel
A4	0,724	0,70	Reliabel
A5	0,724	0,70	Reliabel
A6	0,724	0,70	Reliabel
Sikap			
A7	0,724	0,70	Reliabel
A8	0,724	0,70	Reliabel
A9	0,724	0,70	Reliabel
A10	0,724	0,70	Reliabel
Motivasi			
A11	0,724	0,70	Reliabel
A12	0,724	0,70	Reliabel
A13	0,724	0,70	Reliabel
A14	0,724	0,70	Reliabel
Biaya Pengobatan			
A15	0,724	0,70	Reliabel
A16	0,724	0,70	Reliabel
Akses Pelayanan Kesehatan			
A17	0,724	0,70	Reliabel
A18	0,724	0,70	Reliabel
A19	0,724	0,70	Reliabel
A20	0,724	0,70	Reliabel
Dukungan Keluarga			
A21	0,724	0,70	Reliabel
A22	0,724	0,70	Reliabel

A23	0,724	0,70	Reliabel
Peran Petugas Kesehatan			
A24	0,724	0,70	Reliabel
A25	0,724	0,70	Reliabel
A26	0,724	0,70	Reliabel
A27	0,724	0,70	Reliabel
A28	0,724	0,70	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas untuk variabel pengetahuan, sikap, motivasi, biaya pengobatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dikatakan reliabel karena dari tabel “*Reliability Statistics*” nilai pada kolom “*Cronbach’s Alpha*” lebih dari 0,70 dan lebih dari nilai R tabel yaitu 0,361. Nilai tersebut adalah $0,724 > 0,361$, nilai R tabel sebesar 0,361 didapat dari tabel R untuk jumlah sampel 30 dengan menggunakan taraf signifikan 95%.

3.10. Prosedur Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi responden, dimana ibu yang memiliki balita usia 2 bulan - 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I
2. Peneliti memberikan lembar instrumen dengan terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* kepada responden.
3. Responden dipersilahkan untuk mengisi lembar instrumen dengan terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*.
4. Setelah responden selesai menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*, peneliti mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner dengan dipandu oleh pewawancara yang telah dilatih sebelumnya.

5. Data kualitatif diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap responden untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang, serta wawancara kepada petugas kesehatan di puskesmas untuk mengetahui upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Gubug I dalam rangka menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia
6. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data secara univariat dan bivariat berdasarkan pengaruh variabel –variabel yang diteliti, sedangkan data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi sebagai pendukung penelitian kuantitatif.

3.11. Teknik Analisis Data

3.11.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang jelas dan akurat. Pengolahan data terdiri dari empat tahapan yang meliputi:

3.11.1.1. Editing

Proses *editing* dilakukan dengan mengecek isian data demografi dari kuesioner, lembar jawaban, dan inisial.

3.11.1.2. Coding

Pemberian tanda dengan bilangan atau nomor. Semua data yang peneliti temukan diberi kode dengan bilangan 0 (nol), 1 (satu), dan 2 (dua).

3.11.1.3. Entry data

Proses setelah melewati pemilahan dan pemberian kode untuk dilakukan analisa dalam komputer.

3.11.1.4. *Tabulating*

Memasukkan data – data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

3.11.1.5. *Cleaning*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan ke dalam komputer. Hal ini dilakukan peneliti untuk mencegah jika terjadi kesalahan dalam pengisian ataupun pengolahan data.

3.11.2. Analisis Data

3.11.2.1. *Analisis Kuantitatif*

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung banyaknya distribusi frekuensi proporsi agar dapat diketahui karakteristik dari subyek penelitian (Sastroasmoro, 2002).

Analisis ini juga mengetahui variabel bebas dan variabel terikat. Variabel yang termasuk ke dalam kategori yang dianalisis berdasarkan proporsi distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk menganalisis variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* atau kai kuadrat, dan dengan uji alternatif yaitu uji *Fisher* jika syarat untuk *chi square* tidak terpenuhi (Notoatmodjo, 2010).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan taraf signifikan 95% dengan nilai kemaknaan 5%, dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = nilai *chi square*

f_o = frekuensi yang diobservasikan (frekuensi empiris)

f_e = frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Ketentuan uji *chi square* :

1. Jumlah frekuensi yang diharapkan sama dengan jumlah frekuensi yang diamati.
2. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel.
3. Untuk tabel 2x2, tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil, bila nilai yang diharapkan dalam 1 sel (<5) dapat menimbulkan taksiran yang berlebihan (*over estimate*) (Budiarto, 2002).

3.11.2.2. Analisis Kualitatif

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul

dari catatan-catatan tertulis di lapangan dan reduksi data berlangsung terus menerus selama penulisan berlangsung kemudian catatan lapangan tersebut dirangkum, diseleksi, dan bisa dimasukkan pada tema atau permasalahan yang sama.

2. Displai Data

Displai data dapat digunakan untuk membantu peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian. Displai data dilakukan setelah dilakukan reduksi data untuk masing-masing pola, kategori, fokus, tema yang akan dipahami dan dimengerti inti permasalahannya.

3. Pengambilan Kesimpulan

Kesimpulan kegiatan analisis data kualitatif terletak pada pelukisan atau penuturan tentang apa yang dihasilkan, dapat dimengerti berkenaan dengan suatu masalah yang diteliti. Dalam hal ini akan sangat bergantung pada kemampuan peneliti dalam merinci fokus masalah yang benar-benar menjadi pusat perhatian untuk ditelaah secara mendalam, melacak, mencatat, mengorganisasikan setiap data yang relevan untuk masing-masing fokus masalah yang telah ditelaah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Wilayah UPTD Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan dengan luas wilayah kerja 40,12 km² yang terdiri dari 100% daratan, yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Dempet
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kedungjati, Tanggunharjo
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Godong
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tegowanu

Secara administratif, UPTD Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan terbagi dalam 13 desa, 46 dusun. Sarana perhubungan dari Kecamatan ke Kabupaten 100% aspal dengan jarak 33 km. Sarana perhubungan dari desa ke kecamatan sebagian kecil aspal dan yang lain masih batuan.

Fasilitas pelayanan kesehatan dasar pada UPTD Puskesmas Gubug I memiliki 2 puskesmas pembantu, 11 PKD/polindes, dan 65 posyandu. Tenaga kesehatan pada UPTD Puskesmas Gubug I memiliki dokter umum berjumlah 5 orang, dokter gigi, apoteker, dan asisten apoteker berjumlah 1 orang, bidan berjumlah 24 orang, perawat berjumlah 31 orang, perawat gigi, petugas laboratorium, nutrition, dan fisioterapi berjumlah 2 orang, sedangkan petugas *rontgen* dan sanitarian berjumlah 1 orang.

4.2. ANALISIS UNIVARIAT

4.2.1. Karakteristik Responden

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu balita penderita pneumonia balita yang berada di wilayah Puskesmas Gubug I yang tercatat dalam buku register pasien sebanyak 45 kasus. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 45 responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh beberapa hasil yaitu karakteristik sampel menurut usia, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan, sikap ibu, motivasi ibu, biaya pengobatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan beberapa variabel penelitian, hasil pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Usia	- <20 tahun	0	00,0
		- 21-30 tahun	35	77,8
		- >30 tahun	10	22,2
2	Tingkat Pendidikan	- Pendidikan dasar	11	24,4
		- Pendidikan Menengah	34	75,6
		- Pendidikan Tinggi	0	00,0
3	Tingkat Pekerjaan	- Bekerja	20	44,4
		- Tidak Bekerja	25	55,6
4	Tingkat Pendapatan Keluarga	- Rendah	17	37,8
		- Tinggi	28	62,2
5	Tingkat Pengetahuan	- Kurang	23	51,1
		- Baik	22	48,9
6	Sikap Ibu	- Kurang	7	15,6
		- Baik	38	84,4
7	Motivasi Ibu	- Rendah	20	44,4
		- Tinggi	25	55,6
8	Biaya Pengobatan	- Berbayar	16	35,6
		- Gratis	29	64,4
9	Akses Pelayanan Kesehatan	- Kurang	25	55,6
		- Baik	20	44,4

10	Dukungan Keluarga	- Dukungan rendah	36	80,0
		- Dukungan tinggi	9	20,0
11	Peran Petugas Kesehatan	- Rendah	18	40,0
		- Tinggi	27	60,0

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi terbesar usia responden adalah antara usia 20-30 tahun yaitu sejumlah 35 responden (77,8%). Frekuensi usia >30 tahun yaitu sejumlah 10 responden (22,2%). Distribusi responden berdasarkan frekuensi tingkat pendidikan terbesar adalah responden yang memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK/Sederajat) yaitu sejumlah 34 responden (75,6%), sedangkan frekuensi tamatan pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat) yaitu sejumlah 11 responden (24,4%).

Status pekerjaan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Responden yang tidak memiliki pekerjaan atau tidak bekerja sebanyak 25 orang (55,6%) dan responden yang memiliki pekerjaan atau bekerja sebanyak 20 orang (44,4%). Tingkat pendapatan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu rendah dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, keluarga responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 17 orang (37,8%) dan keluarga responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 28 orang (62,2%).

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu kurang dan baik. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (51,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 orang (48,9%).

Sikap responden terhadap kunjungan ulang dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu kurang dan baik. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang

memiliki sikap kurang sebanyak 7 orang (15,6%) dan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 38 orang (84,4%).

Tingkat motivasi responden terhadap kunjungan ulang dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu rendah dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 20 orang (44,4%) dan responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 25 orang (55,6%).

Biaya pengobatan yang dikeluarkan responden saat melakukan kunjungan ulang dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu gratis dan berbayar. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang melakukan kunjungan ulang secara gratis sebanyak 29 orang (64,4%) dan responden yang melakukan kunjungan ulang dengan mengeluarkan uang atau tidak gratis sebanyak 16 orang (35,6%).

Akses pelayanan kesehatan terhadap kunjungan ulang yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu kurang dan baik. Berdasarkan hasil penelitian, akses pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 25 orang (55,6%) dan akses pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 20 orang (44,4%).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap kunjungan ulang yang dilakukan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu dukungan rendah dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, rendahnya dukungan yang diberikan oleh keluarga responden sebanyak 36 orang (80%) dan tingginya dukungan yang diberikan oleh keluarga responden sebanyak 9 orang (20%).

Petugas kesehatan sangat berperan penting terhadap kunjungan ulang yang dilakukan oleh responden. Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu dukungan rendah dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian,

rendahnya peran petugas kesehatan sebanyak 18 orang (40%) dan tingginya peran petugas kesehatan sebanyak 27 orang (60%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2002). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia. Variabel bebasnya adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, motivasi, biaya pengobatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

4.2.2.1. Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2. Crosstab Hubungan antara Usia Ibu

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Usia	21-30 tahun	12	13,2	23	21,8	0,467	0,686
	>30 tahun	5	3,8	5	6,2		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (23 responden usia 21-30 tahun dan 5 responden usia >30 tahun) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (12 responden usia 21-30 tahun dan 5 responden usia >30 tahun) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 3,8 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel. Uji hipotesis yang

digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,467$ ($p>0,05$), sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang.

4.2.2.2. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3. Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Pendidikan	Pendidikan Dasar	5	4,2	6	6,8	0,722	1,288
	Pendidikan Menengah	12	12,8	22	21,2		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (6 responden berpendidikan dasar dan 22 responden berpendidikan menengah) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (5 responden berpendidikan dasar dan 12 responden berpendidikan menengah) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 4,2 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,722$ ($p>0,05$), sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang.

4.2.2.3. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Crosstab Hubungan antara Status Pekerjaan

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Pekerjaan	Bekerja	7	7,6	13	12,4	0,973	0,875
	Tidak Bekerja	10	9,4	15	15,6		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (15 responden tidak memiliki pekerjaan dan 13 responden bekerja) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (10 responden tidak memiliki pekerjaan dan 7 responden bekerja) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai *expected* kurang dari 5, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi square*, dan diperoleh nilai $p=0,973$ ($p>0,05$), sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang.

4.2.2.4. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5. Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				P	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Pendapatan Keluarga	Rendah	5	6,4	12	10,6	0,559	0,686
	Tinggi	12	10,6	16	17,4		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (12 responden memiliki pendapatan di bawah UMR dan 16 responden memiliki pendapatan di atas UMR) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (5 responden memiliki pendapatan di bawah UMR dan 12 responden memiliki pendapatan di atas UMR) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai *expected* kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi-square*, dan diperoleh nilai $p=0,559$ ($p>0,05$), sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang.

4.2.2.5. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6. Crosstab Hubungan antara Tingkat Pengetahuan

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				P	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Kurang	15	8,7	8	14,3	0,001	7,174
	Baik	2	8,3	20	13,7		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (8 responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 20 responden memiliki pengetahuan yang baik) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (15 responden memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak 2 responden yang memiliki pengetahuan baik) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 8,3 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang. Nilai *Prevelence Ratio*/PR=7,174 (PR<1) artinya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berisiko sebesar 7 kali untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

4.2.2.6. Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara sikap dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7. *Crosstab* Hubungan antara Sikap

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Sikap	Kurang	7	2,6	0	4,4	0,001	3,8
	Baik	10	14,4	28	13,6		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (28 responden memiliki sikap yang baik dan tidak ada responden yang memiliki sikap kurang) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (7 responden memiliki sikap kurang baik dan 10 responden memiliki

sikap yang baik) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 4,4 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan kunjungan ulang. Nilai *Prevelence Ratio*/PR=3,8 (PR>1) artinya ibu yang memiliki sikap kurang berisiko sebesar 4 kali untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik.

4.2.2.7. Hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara motivasi dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8. Crosstab Hubungan antara Motivasi

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Motivasi	Rendah	17	7,6	3	12,4	0,001	0,15
	Tinggi	0	9,4	25	15,6		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (3 responden memiliki motivasi yang rendah dan 25 responden yang memiliki motivasi yang tinggi) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (17 responden memiliki motivasi yang kurang dan tidak ada responden yang memiliki motivasi yang tinggi) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 12,4 dan 9,4 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan kunjungan ulang.

Nilai *Prevelence Ratio*/PR=0,15 (PR<1) artinya motivasi merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

4.2.2.8. Hubungan antara Biaya Pengobatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara biaya pengobatan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9. Crosstab Hubungan antara Biaya Pengobatan

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Biaya Pengobatan	Berbayar	1	6,0	15	10,0	0,001	0,113
	Gratis	16	11,0	13	18,0		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (13 responden gratis dan memiliki jaminan kesehatan, 15 responden membayar dan tidak memiliki jaminan kesehatan) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (16 responden gratis dan memiliki jaminan kesehatan, 1 responden membayar dan tidak memiliki jaminan kesehatan) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 6,0 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara biaya pengobatan dengan kepatuhan kunjungan ulang. Nilai *Prevelence Ratio*/PR=0,113 (PR<1) artinya biaya pengobatan merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

4.2.2.9. Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.10. Crosstab Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Akses Pelayanan Kesehatan	Kurang	10	9,4	15	15,6	0,973	1,143
	Baik	7	7,6	13	12,4		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (15 responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang kurang dan 13 responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (10 responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang kurang dan 7 responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai *expected* kurang dari 5, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi square*, dan diperoleh nilai $p=0,973$ ($p>0,05$), sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang.

4.2.2.10. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.11. Crosstab Hubungan antara Dukungan Keluarga

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Dukungan Keluarga	Dukungan Rendah	17	13,6	19	22,4	0,009	0,528
	Dukungan Tinggi	0	3,4	9	5,6		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 responden (19 responden memperoleh dukungan dari keluarga yang rendah dan 9 responden memperoleh dukungan dari keluarga yang tinggi) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 responden (17 responden memperoleh dukungan dari keluarga yang rendah dan tidak ada responden yang memperoleh dukungan dari keluarga tinggi) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 3,4 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,009$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang. Nilai *Prevelence Ratio*/PR=0,528 (PR<1) artinya dukungan keluarga merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

4.2.2.11. Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan pengujian hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12. Crosstab Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan

		Kepatuhan Kunjungan Ulang				<i>p</i>	PR
		Tidak Patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Peran Petugas Kesehatan	Rendah	16	6,8	2	11,2	0,001	0,12
	Tinggi	1	10,2	26	16,8		
Total		17	17,0	28	28,0		

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diketahui sebanyak 28 (2 memiliki peran petugas kesehatan yang rendah dan 26 memiliki peran petugas kesehatan yang tinggi) patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang, sedangkan sebanyak 17 (16 memiliki peran petugas kesehatan yang rendah dan 1 memiliki peran petugas kesehatan yang tinggi) tidak patuh dalam pelaksanaan kunjungan ulang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat nilai *expected* 11,2 dan 10,2 yang berarti kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *fisher*, dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang. Nilai *Prevelence Ratio*/PR=0,12 (PR<1) artinya peran petugas kesehatan merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

4.2.1 Analisis Kualitatif

4.2.3.1 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang perempuan atau ibu yang melakukan kunjungan ulang di puskesmas. Karakteristik informan dilihat dari berbagai aspek diantaranya sosiodemografi (usia, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga), tingkat kepatuhan, tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga. Analisis kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk melengkapi informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden dalam melakukan kunjungan ulang.

Tabel 4.13. Hasil Analisis Kualitatif

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Umur ibu	- 23 tahun	1	14,29
		- 25-30 tahun	6	85,71
2	Jenis kelamin balita	4. Laki-laki	3	42,86
		Perempuan	4	57,14
3	Status pekerjaan ibu	- Tidak Bekerja	7	100,00
		- Bekerja	0	0,00
4	Tingkat pendidikan ibu	- Tamat SMP	2	28,57
		- Tamat SMA	5	71,43
5	Tingkat pendapatan keluarga	- Rendah	3	42,86
		- Tinggi	4	57,14

Berdasarkan data hasil wawancara, informan yang berusia 23 tahun sebanyak 1 orang (14,29%) dan enam informan (85,71%) dalam penelitian ini yang berusia diatas 25 tahun atau antara 25-30 tahun. Jenis Kelamin bayi yang memiliki riwayat penyakit pneumonia adalah empat informan (57,14%) berjenis kelamin perempuan, dan tiga informan lainnya (42,86%) yang berjenis kelamin laki-laki.

Status pekerjaan dari enam informan (100%) adalah tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Tingkat pendidikan terakhir dua informan (28,57%)

adalah tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP), lima informan (71,43%) adalah tamat Sekolah Menengah Atas (SMA).

Tiga informan (28,57%) memiliki penghasilan per bulan kurang dari Rp.935.000,00 atau dibawah UMR, sedangkan empat informan (57,14%) memiliki penghasilan per bulan adalah lebih dari Rp.935.000,00 atau di atas UMR.

4.2.3.2 Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam. Analisis kualitatif pada penelitian ini dilakukan sebagai pendukung hasil penelitian guna mengetahui sejauh mana responden mengetahui informasi seputar kunjungan ulang pneumonia dan penanganannya. Berikut jawaban responden ketika ditanyakan sejauh mana responden mengetahui informasi seputar kunjungan ulang pneumonia dan penanganannya:

“Kulo diperiksa ting puskesmas, doktere ngendikan kalo anake kulo niku sakit nopo niku mbak, disuruh periksa lagi setelah tigang dinten....”

Responden 5 (25 TH)

“Kulo mboten mudeng mbak, tapi dokter menyarankan untuk *rontgen* di lab. Setelah obate telas, disuruh periksa malih kalih hasile wau dibetho”

Responden 9 (23 TH)

“Kulo mboten ngertos tanda-tandane, namung anake kulo niku pas nafas sesek ngoten, nangis terus. Terus kulo periksaaken ting puskesmas”

Responden 19 (30TH)

“Kulo mboten ngertos mbak, nopo niku?”

Responden 24 (28TH)

“Sesak nafas mbak, asma ngoten kae..”

Responden 8(25TH)

“Nopo niku mbak? Dokter utawi sustere mboten nate ngendikan niku mbak. Cuma dikengkeng ke lab ngoten mawon”

Responden 29 (26TH)

“Mboten ngertos mbak, lha wong kalo ndak ditanya juga ndak bilang apa-apa mbak dokternya..”

Responden 30 (29TH)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa tujuh informan (100%) menjabarkan tentang informasi kunjungan ulang pneumonia setelah mendapat pengarahan dari petugas kesehatan di puskesmas setempat menurut persepsi mereka. Berikut pernyataan informan:

“Tidak tahu saya mbak, bilangnya besok setelah tiga hari saya disuruh kesini lagi sambil membawa hasil *rontgen*-nya ”

Responden 14 (23 TH)

“Dokter ndak bilang apa-apa mbak, selain cuma suruh *rontgen* dan kembali perika lagi tiga hari”

Responden 1 (28 TH)

“Mboten ngeh mbak, mboten ngertos... pokoknya tiga hari lagi niku dikengken periksa malih”

Responden 19 (30 TH)

“kunjungan ulang nggih niku mbak, tiga hari lagi disuruh periksa lagi”

Responden 20 (25 TH)

“Sustere mbak yang meriksa, dokternya ndak ada. Cuma dikasih obat aja, besok tiga hari disuruh periksa lagi”

Responden 5(25 TH)

“Yo ngoten niku mbak, disuruh periksa lagi nanti”

Responden 7 (29 TH)

“Kalau kunjungan ulang niku ya disuruh periksa lagi mbak, kayak kontrol gitu”

Responden 8 (25 TH)

Berikut jawaban responden ketika ditanyakan tentang gejala dan tanda pneumonia serta penanganannya:

“Apa ya mbak, saya ndak tahu. Yang jelas itu kalau anak saya badannya panas banget, batuk terus, nangis terus, dan susah tidur. ”

Responden 14 (23 TH)

“ Ya mungkin panas, batuk, pilek, susah makan. Gitu aja mbak yang saya tahu”

Responden 10 (20 TH)

“Dokter bilang kalau sesak nafas, panas, susah makan, susah minum, pilek, batuk. Terus kalau malam itu susah tidur mbak, nangis terus. Tiap batuk itu anak saya selalu nangis, dikasih minum itu malah balik semua”

Responden 1 (28 TH)

“ Awalnya itu batuk terus sampai sehari-hari tapi engga sembuh-sembuh mbak, terus badannya panas. Saya belikan obat di apotek, tapi ndak mendingan. Terus saya priksakan di sini, setelah saya disuruh bawa ke lab buat *rontgen*. Gitu mbak”

Responden 20 (34 TH)

“ Aduh apa ya mbak, saya kok bingung. Mungkin panas, batuk, pilek, sama susah nafas gitu mbak...”

Responden 19 (30 TH)

“ Susah makan, panas, batuk, pilek, sama susah nafas mbak”

Responden 8 (25 TH)

“ Ya itu mbak, panas sama kalau mau nafas itu susah sampe terengah-engah gitu, saya sampe kasihan ”

Responden 9 (23 TH)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1.1. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Hubungan antara usia ibu pada waktu pertama kali melahirkan dengan perlakuan salah terhadap anak disebutkan bahwa ibu yang umurnya belasan tahun lebih agresif terhadap anaknya dan lebih banyak mengalami kesulitan dalam merawat dan mendidik anaknya (Notoatmodjo, 2007). Menimba ilmu tidak dibatasi oleh umur, semakin usianya bertambah semakin banyak pula pengalaman yang didapatnya. Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif untuk meningkatkan pengetahuan ibu, terutama mengenai kepatuhan kunjungan ulang (Astuti, 2010).

Analisis bivariat antara usia dengan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,467. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramawati (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang. Hasil analisis kepatuhan kunjungan ulang berdasarkan usia ibu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dikarenakan sebagian besar usia ibu adalah berada pada kelompok usia 20 sampai 30 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti terhadap 7 informan juga mendukung hasil penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan kunjungan ulang. Faktor umur bukan merupakan faktor penentu

ketidapatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ulang karena mereka yang berusia muda maupun usia lanjut memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatan anaknya. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan kunjungan ulang. Umur tidak berpengaruh terhadap tindakan seseorang karena adanya faktor perantara seperti sikap seseorang dan faktor lain yang mempengaruhi kehendak seseorang (Ramawati, 2011).

5.1.2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Menurut teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku patuh dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010). Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Sugiharto (2003) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit pnemonia. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Analisis bivariat antara pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,722. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang sama, yaitu pendidikan menengah (Tamat SMA/SMK/Sederajat) sebesar 75 %.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti terhadap 7 informan juga mendukung hasil penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan kunjungan ulang. Tingkat pendidikan formal berhubungan erat dengan pengetahuan, walaupun tidak mutlak. Artinya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang luas.

5.1.3. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga (A.Wawan dan Dewi M, 2010). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007)

Analisis bivariat antara status pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,973. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar responden memiliki status pekerjaan, yaitu tidak bekerja sebesar 75 %.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ulang dengan nilai $p=0,908$. Hal ini dikarenakan baik dalam penelitian ini maupun penelitian Tisna (2009) ditemukan tidak ada perbedaan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ulang antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

Berdasarkan penelitian di lapangan, ditemukan bahwa dari 20 responden yang tidak bekerja, sebanyak 15 responden (48,1%) patuh melakukan kunjungan ulang dan dari 25 responden yang bekerja 13 responden (43,8%) patuh melakukan kunjungan ulang, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja. Tidak adanya perbedaan ini dikarenakan sebagian besar responden yang bekerja adalah di sektor non-formal yang tidak ditentukan batasan waktu kerja, sehingga responden yang bekerjapun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan kunjungan ulang.

5.1.4. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Menurut Mosley dan Lincoln (1985), pendapatan rumah tangga akan mempengaruhi sikap keluarga dalam memilih barang-barang konsumsi. Pendapatan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain. Semakin tinggi pendapatan, maka cenderung pengeluaran total dan pengeluaran pangan semakin tinggi (Anonim,

2008). Besar kecilnya pendapatan seseorang akan mempengaruhi sikap individu untuk melakukan sesuatu. Peningkatan pendapatan rumah tangga terutama bagi kelompok rumah tangga miskin dapat meningkatkan status gizi, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pangan berkualitas dan berkuantitas yang lebih baik. Keadaan ekonomi merupakan faktor yang penting dalam menentukan jumlah dan macam barang atau pangan yang tersedia dalam rumah tangga. Bagi negara berkembang, pendapatan adalah faktor penentu yang penting terhadap status gizi. Seiring dengan peningkatan pendapatan, kesehatan juga akan semakin meningkat (Notoatmodjo, 2007).

Analisis bivariat antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,528. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang sama, yaitu di atas UMR (lebih dari Rp. 935.000,00) sebesar 75 %.

Berdasarkan penelitian di lapangan, ditemukan bahwa dari 17 responden yang memiliki pendapatan rendah, sebanyak 12 responden (37,8%) patuh melakukan kunjungan ulang dan dari 28 responden yang memiliki pendapatan tinggi, sebanyak 16 responden (62,2%) patuh melakukan kunjungan ulang. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan antara responden yang memiliki pendapatan keluarga

rendah maupun tinggi. Tidak adanya perbedaan ini dikarenakan sosial ekonomi masyarakat masih rendah untuk melakukan kunjungan ulang dikarenakan biaya.

5.1.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Menurut WHO (2002), pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku, dan media massa. Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa pengetahuan responden dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya. Dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan responden dalam melakukan kunjungan ulang. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Notoatmodjo,2010).

Analisis bivariat antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR=7,174* ($PR < 1$) artinya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berisiko sebesar 7 kali untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungann ulang dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang akan berdampak pada ketidakpatuhan untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

(Mulyana, 2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan juga berdampak besar dalam kejadian pneumonia. Pengetahuan ibu tentang kuman atau praktik pelayanan yang bersih dan sehat, atau mengetahui lebih jauh tentang penyakit pneumonia balita, upaya dalam penekanan angka kesakitan dan kematian akan lebih berhasil.

Menurut penelitian di lapangan, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah 72,9% tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang, sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi 72,2% cenderung untuk lebih patuh dan hanya ada 27,8% responden berpendidikan tinggi yang tidak patuh. Hal tersebut dikarenakan responden yang berpengetahuan tinggi lebih memahami penyakit yang diderita anaknya serta tahu bagaimana pengobatan pneumonia yang benar dan bahayanya apabila tidak melakukan kunjungan ulang. Patuhnya responden dengan pendidikan tinggi juga terjadi karena tingginya motivasi untuk melakukan kunjungan ulang yang ada dalam dirinya, hal ini ditandai dengan 81% responden berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang tinggi pula untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan hal tersebut, dapat dijadikan dasar mengenai pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia terutama kunjungan ulang setelah pengobatan antibiotika pada balita yang dapat dilakukan dengan penyuluhan program intensif kepada masyarakat khususnya ibu.

5.1.6. Hubungan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Dengan demikian sikap merupakan faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku (Gibson, 1998). Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan, ide) dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional, atau evaluasi terhadap suatu

obyek, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Ibu yang tahu akan pentingnya kunjungan ulang akan selalu patuh untuk melakukannya demi perkembangan kesehatan anaknya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Restikawati (2006), sikap dikatakan sebagai respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Sikap mempunyai empat komponen, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, serta kecenderungan untuk bertindak. Keempat komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berpikir, dan emosi memegang peranan yang penting.

Analisis bivariat antara sikap ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR*=3,8 ($PR > 1$) artinya ibu yang memiliki sikap kurang berisiko sebesar 4 kali untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyana (2012) yang menyatakan bahwa sikap ibu juga berdampak besar dalam kejadian pneumonia. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak (86,4%) adalah ibu yang memiliki sikap yang tinggi. Sama halnya dalam penelitian Mulyana (2012), pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah ibu yang memiliki sikap yang tinggi (84,4%).

Ada hubungan antara sikap ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003:130). Sikap tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Seringkali seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

5.1.7. Hubungan Motivasi Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya. Semakin dekat dengan tujuan maka semakin kuat motivasi seseorang karena motivasi dapat menimbulkan semangat untuk mempercepat pencapaian kepuasan. (Notoatmodjo, 2007).

Analisis bivariat antara motivasi ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR*=0,15 ($PR < 1$) artinya motivasi merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

Ada hubungan antara motivasi ibu dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar motivasi ibu adalah tinggi sebesar 75 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan kunjungan ulang pneumonia dengan nilai $p=0,001$. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak (86%) adalah mereka yang memiliki motivasi yang tinggi. Sama halnya dalam penelitian Ekarini (2011), pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah responden yang memiliki motivasi yang tinggi (75,6%).

Menurut penelitian di lapangan responden dengan motivasi rendah 44,4% tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang, sedangkan responden dengan motivasi tinggi 55,6% akan patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia. Dapat disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam melakukan kunjungan ulang. Tingginya motivasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari keluarga, karena 85% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan, dan kebutuhan untuk sembuh. Perolehan informasi dapat memberikan motivasi ibu untuk melakukan tindakan dalam penanganan pneumonia terutama dalam melakukan kunjungan ulang.

5.1.8. Hubungan Biaya Pengobatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Faktor biaya memiliki peran yang penting untuk mempengaruhi kepatuhan pada pasien hipertensi dalam melakukan pengobatan (Pujiyanto, 2008:143). Adanya keringanan dari segi pembiayaan inilah yang memungkinkan pasien untuk tetap

patuh melakukan kunjungan ulang secara rutin, meskipun tanpa adanya keikutsertaan asuransi kesehatan (Notoatmodjo, 2000).

Analisis bivariat antara biaya pengobatan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara biaya pengobatan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR*=0,113 ($PR < 1$) artinya biaya pengobatan merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

Ada hubungan antara biaya pengobatan dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar pengobatan yang dilakukan adalah gratis sebesar 75 %. Sebagian besar pasien yang berobat di puskesmas adalah gratis dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan dari pemerintah (BPJS dan Jamkesmas). Selain itu, dengan menggunakan KTP biaya pengobatan untuk melakukan kunjungan ulang juga tidak dipungut biaya.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) yang menyatakan bahwa biaya berobat (dengan asuransi kesehatan/gratis dan tanpa asuransi kesehatan/berbayar) berhubungan dengan ketidakpatuhan melakukan kunjungan ulang di pelayanan kesehatan di Korea. Dalam penelitiannya sebanyak 91% responden memiliki melakukan kunjungan ulang secara gratis, sedangkan 9% melakukan kunjungan ulang secara berbayar. Sama halnya dengan penelitian Su-Jin Cho (2014), pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden yang melakukan kunjungan ulang secara gratis akan lebih patuh (85%) melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (15%).

Berdasarkan penelitian di lapangan, ditemukan bahwa dari 16 responden yang melakukan kunjungan ulang secara berbayar, sebanyak 15 responden (48,1%) patuh melakukan kunjungan ulang dan dari 29 responden yang melakukan kunjungan ulang secara gratis, sebanyak 13 responden (43,8%) patuh melakukan kunjungan ulang. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara biaya pengobatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ulang. Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan bagi ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah dapat menjadi penghambat bagi ibu tersebut untuk membawa balitanya yang sakit pnemonia untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Safarino yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat tidak datangnya ke tempat pelayanan kesehatan adalah pertimbangan biaya berobat (Wuryaningsih, 2000).

5.1.9. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Niven (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan, serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi untuk mencapai

pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi, maka akan berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang.

Analisis bivariat antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,973. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas ($p=0,063$). Hal ini dikarenakan responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan patuh melakukan kunjungan ulang sebanyak 13 orang (20%), sedangkan yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan namun patuh melakukan kunjungan ulang sebanyak 15 orang (45,2%). Dapat dikatakan orang yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan justru lebih patuh dibandingkan dengan orang yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian di lapangan menunjukkan tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang dikarenakan sebagian besar akses pelayanan kesehatan responden memiliki akses yang sama, yaitu kurang baik sebesar 75 %, sehingga meskipun jarak dan akses ke pelayanan kesehatan mudah namun mereka merasa jenuh dalam melakukan kunjungan ulang, sehingga mereka akan datang untuk berobat jika anaknya merasakan sakit kembali.

5.1.10. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Teori dukungan keluarga menurut Friedman (2010:65), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita), sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Analisis bivariat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,009. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR*=0,528 ($PR < 1$) artinya dukungan keluarga merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003:113) yang mengatakan bahwa setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain, sehingga perilaku seseorang tentang kesehatan juga ditentukan oleh dukungan yang diberikan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan 36 responden dengan dukungan keluarga tinggi 80% patuh dalam melakukan kunjungan ulang, sedangkan 9 responden dengan dukungan keluarga rendah sebesar 20% tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *caring* kepada anggota keluarga yang menderita pneumonia memiliki peran penting dalam kepatuhan melakukan kunjungan ulang.

5.1.11. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang

Menurut teori Lawrence Green (1980), faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan kunjungan ulang diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (Notoatmodjo, 2010:60). Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ulang dengan nilai $p=0,001$.

Analisis bivariat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Gubug I. Nilai *Prevelence Ratio/PR*=0,12 ($PR<1$) artinya peran petugas kesehatan merupakan faktor pendorong kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Solita Sarwono (2004:41) yang mengatakan bahwa tokoh kunci dalam proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit ialah petugas kesehatan, atau lebih khususnya adalah dokter. Bagi masyarakat awam seorang petugas kesehatan dianggap mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan penyakit, sehingga dia

berwenang melakukan tindakan terhadap penderita demi pencapaian kesembuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ulang karena 27 responden yang memiliki peran dari tenaga kesehatan yang tinggi 60% patuh dalam melakukan kunjungan ulang, sedangkan 18 responden dengan peran tenaga kesehatan yang rendah 40% tidak patuh melakukan kunjungan ulang. Dapat disimpulkan peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam melakukan kunjungan ulang. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang pentingnya melakukan kunjungan ulang merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien. Bagi kalangan orang yang berpendidikan rendah sikap petugas yang memberikan pelayanan dasar dapat diartikan bahwa sikap petugas sudah baik dalam melayani pasien.

5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1. Hambatan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan, terdapat hambatan yang mempengaruhi kelancaran penelitian baik sebelum, saat penelitian berlangsung, maupun setelah penelitian. Hambatan-hambatan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini tidak melakukan kunjungan rumah responden, sehingga peneliti harus menunggu responden datang ke Puskesmas Gubug I saat melakukan kunjungan ulang dikarenakan kesulitan menemukan alamat responden dengan jelas.
2. Penulis merupakan peneliti pemula yang belum mempunyai pengalaman dalam meneliti, serta pengetahuan riset ilmu kesehatan masyarakat yang masih kurang, sehingga tak jarang peneliti mendapatkan kesulitan dalam melakukan pengambilan dan analisis data.

5.2.2. Kelemahan Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan tidak lepas dari beberapa kelemahan antara lain:

1. Kejujuran responden dalam hal pengisian kuesioner. Pada pengisian kuesioner dengan pertanyaan tertutup, responden cenderung memilih *option* yang baik.
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, sehingga hanya menggambarkan keadaan waktu dilaksanakannya penelitian karena data diambil hanya pada satu saat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia usia 2 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gubug I didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I
- 2) Adanya hubungan antara sikap ibu terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 3) Adanya hubungan antara motivasi ibu terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 4) Adanya hubungan antara biaya pengobatan terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 5) Adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 6) Adanya hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 7) Tidak adanya hubungan antara usia ibu terhadap kepatuhan kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 8) Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.

- 9) Tidak adanya hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 10) Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.
- 11) Tidak adanya hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap kunjungan ulang pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Gubug I.

6.2.Saran

6.2.1. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama ibu yang memiliki balita yang menderita pneumonia diharapkan selalu memperhatikan kesehatan, mematuhi penanganan, dan pengobatan terutama mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pneumonia. Diharapkan ibu sebagai pemegang peranan penting pada penderita pneumonia dapat melakukan upaya-upaya pencegahan dan perencanaan yang lebih baik untuk menjaga kesehatan anaknya. Bagi keluarga/kerabat terdekat responden diharapkan berperan aktif untuk selalu mengingatkan dan memberikan motivasi, serta dukungan kepada anggota keluarga agar senantiasa patuh dalam melakukan kunjungan ulang balitanya ke tempat-tempat pelayanan kesehatan.

6.2.2. Bagi Puskesmas

Melakukan rekap data secara lengkap setiap selesai pemeriksaan, agar dalam pencarian proses data dapat dengan mudah ditemukan. Selain itu, menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi seperti menyediakan media berisi informasi mengenai tatalaksana kunjungan ulang pneumonia di ruang pemeriksaan agar dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai pneumonia. Selain itu, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita dan anggota keluarganya

khususnya penderita pneumonia agar dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada ibu, dimana ibu yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan.

6.2.3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan agar dinas terkait supaya melakukan strategi pencegahan yang komprehensif mengingat cakupan penemuan kasus pneumonia dan angka kunjungan ulang masih rendah. Selain itu, diharapkan kegiatan program P2ISPA lebih ditingkatkan dalam hal pemantauan dan evaluasinya secara rutin dengan tujuan untuk menekan angka kejadian pneumonia.

6.2.4. Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lanjutan terutama terhadap penanganan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pneumonia, yaitu tentang tingkat kepatuhan kunjungan ulang pneumonia dan dukungan keluarga yang baik dengan menggunakan metode lain seperti melakukan kunjungan rumah atau *care seeking* dalam mematuhi tatalaksana pneumonia di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

Daftar Pustaka

- Aini F, 2010, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pesantren Darul Hikmah dan Ta'dib Al Syakirim Di Kota Medan Tahun 2010*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara (USU), Medan.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Astuti, Nining Sri, 2010, *Faktor Ibu balita Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pneumoia Di Puskesmas Semowo Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2010*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Azwar, S, 2011, *Perhitungan Sampel dan Skala Psikologi*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____, 2005, *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Balitbangkes Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____, 2010, *Buletin Jendela Epidemiologi-Pneumonia Balita*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007-Laporan Provinsi Jawa Tengah*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2008, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Budiarto, Eko, 2002, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Cahyati, Widya Harry dan Dina Nur Anggraini Ningrum, 2012, *Biostatistik Inferensial*, UNNES Press, Semarang.
- Cho, Su-Jin, Jinhyun Kim, *Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication*, Vol 16, Tahun 2014, Hal 461-467.

- Dherani M, Pope D, Mascarenhas, Smith KR, Weber M, Nigel B, 2008, *Indoor Air Pollution from Unprocessed Solid Fuel Use and Pneumonia Risk in Children Aged Under Five Years: a Systematic Review and Meta Analysis*, Bull WHO 2008;86:390-398.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2013*, Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit, Semarang.
- _____, 2014. *Laporan Rekapitulasi Kasus ISPA dan Pneumonia Bulan Mei dari Laporan Puskesmas Kabupaten Grobogan*, Dinkes Kabupaten Grobogan, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- _____, 2013, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- Ditjen P2PL, 2007, *Buku Saku Pneumonia Balita Pedoman Kader*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2012, *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2013, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Ekarini, Diah 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang Pneumonia di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*, diakses tanggal 6 April 2015, (<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id>)
- Friedman, Thomas, 2003, *Longitudes And Attitude: Exploring the World in the Age*, Saunders Elseiver, Philadelphia.
- Hidayati, Nurul A'laa, 2011, *Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita*, Kemas, Volume 7, No. 1, Juli 2011, hlm. 35-40.
- James, S.R., & Ashwill, J.W, 2007, *Nursing Care of Children: Principles and practice*, Saunders Elseiver, Philadelphia.
- Jo, H., 2003, *Structural Relationship of Factor Affecting Health Promotion Behavior of Korean Urban Residen*, Health Promotion International, 3 (18), 229-236.
- Kartasasmita, Cissy B, 2010, *Pneumonia Pembunuh Balita*, Buletin Jendela Epidemiologi, Volume 3, September 2010, hlm. 22-26.

- Kogan, M.D., 2004, *Rotine Assessment of Family and Community Health Risks: Parent Views and What They Receive*, Official Journal of The American Academy of Pediatric, 6(113), 1934-1942.
- Mahcmud, Rizanda, 2006, *Pneumonia Balita Di Indonesia Dan Peran Kabupaten Dalam Menanggulangnya*, Andalas University Press.
- Morisky, DE, 2008, *Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence*, 2nd edition, Med Care, 24:70-77. (<http://old.pediatrik.com/pkb/061022023132-f6vo140.pdf>).
- Moules, T., & Ramsay, T, 2008, *The Textbook of Children's and Young People's Nursing. (2nd ed)*, Blackwell, Victoria.
- Mulyana, Agus, 2012, *Faktor-Faktor Ibu Balita Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pnemonia Balita Di Puskesmas Cisaga, Ciamis, Jawa Barat*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume I, No. 2, Agustus 2012.
- Murti, Bhisma, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- _____, 2011, *Keterampilan Kedokteran Keluarga : Kunjungan Pasien Di Rumah (Home Visit)*, Edisi Revisi I, Field Lab FK UNS, Solo. (http://fk.uns.ac.id/static/file/Home_Visit_2011.pdf).
- Niven, N, 2002, *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhayati, 2010, *Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap Kesembuhan Pneumonia Pada Anak Balita*, Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 26, No. 4, Desember 2010, hlm. 211-217.
- Ostapchuk, 2004, *Community-Acquired Pneumonia in Infant and Children*, 70 (5).
- Pakpahan, 2013, *The Effectiveness of Leaflet for Improved Knowledge and Attitude about Cigarette and its Dangerous at SDN 01 Panjang Selatan, Panjang, Bandar Lampung*, ISSN 2337-3776, hlm. 126-135.

- Palfrey, J.S. and Brei, T.J., 2011, Children's Health Care Providers, and Health Care Quality Measurement. *Ademic Pediatrics*, 11: S87-S88.
- Paul, S.P., 2011, *Effective Management of Lower Respiratory Tract Infection in Childhood*, *Nursing Children and The Young People*, 9 (3), 100-105.
- Priyanti, Atien, 2009, *Strategi Pengendalian Penyakit Infectious Bovine Rhinotracheitis Di Indonesia*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Penyakit Tropik, Bogor.
- Purnamasari, Eka Rokhmiawati Wahyu, 2012, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Orangtua Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok.
- Puskesmas Gubug I, 2013, *Profil Kesehatan Puskesmas Gubug I Tahun 2013*, Semarang: Puskesmas Gubug I.
- Riyantini.Y, 2010, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu serta Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir di RSAB Harapan Kita*, Tesis Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok.
- Rizkianti, Annisa, 2009, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Minggu*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Sastroasmoro, S dan S Ismael, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis-Edisi ke 2*, Sagung Seto, Jakarta.
- Soge, P., Sinaga, M., & Kenjam,Y., 2009, *Tinjauan Penatalaksanaan Pneumonia dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Daerah Terpencil pada Kabupaten Kupang Tahun 2009*, Tesis Jurusan Administrasi dan kebijakan kesehatan, FKM, Undana.
- Sugiyono, 2005, *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suliha, Uha, 2011, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Tambunan, Siska, 2013, *Faktor-faktor Risioko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Thabrany, Hasbullah, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Tisna, Nandang, 2009, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Kunjungan Ulang Pneumonia di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- Triasih, Fajar, 2012, *Pengaruh Kunjungan Rumah Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Baturraden*, Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 2, No. 1, Maret 2012, hlm. 30-40.
- UNICEF & WHO, 2006, *Pneumonia: The Forgotten Killer of Children*, WHO, New York.
- UU RI No.40 tahun 2014, *Undang-undang Republik Indonesi Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian*,
- WHO, 2013, *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for The Management of Common Childhood Illnesses – 2nd ed*, WHO Press, Switzerland (<http://www.who.int>).
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya)*, Erlangga, Jakarta.
- Winnick, S., Lucas, D.O., Hartman, A.L., & Toll, D., 2012, *How do you improve compliance*, Official Journal of The American Academy of Pediatric, 6 (115), 718-724.
- Zainudin, Muhammad, 2011, *Pengaruh Kunjungan Rumah Perawat Terhadap Sikap Keteraturan Penderita Kusta Dalam Mengikuti Program Pengobatan Multi Drug Therapy (MDT) Di Puskesmas Alak, Kota Kupang, NTT*, Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya. (<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnd5532fe72efull.pdf>).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing


KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 Nomor: 909/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 12 September 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA :

- Menunjuk dan menugaskan kepada:
 - Nama : dr. MAHALUL AZAM, M.Kes.
 - NIP : 197511192001121001
 - Pangkat/Golongan : II/D
 - Jabatan Akademik : Lektor
 - Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
 - Nama : PUTRI JANUAR PUSPA ADI PRADANA
 - NIM : 6411411047
 - Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
 - Topik : Aplikasi terapi pada pneumonia

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

 8411411047
 FM-03-KD-24/Rek-00



DITETAPKAN DI : SEMARANG
 PADA TANGGAL : 15 September 2014
 DEKAN

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

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



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

Nomor : 604/10037.1.6/LT/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan
 di Grobogan

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

Nama : PUTRI JANUAR PUSPA ADI PRADANA
 NIM : 6411411047
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : Pneumonia pada balita

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 27 Agustus 2015

Dekan

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195610191985031001

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Gadjah Mada Nomor 19 Purwodadi 58111 Telp: (0292) 421049
 Faks: (0292) 424852 Email: dinkes@grobogan.go.id

Purwodadi, 14 September 2015

Nomor : 448/ 2130 / III / 2015
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
 Universitas Negeri Semarang,
 di - Semarang.

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang nomor 6864/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 27 Agustus 2015 hal Permohonan Ijin Penelitian, maka sebagai tindak lanjut kami rekomendasikan melalui pemberian ijin penelitian dalam rangka penyusunan skripsi kepada :

1. Nama : PUTRI JANUAR PUSPA ADI PRADANA.
2. NIM : 6411411047
3. Topik : Pneumonia pada Balita

Adapun penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gubug I. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan **September sampai Oktober 2015** sesuai jam kerja.

Perlu kami sampaikan bahwa data yang disampaikan hanya untuk kajian penelitian dan tidak diperkenankan untuk dipublikasikan melalui media apapun dan diharapkan mahasiswa yang bersangkutan dapat menjaga citra maupun nama baik jajaran kesehatan Kabupaten Grobogan.

Selanjutnya kepada Kepala Bidang P2P dan PL dan Kepala Puskesmas Gubug I untuk dapat membantu dengan mencukupi data yang diperlukan.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN GROBOGAN
 SEKRETARIS

dr. RINJANI SURYANINGSIH, MA
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611120 199912 2 001

- Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (sebagai laporan),
 2. Kepala Bidang P2P dan PL,
 3. Kepala Puskesmas Gubug I,
 4. Mahasiswa yang bersangkutan,
 5. Arsip.

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GUBUG I
Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 57 Telp. (0292) 533326 Gubug 58164

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445.4 / 185 / X / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan :

N a m a : dr. Arief Gunawan
N I P : 19620223 198901 1 003
Pangkat / Gol. : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

Sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, tentang permohonan Penelitian di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan oleh :

N a m a : PUTRI JANUAR PUSPA ADI PRADANA
N I M : 6411411047

maka dengan ini kami menyatakan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian sesuai dengan yang dibutuhkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gubug, 3 Oktober 2015
Kepala UPTD Puskesmas Gubug I



dr. ARIEF GUNAWAN
NIP. 19620223 198901 1 003

Lampiran 5. Ethical Clearance



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 Sekarm, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 246/KEPK/2015

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

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan - 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

Nama Peneliti Utama : Putri Januar Puspa Adi Pradana
Nama Pembimbing : dr. Mahalul Azam, M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan
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



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

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Putri Januar Puspa Adi Pradana, Mahasiswa S1 Peminatan Epidemiologi dan Biostatistika, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan”.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 45 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara 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 wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dan sebagai pengumpul data (*enumerator*) dengan Bapak/Saudara sebagai subjek penelitian/ informan dengan menggunakan kuesioner. Saya dan/atau *enumerator* akan mencatat hasil wawancara dan hasil pengukuran ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini dan bersedia untuk melakukan pengukuran terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat serta pasien pneumonia, sehingga dapat mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun.

F. Kerahasiaan

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

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk gelas.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai mandiri oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh dr. Mahalul Azam, M.Kes., sebagai pembimbing pertama.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Saudara dapat menghubungi Putri Januar Puspa Adi Pradana, no Hp 085642799285 di Jl. Kalimasada, Banaran-Gunung Pati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (024) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, Agustus 2015
Hormat saya,

Putri Januar Puspa Adi Pradana

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 Putri Januar Puspa Adi Pradana.

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

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Kuesioner Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Pneumonia Usia 2 Bulan – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama/Inisial Responden :

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan dan pilih salah satu dari jawaban yang tersedia dan pilihlah jawaban menurut responden benar.

I. Identitas Responden

1. Umur : tahun
2. Alamat :
3. Pendidikan

Tamat SD

Tamat SMA

Tamat SMP

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan ibu

Ibu Rumah Tangga

Swasta

Buruh/tani

PNS/ABRI

Berdagang

Tidak Bekerja

5. Penghasilan keluarga per bulan:

a. \leq Rp 935.000,00

b. \geq Rp 935.000,00

II. Identitas Balita Pneumonia

1. Nama atau inisial :
2. Jenis Kelamin : P / L (*)
3. Tanggal Lahir :
4. Usia : tahun bulan
5. Anak ke : dari bersaudara

(*) lingkari jawaban yang sesuai

KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG

1. Apakah Ibu melakukan pemeriksaan ulang setelah 2 hari atau ketika kondisi balita dengan pneumonia bertambah parah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PENGETAHUAN

1. Apa yang Ibu ketahui tentang pneumonia?
.....
2. Apa tanda pneumonia? Sebutkan
.....
3. Menurut Ibu, apakah gejala pneumonia?
.....
4. Menurut Ibu, apakah penyebab pneumonia yang terjadi pada anak?
.....
5. Menurut Ibu, apakah melakukan kunjungan ulang merupakan hal penting?
 - a. Ya
 - b. Tidak

SIKAP

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Apakah Ibu setuju bahwa pneumonia adalah penyakit yang berbahaya?		
2	Apakah Ibu setuju bahwa pneumonia dapat menyebabkan kematian?		
3	Apakah Ibu setuju memeriksakan kembali balita ibu setelah 2 hari pemeriksaan?		
4	Apakah Ibu setuju bahwa penderita pneumonia tidak perlu melakukan pemeriksaan lanjutan atau kunjungan ulang?		

MOTIVASI

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan kunjungan ulang untuk anak saya karena merupakan hal yang harus dilakukan		
2	Saya melakukan kunjungan ulang karena mengikuti anjuran orang lain		
3	Saya melakukan kunjungan ulang karena mengikuti anjuran dari media		
No	Pernyataan	Ya	Tidak
4	Saya melakukan kunjungan ulang karena terjadi keluhan pada anak saya		

BIAYA PENGOBATAN

- Apakah di keluarga Ibu memiliki jaminan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah?
(Jaminan Kesehatan yang dimiliki:)
 - Ya
 - Tidak
- Jika tidak memiliki jaminan kesehatan, berapa biaya yang ibu keluarkan untuk melakukan kunjungan ulang, baik untuk biaya pembelian obat maupun biaya transportasi?
(Rp.)
 - Mahal
 - Murah

AKSES PELAYANAN KESEHATAN

- Berapa jarak rumah Ibu dengan tempat pelayanan kesehatan?
 - Jauh (≥ 2 km)
 - Dekat (≤ 2 km)
- Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan?
 - < 15 menit
 - > 30 menit
- Bagaimana kondisi jalan dari rumah Ibu menuju ke tempat pelayanan kesehatan?
 - Rusak (berbatu-batu)
 - Baik (aspal)

4. Apakah Ibu mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah keluarga Ibu memberikan dukungan dalam pelaksanaan kunjungan ulang pneumonia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga Ibu menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pneumonia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anggota keluarga Ibu menegur jika tidak melakukan kunjungan ulang pneumonia?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PERAN PETUGAS KESEHATAN

1. Apakah mereka (petugas kesehatan) memberitahukan tentang bahaya pneumonia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk membawa kembali balita Ibu setelah 2 hari atau ketika keadaannya memburuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Ibu memahami penjelasan dari petugas kesehatan mengenai pneumonia dan kunjungan ulang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu memperoleh petunjuk dari petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Menurut Ibu, bagaimana sikap petugas kesehatan ketika memberikan pelayanan?
 - a. Ramah
 - b. Tidak ramah

Lampiran 8. Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara Kualitatif

Bagaimana uraian kejadian secara rinci mengenai pneumonia yang terjadi?

- Ibu malas untuk memeriksakan kembali anak ke puskesmas?
- Keputusan untuk membawa anak periksa harus menunggu kehadiran/persetujuan salah satu anggota keluarga?
- Kendala biaya?
- Kesulitan sarana transportasi?
- Kondisi geografis wilayah tempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan (berapa km/memakan waktu berapa jam)?
- Petugas kesehatan tidak ada di tempat? Petugas tidak ramah? Apakah petugas menjelaskan secara rinci dan mudah dipahami?
- Apakah petugas menjelaskan pentingnya melakukan kunjungan ulang secara rinci?
- Masalah lainnya:

Lampiran 9. Data Responden

DATA RESPONDEN

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Nama Balita	Tanggal Lahir	Usia Balita	JK	Alamat	Anak Ke-	Pekerjaan	Kepatuhan
1	Siti Syaodah	25 th	Moza Rizki Utami	3 Juni 2014	1 th 3 bln	P	Papan Rejo, Kecamatan Gubug	1	IRT	Patuh
2	Yuliani	37 th	Nolan Saputra	6 April 2012	3 th 5 bln	L	Kampung Margosari Rt 03 Rw 02, Kuwaron	2	Swasta	Patuh
3	Tika Khasanah	27 th	Fandi Alfyan	20 Oktober 2014	11 bln	L	Kemiri, Kecamatan Gubug	2	Swasta	Tidak patuh
4	Nur Jannah	30 th	Aldilla Ayudya Sari	6 November 2013	1 th 11 bln	P	Kemiri, Kecamatan Gubug	2	IRT	Patuh
5	Lutfiatin	26 th	Naila Rosyada	7 Desember 2013	1 th 10 bln	P	Papan Rejo, Kecamatan Gubug	2	IRT	Tidak patuh
6	Nur Hidayah	25 th	Raka Saputra	13 September 2012	3 th 1 bln	L	Mlilir, Kecamatan Gubug	1	Swasta	Patuh
7	Anita	27 th	Sania Saputri	5 November 2014	11 bln	P	Kuwaron, Kecamatan Gubug	2	IRT	Tidak patuh
8	Nora Prihanti	28 th	Keisha	6 Januari 2013	2 th 10 bln	P	Kuwaron, Kecamatan Gubug	2	IRT	Tidak patuh
9	Anita	29 th	Yanuar Aqilla Arjuna	27 Januari 2011	4 th 10 bln	L	Mlilir, Kecamatan Gubug	1	IRT	Patuh
10	Sri Rahayu	29 th	Safa Anita Putri	6 April 2012	3 th 6 bln	P	Papan Rejo	2	Swasta	Tidak patuh
11	Ani	29 th	Muhammad Fathan	6 Oktober 2013	2 th	L	Mlilir Rt 03 Rw 01 Gubug	2	Swasta	Patuh
12	Astuti	24 th	Sheila	5	1 th 1 bln	P	Baturagung, Kec Gubug	1	IRT	Patuh

				September 2014						
13	Ina Hayati	36 th	Mohammad Rizal	16 Juli 2011	4 th 4 bln	L	Papan Rejo	2	IRT	Tidak patuh
14	Ninik	25 th	Sekar Arum	3 April 2013	2 th 6 bln	P	Kuwaron, Kec Gubug	1	Swasta	Patuh
15	Handayani	27 th	Anggun Novi	6 Desember 2014	10 bln	P	Kuwaron, Kec Gubug	1	IRT	Patuh
16	Intan	25 th	Zaky	7 Agustus 2013	2 th 2 bln	P	Baturagung, Kec Gubug	1	Swasta	Patuh
17	Nur Hayati	28 th	Zalwa Bilqis	14 Januari 2015	8 bln	P	Baturagung, Kec Gubug	2	IRT	Patuh
18	Uswatun	26 th	Afifah Citra	30 Agustus 2014	1 th 2 bln	P	Kemiri Rt 02 Rw 02 Gubug	1	Swasta	Patuh
19	Siti Rofiah	25 th	Nindi	30 September 2012	3 th 1 bln	P	Baturagung, Kec Gubug	1	Swasta	Tidak patuh
20	Yayuk Rahayu	33 th	Novia Wulandari	3 Maret 2011	4 th 7 bln	P	Papan Rejo Rt 01 Rw 02 Gubug	2	IRT	Tidak patuh
21	Yuli	25 th	Putri Kusuma Dewi	31 Januari 2014	1 th 9 bln	P	Papan Rejo	1	IRT	Tidak patuh
22	Santi	29 th	Mohammad Faisal Putra	3 November 2013	1 th 11 bln	P	Papan Rejo	2	IRT	Tidak patuh
23	Sari	32 th	Alya Saputri	27 September 2014	1 th 1 bln	P	Kuwaron	2	Swasta	Tidak patuh
24	Diah	24 th	Annisa Dewi	17 Januari 2015	9 bln	P	Margorejo, Mlilir, Gubug	2	IRT	Patuh
25	Puji Fitriyani	26 th	Fahrizal	27 Juli 2013	2 th 3 bln	L	Baturagung	2	Swasta	Patuh
26	Fitri	27 th	Khoir	10 April 2015	6 bln	L	Kuwaron	1	IRT	Tidak patuh

27	Yuni Ariana	28 th	Amira	2 September 2012	3 th 1 bln	P	Rowosari Kecamatan Gubug	1	Swasta	Tidak patuh
28	Sofiatin	29 th	Devan Anggara Putra	14 Desember 2011	3 th 10 bln	L	Kuwaron	2	Swasta	Patuh
29	Ita	23 th	Ardan	7 Desember 2010	4 th 10 bln	L	Manggar Mas, Kecamatan Godong	1	Swasta	Patuh
30	Ratna	39 th	Bilqis	7 Mei 2011	3 th 5 bln	P	Baturagung	2	Buruh/tani	Patuh
31	Siti	30 th	Rizqi	7 Desember 2013	1 th 10 bln	L	Baturagung	2	IRT	Tidak patuh
32	Khikmah Zuliana	30 th	Ahmad Maulana Husein	11 Januari 2015	9 bln	L	Papan Rejo	2	IRT	Patuh
33	Sari	26 th	Amira	19 Juli 2014	1 th 3 bln	P	Papaan Rejo	1	IRT	Patuh
34	Wahyuningtyas	24 th	Muhammad Andrianto	31 Agustus 2014	1 th 2 bln	L	Ds Kejawen, Kec. Gubug	1	IRT	Patuh
35	Rahayu	32 th	Indri	6 Agustus 2012	3 th 2 bln	P	Kuwaron	2	Swasta	Patuh
36	Ani Ratnawati	25 th	Amara	31 Desember 2014	10 bln	P	Papan Rejo	1	IRT	Patuh
37	Hidah	35 th	Qoniah	1 Oktober 2010	5 th	P	Kuwaron	2	Berdagang	Patuh
38	Sri Winarti	32 th	Yoga Pratama	14 Juli 2012	3 th 3 bln	L	Papan Rejo	1	Berdagang	Patuh
39	Siti Zulaikhah	25 th	Intan Rahayu Putri	25 Desember 2010	4 th 10 bln	P	Kemiri	1	IRT	Tidak patuh
40	Nur'aini	33 th	Andi Pratama	20 Januari	4 th 9 bln	L	Papan Rejo	2	Swasta	Tidak patuh

			Putra	2011						
41	Iin Sunarwati	29 th	Dinda Eka Nuraini	21 April 2013	2 th 6 bln	P	Kemiri	1	Swasta	Patuh
42	Sulastri	26 th	Putri Novita Sari	6 Januari 2013	2 th 9 bln	P	Baturagung	1	IRT	Patuh
43	Murdiyowati	35 th	Dwi Puti Anjani	13 Januari 2011	4 th 9 bln	P	Baturagung	2	Swasta	Tidak patuh
44	Eka Apriiyani	27 th	Fitria Handayani	14 Februari 2013	2 th 8 bln	P	Papan Rejo	2	IRT	Patuh
45	Novita	25 th	Adrian Dwi Putra	30 Maret 2014	1 th 7 bln	L	Kuwaron	2	IRT	Patuh

Lampiran 10. *Skoring* Variabel

Data Tingkat Pengetahuan Responden

Responden	PENGETAHUAN							Kriteria
	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Persen	
R01	1	1	0	0	1	3	60	Kurang
R02	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
R03	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R04	1	1	0	1	1	4	80	Baik
R05	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R06	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R07	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R08	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R09	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R10	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R11	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R12	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R13	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R14	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R15	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R16	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R17	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R18	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R19	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R20	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R21	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R22	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R23	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R24	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R25	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R26	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R27	1	1	1	0	0	3	60	Kurang
R28	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R29	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R30	1	0	1	0	1	3	60	Kurang
R31	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
R32	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R33	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R34	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R35	1	0	1	0	1	3	60	Kurang
R36	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R37	1	1	1	0	1	4	80	Baik
R38	1	0	1	0	1	3	60	Kurang
R39	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R40	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R41	1	1	1	1	1	5	100	Baik
R42	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
R43	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
R44	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
R45	1	1	1	0	1	4	80	Baik

Lampiran 11. *Skoring Variabel*

Data Sikap Responden

Responden	SIKAP						
	P6	P7	P8	P9	Total	Persen	Kriteria
R01	1	1	1	1	4	100	Baik
R02	1	1	1	1	4	100	Baik
R03	1	1	0	1	3	75	Baik
R04	1	1	1	1	4	100	Baik
R05	1	1	0	1	3	75	Baik
R06	1	1	1	1	4	100	Baik
R07	1	1	0	1	3	75	Baik
R08	1	1	0	0	2	50	Kurang
R09	1	1	1	1	4	100	Baik
R10	1	1	0	0	2	50	Kurang
R11	1	1	1	1	4	100	Baik
R12	1	1	1	1	4	100	Baik
R13	1	1	0	0	2	50	Kurang
R14	1	1	1	1	4	100	Baik
R15	1	1	1	1	4	100	Baik
R16	1	1	1	1	4	100	Baik
R17	1	1	1	1	4	100	Baik
R18	1	1	1	1	4	100	Baik
R19	1	1	0	0	2	50	Kurang
R20	1	1	0	1	3	75	Baik
R21	1	1	0	1	3	75	Baik
R22	0	0	0	1	1	25	Kurang
R23	1	1	0	0	2	50	Kurang
R24	1	1	1	1	4	100	Baik
R25	1	1	1	1	4	100	Baik
R26	1	1	0	1	3	75	Baik
R27	1	1	0	0	2	50	Kurang
R28	1	1	1	1	4	100	Baik
R29	1	1	1	1	4	100	Baik
R30	1	1	1	1	4	100	Baik
R31	1	1	0	1	3	75	Baik
R32	1	1	1	1	4	100	Baik
R33	1	1	1	1	4	100	Baik
R34	1	1	1	1	4	100	Baik
R35	1	1	1	1	4	100	Baik
R36	1	1	1	1	4	100	Baik
R37	1	1	1	1	4	100	Baik
R38	1	1	1	1	4	100	Baik
R39	1	1	1	1	4	100	Baik
R40	1	1	1	1	4	100	Baik
R41	1	1	1	1	4	100	Baik
R42	1	1	1	1	4	100	Baik
R43	1	1	0	1	3	75	Baik
R44	1	1	1	1	4	100	Baik
R45	1	1	1	1	4	100	Baik

Lampiran 12. *Skoring Variabel*

Data Motivasi Responden

Responden	MOTIVASI					Kriteria
	P10	P11	P12	P13	Total	
R01	1	1	1	1	4	Tinggi
R02	1	1	1	1	4	Tinggi
R03	0	0	0	0	0	Rendah
R04	1	1	1	1	4	Tinggi
R05	0	0	0	0	0	Rendah
R06	1	1	1	1	4	Tinggi
R07	0	0	0	1	1	Rendah
R08	0	0	0	1	1	Rendah
R09	1	1	1	0	3	Rendah
R10	0	0	0	1	1	Rendah
R11	1	1	0	1	3	Rendah
R12	1	1	1	0	3	Rendah
R13	0	0	0	1	1	Rendah
R14	1	1	1	1	4	Tinggi
R15	1	1	1	1	4	Tinggi
R16	1	1	1	1	4	Tinggi
R17	1	1	1	1	4	Tinggi
R18	1	1	1	1	4	Tinggi
R19	0	0	0	1	1	Rendah
R20	0	0	0	1	1	Rendah
R21	0	0	0	1	1	Rendah
R22	0	0	0	1	1	Rendah
R23	0	0	0	1	1	Rendah
R24	1	1	1	1	4	Tinggi
R25	1	1	1	1	4	Tinggi
R26	0	0	0	1	1	Rendah
R27	0	0	0	1	1	Rendah
R28	1	1	1	1	4	Tinggi
R29	1	1	1	1	4	Tinggi
R30	1	1	1	1	4	Tinggi
R31	0	0	0	1	1	Rendah
R32	1	1	1	1	4	Tinggi
R33	1	1	1	1	4	Tinggi
R34	1	1	1	1	4	Tinggi
R35	1	1	1	1	4	Tinggi
R36	1	1	1	1	4	Tinggi
R37	1	1	1	1	4	Tinggi
R38	1	1	1	1	4	Tinggi
R39	0	0	0	1	1	Rendah

R40	0	0	0	1	1	Rendah
R41	1	1	1	1	4	Tinggi
R42	1	1	1	1	4	Tinggi
R43	0	0	0	1	1	Rendah
R44	1	1	1	1	4	Tinggi
R45	1	1	1	1	4	Tinggi

Lampiran 13. *Skoring* Variabel

Data Biaya Pengobatan Responden

Responden	BIAYA PENGOBATAN			Kriteria
	P14	P15	Total	
R01	1	0	1	Gratis
R02	1	0	1	Gratis
R03	1	0	1	Gratis
R04	0	0	0	Berbayar
R05	1	0	1	Gratis
R06	0	0	0	Berbayar
R07	1	0	1	Gratis
R08	1	0	1	Gratis
R09	0	0	0	Berbayar
R10	0	0	0	Berbayar
R11	1	1	2	Gratis
R12	0	0	0	Gratis
R13	1	0	1	Gratis
R14	0	0	0	Berbayar
R15	1	0	1	Gratis
R16	1	0	1	Gratis
R17	1	0	1	Gratis
R18	0	0	0	Berbayar
R19	1	0	1	Gratis
R20	1	0	1	Gratis
R21	1	0	1	Gratis
R22	1	0	1	Gratis
R23	1	0	1	Gratis
R24	0	0	0	Berbayar
R25	1	0	1	Gratis
R26	1	0	1	Gratis
R27	1	0	1	Gratis
R28	0	0	0	Berbayar
R29	0	0	0	Berbayar
R30	1	1	2	Gratis
R31	1	1	2	Gratis
R32	0	0	0	Berbayar
R33	0	0	0	Berbayar
R34	1	0	1	Gratis
R35	0	0	0	Berbayar
R36	1	0	1	Gratis
R37	0	0	0	Berbayar
R38	1	0	1	Gratis
R39	0	1	1	Gratis
R40	1	0	1	Gratis
R41	0	0	0	Berbayar
R42	0	0	0	Berbayar
R43	1	0	1	Gratis
R44	0	0	0	Berbayar
R45	1	0	1	Gratis

Lampiran 14. *Skoring Variabel*

Data Akses Pelayanan Kesehatan Responden

Responden	AKSES PELAYANAN KESEHATAN					Kriteria
	P16	P17	P18	P19	Total	
R01	0	0	1	1	2	Kurang
R02	0	0	1	1	2	Kurang
R03	1	1	1	1	4	Baik
R04	1	1	1	1	4	Baik
R05	0	0	0	0	0	Kurang
R06	0	0	1	1	2	Kurang
R07	1	1	1	1	4	Baik
R08	1	1	1	1	4	Baik
R09	1	1	1	1	4	Baik
R10	1	1	1	1	4	Baik
R11	1	1	1	1	4	Baik
R12	0	0	0	0	0	Kurang
R13	0	0	0	0	0	Kurang
R14	0	0	1	1	2	Kurang
R15	1	1	1	1	4	Baik
R16	0	0	1	1	2	Kurang
R17	0	0	1	1	2	Kurang
R18	1	1	1	1	4	Baik
R19	0	0	1	1	2	Kurang
R20	0	0	0	0	0	Kurang
R21	0	0	1	0	1	Kurang
R22	0	0	1	1	2	Kurang
R23	1	1	0	1	3	Kurang
R24	1	1	1	1	4	Baik
R25	0	0	1	1	2	Kurang
R26	1	1	1	1	4	Baik
R27	1	1	1	1	4	Baik
R28	1	1	1	1	4	Baik
R29	0	0	1	0	1	Kurang
R30	0	0	0	0	0	Kurang
R31	0	0	0	0	0	Kurang
R32	0	0	1	1	2	Kurang
R33	0	0	1	0	1	Kurang
R34	1	1	1	1	4	Baik
R35	0	0	1	1	2	Kurang
R36	1	1	1	1	4	Baik
R37	1	1	1	1	4	Baik
R38	1	1	1	1	4	Baik
R39	1	1	1	0	3	Kurang
R40	1	1	1	1	4	Baik
R41	1	1	1	1	4	Baik
R42	0	0	1	1	2	Kurang
R43	0	0	0	0	0	Kurang
R44	1	1	1	1	4	Baik
R45	0	0	1	0	1	Kurang

Lampiran 15. *Skoring Variabel*

Data Dukungan Keluarga Responden

Responden	DUKUNGAN KELUARGA				
	P20	P21	P22	Total	Kriteria
R01	0	0	0	0	Rendah
R02	1	0	0	1	Rendah
R03	0	0	0	0	Rendah
R04	0	0	0	0	Rendah
R05	0	0	0	0	Rendah
R06	1	0	0	1	Rendah
R07	0	0	0	0	Rendah
R08	0	0	0	0	Rendah
R09	1	1	1	3	Tinggi
R10	0	0	0	0	Rendah
R11	1	0	0	1	Rendah
R12	1	1	1	3	Tinggi
R13	0	0	0	0	Rendah
R14	1	1	1	3	Tinggi
R15	1	0	0	1	Rendah
R16	1	1	0	2	Rendah
R17	1	1	1	3	Tinggi
R18	1	1	1	3	Tinggi
R19	0	0	0	0	Rendah
R20	0	0	0	0	Rendah
R21	0	0	0	0	Rendah
R22	0	0	0	0	Rendah
R23	0	0	0	0	Rendah
R24	1	1	0	2	Rendah
R25	1	1	0	2	Rendah
R26	0	0	0	0	Rendah
R27	0	0	0	0	Rendah
R28	1	1	1	3	Tinggi
R29	1	1	1	3	Tinggi
R30	1	0	0	1	Rendah
R31	0	0	0	0	Rendah
R32	1	1	1	3	Tinggi
R33	0	0	0	0	Rendah
R34	1	0	0	1	Rendah
R35	0	1	1	2	Rendah
R36	1	0	0	1	Rendah
R37	1	0	0	1	Rendah
R38	0	0	0	0	Rendah
R39	0	0	1	1	Rendah
R40	0	0	0	0	Rendah
R41	1	0	0	1	Rendah
R42	1	0	0	1	Rendah
R43	0	0	0	0	Rendah
R44	1	0	0	1	Rendah
R45	1	1	1	3	Tinggi

Lampiran 16. *Skoring Variabel*

Data Peran Petugas Kesehatan Responden

Responden	PERAN PETUGAS KESEHATAN						Kriteria
	P23	P24	P25	P26	P27	Total	
R01	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R02	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R03	0	1	0	1	1	3	Tinggi
R04	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R05	0	0	0	0	1	1	Rendah
R06	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R07	0	0	0	0	1	1	Rendah
R08	0	0	0	1	1	2	Rendah
R09	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R10	0	0	1	0	1	2	Rendah
R11	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R12	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R13	1	0	0	0	1	2	Rendah
R14	0	1	1	1	1	4	Tinggi
R15	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R16	1	1	1	0	1	4	Tinggi
R17	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R18	1	1	0	1	1	4	Tinggi
R19	0	0	1	0	1	2	Rendah
R20	0	0	0	0	1	1	Rendah
R21	0	0	0	0	1	1	Rendah
R22	1	0	0	0	1	2	Rendah
R23	1	0	0	0	1	2	Rendah
R24	1	0	0	0	1	2	Rendah
R25	1	0	1	0	1	3	Tinggi
R26	0	0	1	0	1	2	Rendah
R27	1	0	0	0	1	2	Rendah
R28	1	1	1	0	1	4	Tinggi
R29	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R30	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R31	1	0	0	0	1	2	Rendah
R32	1	1	1	0	1	4	Tinggi
R33	0	0	0	1	1	2	Rendah
R34	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R35	1	1	1	1	1	5	Tinggi
R36	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R37	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R38	0	1	0	1	1	3	Tinggi
R39	0	0	0	1	1	2	Rendah
R40	1	0	0	0	1	2	Rendah
R41	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R42	1	1	0	1	1	4	Tinggi
R43	0	0	0	1	1	2	Rendah
R44	1	0	0	1	1	3	Tinggi
R45	1	1	1	0	1	4	Tinggi

Lampiran 17. Data Mentah Penelitian

Rekapitulasi Hasil Penelitian

Responden	Kepatuhan Kunjungan Ulang	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Biaya Pengobatan	Akses	Dukungan Keluarga	Peran Petugas Kesehatan
R01	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
R02	0	3	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1
R03	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1
R04	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1
R05	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
R06	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1
R07	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0
R08	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0
R09	0	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1
R10	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0
R11	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1
R12	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1
R13	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
R14	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
R15	0	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1
R16	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
R17	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1
R18	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
R20	1	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
R21	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
R22	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
R23	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
R24	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0
R25	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
R26	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
R27	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0

R28	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R29	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R30	0	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
R31	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
R32	0	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1
R33	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
R34	0	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1
R35	0	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1
R36	0	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1
R37	0	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R38	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
R39	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
R40	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0
R41	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R42	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
R43	1	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
R44	0	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1
R45	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1

Lampiran 18. *Output* SPSS

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.724	.477	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	36.97	16.999	.366	.	.448
A2	35.57	17.151	.424	.	.468
A3	35.50	15.776	.365	.	.422
A4	35.60	16.110	.383	.	.438
A5	35.43	15.426	.376	.	.402
A6	35.67	15.402	.398	.	.401
A7	35.37	16.654	.401	.	.455
A8	35.17	16.489	.412	.	.431
A9	35.37	17.137	.396	.	.459
A10	35.40	17.076	.373	.	.473
A11	35.20	16.166	.367	.	.423
A12	35.27	16.340	.398	.	.433
A13	35.13	16.464	.417	.	.430
A14	36.97	16.516	.368	.	.430
A15	37.07	15.444	.381	.	.390
A16	37.07	16.892	.414	.	.445
A17	36.93	15.375	.442	.	.385
A18	37.03	15.826	.385	.	.405
A19	37.10	18.093	.365	.	.485
A20	37.10	14.990	.498	.	.371
A21	36.97	14.999	.532	.	.369
A22	36.97	16.792	.387	.	.440
A23	37.07	16.547	.399	.	.433

A24	37.00	16.207	.392	.	.420
A25	37.20	16.924	.407	.	.446
A26	37.03	18.585	.379	.	.499
A27	37.13	15.982	.397	.	.412
A28	37.20	15.614	.386	.	.397
A29	37.17	17.523	.385	.	.467
A30	37.17	17.454	.419	.	.464
A31	37.20	15.890	.364	.	.408

A. Analisis Univariat

Statistics

	Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden	Usia Responden	Jenjang Pendidikan Terakhir ibu	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Keluarga	Pengetahuan Responden	Sikap Responden	Motivasi Responden	Biaya yang dikeluarkan untuk berobat	Akses Pelayanan Kesehatan	Dukungan Keluarga Responden	Peran Petugas Kesehatan
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	17	37.8	37.8	37.8
	Patuh	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	35	77.8	77.8	77.8
	> 30 tahun	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenjang Pendidikan Terakhir ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD-SMP atau sederajat)	11	24.4	24.4	24.4
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat)	34	75.6	75.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	20	44.4	44.4	44.4
	Tidak Bekerja	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga per Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	37.8	37.8	37.8
	Tinggi	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	51.1	51.1	51.1
	Baik	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	15.6	15.6	15.6
	Baik	38	84.4	84.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Motivasi Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	44.4	44.4	44.4
	Tinggi	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Biaya yang dikeluarkan untuk berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berbayar	16	35.6	35.6	35.6
	Gratis	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Akses Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	55.6	55.6	55.6
	Baik	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Rendah	36	80.0	80.0	80.0
	Dukungan Tinggi	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	40.0	40.0	40.0
	Tinggi	27	60.0	60.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

B. ANALISIS BIVARIAT

Usia*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Usia Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Usia Responden	21-30 tahun	Count	12	23	35
		Expected Count	13.2	21.8	35.0
	> 30 tahun	Count	5	5	10
		Expected Count	3.8	6.2	10.0
Total		Count	17	28	45
		Expected Count	17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.817 ^a	1	.366		
Continuity Correction ^b	.285	1	.593		
Likelihood Ratio	.800	1	.371		
Fisher's Exact Test				.467	.293
Linear-by-Linear Association	.799	1	.371		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Responden (21-30 tahun / > 30 tahun)	.522	.126	2.164
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	.686	.317	1.483
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	1.314	.676	2.554
N of Valid Cases	45		

Pendidikan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Jenjang Pendidikan Terakhir ibu * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

		Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Jenjang Pendidikan Terakhir ibu	Pendidikan Dasar (SD-SMP atau sederajat)	Count 5	Count 6	Count 11
	Expected Count	4.2	6.8	11.0
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat)	Count 12	Count 22	Count 34
	Expected Count	12.8	21.2	34.0
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	1	.546		
Continuity Correction ^b	.061	1	.805		
Likelihood Ratio	.360	1	.549		
Fisher's Exact Test				.722	.398
Linear-by-Linear Association	.357	1	.550		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenjang Pendidikan Terakhir ibu (Pendidikan Dasar (SD-SMP atau sederajat) / Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat))	1.528	.385	6.070
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	1.288	.584	2.841
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.843	.465	1.527
N of Valid Cases	45		

Status Pekerjaan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Pekerjaan Ibu * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	7	13	20
		Expected Count	7.6	12.4	20.0
	Tidak Bekerja	Count	10	15	25
		Expected Count	9.4	15.6	25.0
Total		Count	17	28	45
		Expected Count	17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.118 ^a	1	.731		
Continuity Correction ^b	.001	1	.973		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.767	.487
Linear-by-Linear Association	.116	1	.734		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	.808	.239	2.731
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	.875	.407	1.883
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	1.083	.688	1.705
N of Valid Cases	45		

Pendapatan Keluarga*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Pendapatan Keluarga * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pendapatan Keluarga Rendah	Count	5	12	17	
	Expected Count	6.4	10.6	17.0	
Pendapatan Keluarga Tinggi	Count	12	16	28	
	Expected Count	10.6	17.4	28.0	
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.814 ^a	1	.367		
Continuity Correction ^b	.342	1	.559		
Likelihood Ratio	.827	1	.363		
Fisher's Exact Test				.528	.281
Linear-by-Linear Association	.795	1	.372		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga per Bulan (Rendah / Tinggi)	.556	.154	2.006
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	.686	.293	1.608
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	1.235	.792	1.926
N of Valid Cases	45		

Pengetahuan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Pengetahuan Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	15	8	23
		Expected Count	8.7	14.3	23.0
	Baik	Count	2	20	22
		Expected Count	8.3	13.7	22.0
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.069 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.776	1	.000		
Likelihood Ratio	16.543	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.734	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Baik)	18.750	3.467	101.404
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	7.174	1.851	27.803
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.383	.215	.680
N of Valid Cases	45		

Sikap*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Sikap Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Sikap Responden	Kurang	Count	7	0	7
		Expected Count	2.6	4.4	7.0
	Baik	Count	10	28	38
		Expected Count	14.4	23.6	38.0
Total		Count	17	28	45
		Expected Count	17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.653 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.698	1	.001		
Likelihood Ratio	15.866	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.350	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	3.800	2.232	6.469
N of Valid Cases	45		

Motivasi*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Motivasi Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Motivasi Responden Rendah	Count		17	3	20
	Expected Count		7.6	12.4	20.0
Tinggi	Count		0	25	25
	Expected Count		9.4	15.6	25.0
Total	Count		17	28	45
	Expected Count		17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.152 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.631	1	.000		
Likelihood Ratio	42.759	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.393	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.150	.053	.426
N of Valid Cases	45		

Biaya Pengobatan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Biaya yang dikeluarkan untuk berobat * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Biaya yang dikeluarkan untuk berobat	Berbayar	Count	1	15	16
		Expected Count	6.0	10.0	16.0
	Gratis	Count	16	13	29
		Expected Count	11.0	18.0	29.0
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.499 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.521	1	.004		
Likelihood Ratio	12.294	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.265	1	.001		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Biaya yang dikeluarkan untuk berobat (Berbayar / Gratis)	.054	.006	.466
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	.113	.017	.777
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	2.091	1.370	3.193
N of Valid Cases	45		

Akses Pelayanan Kesehatan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Akses Pelayanan Kesehatan * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Akses Pelayanan Kesehatan	Kurang	Count	10	15	25
		Expected Count	9.4	15.6	25.0
	Baik	Count	7	13	20
		Expected Count	7.6	12.4	20.0
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.118 ^a	1	.731		
Continuity Correction ^b	.001	1	.973		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.767	.487
Linear-by-Linear Association	.116	1	.734		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Pelayanan Kesehatan (Kurang / Baik)	1.238	.366	4.187
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	1.143	.531	2.459
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.923	.586	1.453
N of Valid Cases	45		

Dukungan Keluarga*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Dukungan Keluarga Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga Responden	Dukungan Rendah	Count	17	19	36
		Expected Count	13.6	22.4	36.0
	Dukungan Tinggi	Count	0	9	9
		Expected Count	3.4	5.6	9.0
Total	Count		17	28	45
	Expected Count		17.0	28.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.830 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	4.969	1	.026		
Likelihood Ratio	9.871	1	.002		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	6.679	1	.010		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.528	.387	.719
N of Valid Cases	45		

Peran Petugas Kesehatan*Kepatuhan Kunjungan Ulang

Peran Petugas Kesehatan * Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Peran Petugas Kesehatan	Rendah	Count	16	2	18
		Expected Count	6.8	11.2	18.0
	Tinggi	Count	1	26	27
		Expected Count	10.2	16.8	27.0
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.340 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.815	1	.000		
Likelihood Ratio	38.555	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.599	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Petugas Kesehatan (Rendah / Tinggi)	208.000	17.420	2483.597
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Tidak Patuh	24.000	3.483	165.389
For cohort Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden = Patuh	.115	.031	.427
N of Valid Cases	45		

Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian



Pemberian Edukasi oleh Petugas Kesehatan



Wawancara dengan Petugas Kesehatan



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden