



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN PNEUMONIA BERULANG
PADA USIA BALITA**
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Alfriina Puspa Lambang

NIM 6411415134

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

2019

ABSTRAK

Alfriina Puspa Lambang

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang)

XVI + 138 halaman = 25 tabel = 5 gambar = 19 lampiran

Jumlah kasus pneumonia balita di Puskesmas Getasan pada tahun 2016 sebesar 185 kasus, 2017 sebesar 187 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 122 kasus dan menjadi kasus pneumonia tertinggi di Kabupaten Semarang. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan.

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian menggunakan metode *simple random sampling*, yaitu diperoleh sampel sebanyak 102 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan perangkat SPSS 23.00.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,030$;PR=1,614), sikap ($p=0,018$;PR=1,707), akses pelayanan kesehatan ($p=0,023$;PR=2,108), dukungan petugas kesehatan ($p=0,005$;PR=2,033). Sedangkan akses informasi dan dukungan suami tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan

Saran penelitian ini adalah petugas kesehatan diharapkan dapat tetap memberikan upaya promotif dan preventif, berupa penyuluhan dan pelatihan ditekankan berdasarkan gejala-gejala pneumonia secara komunikasi interaktif antara petugas kesehatan dengan semua ibu balita.

Kata Kunci : Pneumonia, Balita, Perilaku Ibu

Kepustakaan : 47 (2003-2018)

ABSTRACT

Alfriina Puspa Lambang

Factor Related to Mother Prevention Behavior of Recurrent Pneumonia among Children under Five (Studi in the Area of Getasan Primary Health Care Center Semarang Regency)

XVI + 138 pages = 25 tables = 5 images = 19 appendices

The highest cases of infant pneumonia in the area of Getasan Primary Health Care Center in 2016 for 185 cases, 2017 187 cases, while in 2018 122 cases and became the highest cases of pneumonia in Semarang Regency. The purpose of this study was determine the factor related with mother prevention behavior of recurrent pneumonia among children under five in the area of Getasan Primary Health Care Center.

This research used *survey analytical cross-sectional* design. It also used simple random sampling method, which obtained 102 samples of respondent. Data is analyzed using *chi square* test with SPSS 23.00 device.

The research result was that there were related the knowledge level ($p=0,030$;PR=1,614), action ($p=0,018$;PR=1,707), access health services ($p=0,023$;PR=2,108), support of health wokers ($p=0,005$;PR=2,033). While the access to information and support husband is not related to the mother prevention behavior of recurrent pneumonia among children under five in the area of Getasan Primary Health Care Center.

This research recommended to health workers are expected to continue to provide promotive and preventive efforts, in the form of counseling and training of early selection based on the symptoms of pneumonia in an interactive communication between health officers and all toddler mothers.

Keywords : Pneumonia, children under five, mother behavior

Literatures : 47 (2003-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 18 Oktober 2019

Penulis,

A yellow postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a Garuda emblem, the number "7CC44A F954450567", the value "6000", and "ENAM RIBU RUPIAH" at the bottom. A handwritten signature is written over the stamp.

Alfrina Puspa Lambang

NIM 6411415134

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang)” yang disusun oleh Alfriina Puspa Lambang, NIM 6411415134 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 18 Oktober 2019

Pembimbing,



Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.

NIP 198205182012121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang)” yang disusun oleh Alfriina Puspa Lambang, NIM 6411415134 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 19 November 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian


Ketua
Prof. Dr. Fandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,



Mardiana, S.K.M, M.Si.
NIP 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

2/12 2019
.....

Penguji II



Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
NIP 198705222015042001

2/12 2019
.....

Penguji III



Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP 198205182012121002

4/12 - 2019
.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Rasa takut hanya akan membuatmu lemah dan kehilangan kepercayaan diri, hadapilah rasa takut itu dan teruslah melangkah!

Persembahan:

1. Untuk yang tercinta Bapak yang dalam hidupnya selalu memberikan cinta kasih dan pengorbanannya.
2. Untuk yang tersayang Ibu, yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta doa penuh harapan yang tiada henti.
3. Kakakku dan adiku, semua saudara serta semua sahabatku.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan anugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal ini, terutama kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberi ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid).
3. Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. selaku dosen pembimbing atas segala pengarahan maupun bimbingan kepada penulis, baik pada masa perkuliahan maupun selama pembuatan proposal ini hingga selesai.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Getasan yang membantu dalam memberikan informasi dan mengumpulkan data untuk penelitian ini.

5. Kedua orang tuaku tercinta atas segala perhatian, dukungan moral maupun materil, serta motivasi yang sungguh berarti bagi penulis.
6. Kakak dan adek ku terima kasih atas semangat, dukungan doa, dan kasih sayang selama ini diberikan.
7. Seluruh teman-teman IKM angkatan 2015 atas kebersamaan dan semangat selama di bangku perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Semarang, 18 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Pneumonia	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	37
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian Yang Tidak Valid.....	45
Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen	46
Tabel 4.1 Data Jumlah Penduduk Di Wilayah Puskesmas Getasan.....	49
Tabel 4.2 Jumlah Posyandu Tiap Desa Di Wilayah Puskesmas Getasan	50
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Getasan	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.....	51
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal	52
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden	53
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Informasi.....	54
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan	55
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami	55
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan	56
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang	57

Tabel 4.15 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang Pada Usia Balita	58
Tabel 4.16 Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan	59
Tabel 4.17 Hubungan Antara Akses Informasi Dengan Perilaku Ibu Dalam	60
Tabel 4.18 Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku	61
Tabel 4.19 Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Perilaku Ibu Dalam	62
Tabel 4.20 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang Pada Usia Balita.....	63
Tabel 4.21 Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 PRECEDE-PROCEDE MODEL	27
Gambar 2.2 Teori HL Blum	32
Gambar 2.3 Kerangka Teori Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan.....	84
Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Kesbangpol	85
Lampiran 3. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Dinas Kesehatan	86
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas untuk Kesbangpol	87
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas untuk Puskesmas Getasan	88
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol	89
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	90
Lampiran 8. Ethical Clearance	91
Lampiran 9. Keterangan Sudah Melakukan Penelitian.....	92
Lampiran 10. Instrumen Penelitian	93
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	101
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap	103
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Akses Informasi	105
Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Akses Pelayanan	106
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Suami	107
Lampiran 16. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Petugas	108
Lampiran 17. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Ibu Dalam.....	109
Lampiran 18. Data Responden Penelitian.....	111
Lampiran 19. Data Hasil Penelitian	114
Lampiran 20. Hasil Uji Normalitas Sikap.....	117
Lampiran 21. Hasil Perhitungan Statistik	118

Lampiran 22. Dokumentasi Penelitian.....	136
--	-----

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 MANFAAT PENELITIAN	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Masyarakat	9

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan dan Lembaga Terkait.....	9
1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	9
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	9
1.6 RUANG LINGKUP	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	12
1.6.3 Ruang Lingkup Materi.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 Pneumonia	13
2.1.2 Balita.....	18
2.1.3 Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang	19
2.1.4 Teori Perilaku.....	25
2.2 KERANGKA TEORI	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1 KERANGKA KONSEP.....	34
3.2 VARIABEL PENELITIAN	34
3.2.1 Variabel Bebas.....	34
3.2.2 Variabel Terikat.....	35
3.2.3 Variabel Perancu.....	35
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	36
3.4.1 Jenis Penelitian	36

3.5	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN.....	37
3.6	POPULASI DAN SAMPEL DATA	39
3.6.1	Populasi	39
3.6.2	Sampel	39
3.6.3	Besar Sampel	40
3.7	SUMBER DATA	41
3.7.1	Sumber Data Primer	41
3.7.2	Sumber Data Sekunder	42
3.8	INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	42
3.8.1	Instrumen Penelitian	42
3.8.2	Teknik Pengambilan Data.....	43
3.8.3	Validitas dan Reliabilitas	44
3.9	PROSEDUR PENELITIAN	46
3.9.1	Tahap Persiapan.....	46
3.9.2	Tahap Pelaksanaan.....	47
3.9.3	Tahap Evaluasi Hasil Pelaksanaan	47
3.9.4	Tahap Analisis Dan Penyusunan Laporan.....	47
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA	47
3.10.1	Analisis Univariat.....	47
3.10.2	Analisis Bivariat.....	48
	BAB IV GAMBARAN UMUM	49
4.1.1	Situasi Umum Lokasi Penelitian	49
4.1.2	Kependudukan	49

4.1.3 Fasilitas Kesehatan	49
4.1.4 Tenaga Kesehatan.....	50
4.2 HASIL PENELITIAN	51
4.2.1 Karakteristik Responden	51
4.2.2 Analisis Univariat.....	52
4.2.3 Analisis Bivariat	57
BAB V PEMBAHASAN	66
5.1 ANALISIS HASIL PENELITIAN	66
5.1.1 Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	66
5.1.2 Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	68
5.1.3 Akses Informasi dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	69
5.1.4 Akses Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	71
5.1.5 Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	72
5.1.6 Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita.....	74
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	76
5.2.1 Hambatan.....	76
5.2.2 Kelemahan.....	76

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 SIMPULAN	77
6.2 SARAN	77
6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan Terkait	78
6.2.2 Bagi Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Getasan	78
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita, menurut para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Kemenkes RI, 2015a). Balita, merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Bila perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita ini mengalami gangguan, hal ini akan berakibat terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas (Lubis, 2014).

ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (Yulianti, Setiani, & D, 2012). Hampir 4 juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahunnya, 98% disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada balita, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Begitu pula, ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak (WHO, 2007).

Penyakit ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut khususnya Pneumonia adalah penyebab utama kematian pada anak-anak berusia kurang dari lima tahun (Dewiningsih, 2018), setiap tahunnya di dunia menyebabkan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total

kematian balita. Kasus kematian tersebut umumnya terjadi di negara miskin. Sedangkan di negara berkembang diketahui bahwa 1 dari 5 balita meninggal karena penyakit tersebut. Walaupun demikian, perhatian yang diberikan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dirasa masih kurang (Nyoman & Mahalastri, 2014).

Penyakit Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria, dan campak. Presentasinya yaitu 19% dari semua penyebab kematian balita, kemudian disusul diare 17%, sehingga World Health Organization (WHO) menyebutnya sebagai *pneumonia is the leading killer of children worldwide* (WHO, 2006). Setiap tahun di dunia diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian balita. Diantara lima kematian balita, satu disebabkan oleh pneumonia, namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini sehingga pneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *the forgotten killer of children* (Efni, Machmud, & Pertiwi, 2016).

Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru (alveoli) yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumonia* (Pletz, Rohde, Welte, Kolditz, & Ott, 2016). Sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenoviruses*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *para influenza virus* (Najmah, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, *period prevalence* pneumonia semua umur mengalami peningkatan dari 1,8% (2013) menjadi 2,0% (2018). *Period prevalence* adalah kejadian penyakit tertentu dalam kurun waktu tertentu dibanding dengan jumlah populasi. Berdasarkan kelompok umur penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 53,31%. Sedangkan pada tahun 2016 kejadian pneumonia pada balita meningkat sebesar 54,31% dan ditahun 2017 angka kejadian pneumonia pada balita sebesar 50,5% (Dinkes Jateng, 2017). Walaupun dari tahun 2016 ke tahun 2017 presentase kejadian pneumonia mengalami penurunan, akan tetapi penurunannya kecil dan masih belum mencapai angka target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 yaitu 100%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang kejadian pneumonia balita pada tahun 2015 sebesar 27,6% dan mengalami kenaikan yang sangat signifikan pada 2016 sebesar 78,75%, sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 51,6%, namun pada tahun 2018 pneumonia pada balita mengalami peningkatan kembali menjadi 79,37%.

Wilayah kerja Puskesmas Getasan, menjadi salah satu Puskesmas dengan balita penderita pneumonia tertinggi di Kabupaten Semarang. Jumlah kasus pneumonia balita pada tahun 2016 sebesar 185 kasus, lalu pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebesar 187 kasus, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 122 kasus. Walaupun pada tahun 2018 mengalami penurunan angka kasus pneumonia pada balita.

Upaya dalam mengatasi kasus pneumonia di Puskesmas Getasan telah banyak dilakukan, mulai dari pencegahan sampai pengobatan. Namun kasus pneumonia masih tetap tinggi, bahkan terdapat kasus pneumonia berulang pada balita. Berdasarkan data Puskesmas Getasan pada bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Desember 2018 ditemukan 122 kasus, diantaranya terdapat 71 (58,3%) pneumonia berulang dan 51 (41,7%) kasus bukan pneumonia berulang.

Pneumonia berulang ini dipengaruhi juga oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit yang lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang mempengaruhi munculnya penyakit pneumonia kembali (WHO, 2008). Kondisi lingkungan yang tidak sehat ini dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan lingkungan sekitar. Kejadian pneumonia berulang yang terjadi pada balita dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang balita. Selain itu, dapat berdampak fatal yaitu kematian bada balita. Pneumonia menjadi penyumbang kematian balita tertinggi di dunia (Anwar & Dhamayanti, 2014).

Perilaku ibu sangatlah berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi dalam rumah membuat keadaan anak sehat dan kuat, sebaliknya perilaku yang negatif seperti jarang membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan anak mudah sakit dan terserang penyakit. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang (Dwi, 2015). Apabila ibu berperan baik maka pneumonia yang dialami balita cenderung tidak akan kambuh lagi dan

sebaliknya apabila perilaku ibu kurang maka pneumonia yang dialami balita cenderung akan kambuh.

Berdasarkan hasil penelitian siti dkk pada tahun 2014 didapatkan bahwa perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia berulang antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku membawa anak yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku merokok, perilaku membuka jendela, perilaku membersihkan rumah, perilaku pemberian makanan yang cukup gizi, dan perilaku membawa balita untuk di imunisasi (Sundari, Pratiwi, & Khairudin, 2014).

Upaya untuk mengurangi terjadinya pneumonia berulang maka pencegahan perlu dilakukan. Perilaku ibu sangatlah penting dalam pencegahan penyakit pneumonia berulang dimana ibu mempunyai peran agar anaknya tidak terjangkit penyakit pneumonia berulang karena ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang balita (Rahim, 2013).

Menurut konsep Lawrence Green, dalam mempengaruhi suatu perilaku kesehatan ada 3 faktor yang mempengaruhi manusia untuk melakukan hal tersebut, yaitu (1) faktor penentu (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya, (2) faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, (3) faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku

petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Priyoto, 2014).

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

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut.

Tingkat pengetahuan ini yang nantinya akan membentuk sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti ingin mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang Pada Usia Balita.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah umum dalam penelitian ini adalah apa saja Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Adapun rumusan masalah khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
2. Adakah hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
3. Adakah hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
4. Adakah hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
5. Adakah hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
6. Adakah hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan masalah umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.
2. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.
3. Untuk mengetahui hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.
4. Untuk mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.
5. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.
6. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengkaji suatu fenomena ilmiah berdasarkan teori yang pernah diperoleh dalam proses perkuliahan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat serta sebagai bahan informasi dan upaya pencegahan pneumonia berulang pada usia balita agar tidak mengalami kejadian yang tidak diinginkan.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan dan Lembaga Terkait

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan tentang pencegahan pneumonia berulang pada usia balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya dalam penanggulangan serta menurunkan prevalensi pneumonia pada anak usia balita.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang penyakit pneumonia.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Siti Sundari, Pratiwi, Khairudin (Sundari et al., 2014)	Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor	Studi epidemiologi dengan rancangan <i>case control</i>	Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku tidak	Terdapat perilaku tidak sehat yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit Pneumonia pada

		Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita		sehat ibu	Balita dengan nilai RR > 1, dengan rentang nilai RR (1,13 – 5,5) yang artinya Balita yang ibunya berperilaku tidak sehat memiliki resiko (1,13 -5,5) kali lebih besar akan terjadi ISPA Pneumonia dari pada Balita yang ibunya berperilaku sehat.
2.	Dwi Hartanti (Dwi, 2015)	Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Dr. Moewardi	Desain studi korelasional	Umur, pendidikan, pengetahuan, perilaku pencegahan pneumonia	Nilai p value = 0,003 dimana p value < 0,05 sehingga H0 ditolak dan H1 diterima artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan pneumonia
3.	Erin Nofitasari, Madyo Maryoto, Arni Nur Rahmawati, Nurulistyawan Tri Purnanto (Nofitasari, 2015)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita	<i>Survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, pendidikan, perilaku pencegahan pneumonia	Hasil uji Chi-square menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia dengan nilai p=0.011 (p<0.05). Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia dengan nilai p=0.012 (p<0.05)
4.	Rara Alfaqinisa (Alfaqinisa,	Hubungan Antara Tingkat	<i>Analitik observasional</i> dengan	Pengetahuan, sikap, perilaku merokok,	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara

2015)	Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015	pendekatan <i>case control</i>	perilaku membuka jendela, perilaku membersihkan rumah	tingkat pengetahuan (p=0,011;OR=4,545), sikap (p=0,026;OR=3,600), perilaku merokok (p=0,025;OR=4,792), perilaku membuka jendela (p=0,039;OR=3,600), perilaku membersihkan rumah (p=0,035;OR=5,333) dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita.
-------	--	--------------------------------	---	---

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

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Puskesmas Getasan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.
2. Variabel faktor yang berhubungan dengan akses informasi, akses pelayanan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya.
3. Teori HL Blum belum pernah digunakan dalam peneliti sebelumnya.

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang Pada Usia Balita” dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Getasan

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang Pada Usia Balita” dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi bidang kesehatan masyarakat, dengan kajian bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pneumonia

2.1.1.1 Pengertian

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan parenkim paru distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Sudoyo, 2009). Pneumonia dibedakan menjadi dua yaitu, pneumonia komuniti dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas adalah pneumonia yang terjadi akibat infeksi di luar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi lebih dari 48 jam atau lebih setelah dirawat di rumah sakit (PDPI, 2003). Pneumonia dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara, klasifikasi paling sering ialah menggunakan klasifikasi berdasarkan tempat mendapatkannya pneumonia (pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial), tetapi pneumonia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan area paru yang terinfeksi (lobar pneumonia, multilobar pneumonia, bronchial pneumonia, dan interstitial pneumonia) atau gen kuasatif.

2.1.1.2 Etiologi

Penyakit saluran napas akut dapat terjadi di semua bagian paru dari bagian tengah ke hidung lalu ke bagian paru (Dandachi & Rodriguez-barradas, 2018). Pneumonia merupakan bagian dari pernapasan bagian bawah dan yang sering

mengalami infeksi terutama bagian paru. Anatomi bagian paru terdiri dari saluran *bronkhi* yang kemudian dibagi menjadi dua yaitu, saluran yang lebih kecil *bronkhioles* dan akan berakhir di bagian kantung yang kecil *alveoli*. Alveoli ini akan terisi oksigen yang memberikan tambahan ke darah dan karbondioksida dibersihkan. Ketika seorang anak menderita pneumonia, didalam alveoli terisi pus dan cairan, sehingga mengganggu pertukaran gas di alveoli, hal ini mengakibatkan anak akan mengalami kesulitan dalam bernapas. Salah satu infeksi saluran napas akut sedang adalah batuk pilek (UNICEF/WHO, 2006).

Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, maupun organisme atipikal. Namun lebih sering disebabkan oleh bakteri maupun virus (ATS, 2016). Adapun bakteri, virus, dan organisme atipikal yang menyebabkan pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Bakteri : *Streptococcus pneumonia*, *Haemofilus influenza*,
Mycobacterium tuberculosis, *Pneumococcus*.
2. Virus : *Virus parainfluenza*, *Virus influenza*, *Adenovirus*,
Respiratory syncytial virus (RSV), *Cytomegalovirus*.
3. Organisme atipikal: *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*,
C. pneumonia, *Pneumocytis*.

2.1.1.3 Patogenesis

Proses patogenesis pneumonia terkait 3 faktor yaitu keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Interaksi ini akan menentukan klasifikasi dan bentuk manifestasi

dari pneumonia, berat ringannya penyakit, diagnosis empirik, rencana terapi seara empiris serta prognosis dari pasien (Amin, 2015).

Sebagian pneumonia timbul melalui aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran pernapasan atas. Hanya sebagian kecil merupakan akibat sekunder dari virus/bakteri atau penyebaran dari infeksi intra abdomen (Roomaney et al., 2016). Dalam keadaan normal, saluran pernapasan bawah mulai dari sublaring hingga unit terminal adalah steril. Paru dapat terlindung dari infeksi melalui beberapa mekanisme termasuk barrier anatomi dan barrier mekanik, juga sistem pertahanan tubuh lokal maupun sistem pertahanan tubuh sistemik. Barrier anatomi dan mekanik diantaranya adalah filtrasi partikel di hidung, pencegahan aspirasi dan refleks epiglottis, ekspulsi benda asing melalui refleks batuk, pembersihan ke arah kranial oleh lapisan mukosilier. Sistem pertahanan tubuh yang terlibat baik sekresi lokal imunoglobulin A maupun respin inflamasi oleh sel sel leukosit, komplemen, sitokin, imunoglobulin, alveolar makrofag dan *cell mediated immunity*.

2.1.1.4 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 (Kemenkes RI, 2015b).

Pengelompokan atau klasifikasi pneumonia dapat dikelompokkan menjadi

beberapa, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Pneumonia

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Penyerta Selain Batuk dan atau Sukar Bernapas
2 Bulan sampai < 5 tahun	Pneumonia Berat	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
	Pneumonia	Napas cepat sesuai golongan umur 2 bulan - < 1 tahun= 50 kali atau lebih 1 bulan - < 5 tahun= 40 kali atau lebih
	Bukan Pneumonia	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
< 2 Bulan	Pneumonia Berat	Napas cepat > 60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam
	Bukan Pneumonia	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

Sumber: (Kemenkes RI, 2015b)

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

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 bernapas, 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.

Patokan penghitungan frekuensi nafas pada balita dengan pneumonia bervariasi tergantung kelompok umur. Dikategorikan nafas 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 nafas 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 nafas (adanya retraksi epigastrium atau retraksi subkosta), sianosis dideteksi dengan melihat warna kebiruan di sekitar mulut atau puncak hidung anak (UNICEF/WHO, 2006).

2.1.1.6 Penanganan Pneumonia

Balita yang terkena pneumonia harus segera di bawa ke puskesmas atau sarana kesehatan yang lain. Tindakan yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan memberikan 1 dosis antibiotik dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada. Penanganan pneumonia pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun di rumah dapat dilakukan dengan menasehati ibu agar memberikan tindakan perawatan di rumah, memberikan antibiotik selama 3 hari, dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada.

Pneumonia berat yang ditemukan pada anak usia kurang dari 2 bulan harus segera dirujuk ke rumah sakit, memberikan 1 dosis antibiotik, mengobati demam serta *wheezing* jika ada dan tetap memberikan ASI pada anak. Tindakan-tindakan yang harus dilakukan ibu untuk perawatan di rumah selain memberikan pengobatan juga harus meningkatkan pemberian makanan bergizi, memberikan

minum lebih banyak dari biasanya, memberikan racikan obat tradisional bila anak batuk dan membersihkan lubang saluran hidung anak yang tersumbat (Kemenkes RI, 2015b)

Ibu harus melakukan pengobatan di rumah untuk anak penderita *pneumonia*. Dalam kurun waktu 2 hari ibu harus membawa anak kunjungan ulang ke sarana kesehatan atau kurang dari itu bila keadaan anak memburuk. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk menentukan bagaimana kondisi anak setelah pengobatan dan tindakan apa yang harus dilakukan sarana kesehatan tersebut selanjutnya. Bila kondisi anak memburuk ditandai dengan anak tidak dapat minum, ada TDDK dan ada tanda bahaya maka anak harus segera dirujuk ke rumah sakit. Jika kondisi anak tetap sama, ganti jenis antibiotik atau rujuk. Jika kondisi anak lebih baik, ditandai dengan napas lambat, panas badan turun, dan nafsu makan normal kembali langkah yang harus dilakukan dengan meneruskan antibiotik sampai 3 hari (Kemenkes RI, 2015b).

2.1.2 Balita

Balita merupakan anak yang berada dalam rentan usia 0-5 tahun kehidupan (Muaris, 2006). Balita merupakan istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (toddler) dan 4-5 tahun (preschool) (Budi Sutomo, 2010). Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya

2.1.3 Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Berulang

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peranan besar dalam merawat anaknya. Berikut ini adalah pencegahan pneumonia berulang yaitu:

1. Mencuci tangan dengan sabun setelah batuk

Kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan hidung balita penderita pneumonia akan menimbulkan kontak silang penularan mikroorganisme penyebab pneumonia dari tangan ibu yang tidak bersih ke hidung balita. Apabila dikaitkan dengan penelitian ini, maka seseorang yang tidak mencuci tangan setelah batuk atau bersin akan berisiko menularkan mikroorganisme kepada orang lain melalui sentuhan langsung. Mencuci tangan bertujuan untuk menurunkan jumlah mikroorganisme yang ada di tangan serta mencegah terjadinya penyebaran ke area yang tidak terkontaminasi. Bahwa mencuci tangan bias dilakukan kapan saja, namun alangkah lebih baiknya dilakukan saat waktu yang tepat, misalnya setelah bersin, setelah mengucek mata, setelah membuang ingus dan beberapa aktivitas lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk mempercepat pemutusan mata rantai penyebaran virus dan bakteri yang dapat ditularkan kepada orang lain (Gayatri, 2017).

2. Membawa kepelayanan kesehatan

Ibu yang mempunyai persepsi jarak antara tempat tinggal ke puskesmas jauh mempunyai risiko untuk tidak mencari pengobatan pertama ke fasilitas kesehatan 3,46 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi jarak dekat. Bahwa faktor jarak dapat mempengaruhi pola penggunaan pelayanan

kesehatan, artinya ibu dengan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang sulit lebih berisiko tidak berobat ke fasilitas kesehatan tersebut (Dewi & Caroline Endah Wuryaningsih, 2013).

3. Membuka jendela rumah

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk ke dalam rumah dan udara kotor keluar rumah dengan tujuan untuk menjaga kelembaban udara didalam ruangan (Yulianti et al., 2012). Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar didalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar didalam rumah sangat di butuhkan oleh penghuni didalam rumah, karena ketidak cukupan suplai udara segar didalam rumah dapat mempengaruhi fungsi sistem pernafasan bagi penghuni rumah, terutama bagi bayi dan balita. Ketika fungsi pernafasan bayi atau balita terpengaruh, maka kekebalan tubuh balita akan menurun dan menyebabkan balita mudah terkena infeksi dari bakteri penyebab pneumonia.

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

Suhu didalam rumah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi penghuni rumah, seperti *hypotermia*. Sedangkan suhu yang terlalu

tinggi dapat menyebabkan *dehidrasi* sampai dengan *heat stroke* bagi penghuni rumah. Perubahan suhu udara didalam rumah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penggunaan bahan bakar biomassa, ventilasi yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian, bahan dan struktur bangunan, kondisi geografis, dan kondisi topografi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077 Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah Tahun 2011, kadar suhu dalam ruang rumah yang dipersyaratkan adalah suhu udara antara 18 °C-30 °C. Apabila suhu udara dalam ruang rumah di atas 30°C, maka suhu diturunkan dengan cara meningkatkan sirkulasi udara dengan menambahkan ventilasi mekanik/buatan. Dan apabila suhu udara dalam ruang rumah kurang dari 18°C, maka perlu menggunakan pemanas ruangan dengan menggunakan sumber energi yang aman bagi lingkungan dan kesehatan. Bakteri *Pneumokokus* tumbuh di suhu antara 25°C - 37,5°C suhu udara didalam rumah yang sesuai dengan suhu pertumbuhan bakteri, maka akan meningkatkan pertumbuhan bakteri di dalam rumah. Meningkatnya pertumbuhan bakteri *pneumokokus* di dalam rumah dan dengan daya tahan tubuh balita yang menurun, maka rentan terjadi infeksi akibat bakteri *pneumokokus*.

Kelembaban di dalam ruang rumah yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Bakteri gram positif (*Pneumokokus*) hidup pada kelembaban yang cukup tinggi yaitu sekitar 85% Rh. Dengan suburnya pertumbuhan mikroorganisme ini, maka dapat menyebabkan penghuni rumah terkena penyakit infeksi akibat mikroorganisme. Konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap yang bocor, lantai, dan dinding

rumah yang tidak kedap air, serta kurangnya pencahayaan baik buatan maupun alami dapat menjadi penyebab terlalu tinggi atau terlalu rendahnya kelembaban dalam ruang rumah (Liu et al., 2003). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077 Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah Tahun 2011, kadar Kelembaban dalam ruang rumah yang dipersyaratkan adalah kelembaban antara 40%-60% Rh. Ketika kelembaban dalam rumah kurang dari 40%, maka dapat dinaikkan dengan cara membuka jendela rumah, dan menambah jumlah dan luas jendela rumah. Dan ketika kelembaban dalam rumah lebih dari 60%, maka dapat diturunkan dengan cara memasang genteng kaca.

4. Membersihkan rumah

Apabila lantai rumah terbuat dari tanah akan menyebabkan kondisi rumah menjadi penuh dengan debu. Keadaan rumah yang berdebu inilah yang menjadi salah satu terjadinya polusi udara di dalam rumah. Apabila debu tersebut terinhalasi pada saluran pernapasan, maka debu akan menempel dan semakin lama akan terakumulasi pada saluran napas bagian bawah. Akumulasi tersebut akan menyebabkan tingkat elastisitas paru menjadi menurun sehingga balita susah bernapas. Partikel debu akan menjadi faktor pemicu terjadinya iritasi pada saluran pernapasan. Apabila saluran pernapasan mengalami iritasi, maka akan menjadi media yang cocok sebagai pertumbuhan mikroorganisme penyebab pneumonia (Gayatri, 2017).

5. Menghindari keberadaan perokok di dalam rumah

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan, racun utama pada rokok adalah

tar, nikotin dan karbonmonoksida. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Nikmah, Rahardjo, & Qadrijati, 2015). Asap rokok yang mencemari di dalam rumah secara terus-menerus akan dapat melemahkan daya tahan tubuh terutama bayi dan balita sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi, yaitu pneumonia (Sugihartono, Rahmatullah, & Nurjazuli, 2012).

6. Pemberian makanan yang cukup gizi

Pemberian Nutrisi yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mencegah balita terhindar dari penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal (Hartati, Nurhaeni, & Gayatri, 2012).

Status gizi pada anak berkontribusi lebih dari separuh dari semua kematian anak di negara berkembang, dan kekurangan gizi pada anak usia 0-4 tahun memberikan kontribusi lebih dari 1 juta kematian pneumonia setiap tahunnya. Status gizi menempatkan balita pada peningkatan risiko pneumonia melalui dua cara. Pertama, kekurangan gizi melemahkan sistem kekebalan tubuh balita secara keseluruhan, protein dan energi dengan jumlah yang cukup dibutuhkan untuk sistem kekebalan tubuh balita. Kedua, balita dengan status gizi kurang dapat melemahkan otot pernapasan, yang dapat menghambat sistem pernafasan pada balita tersebut (UNICEF/WHO, 2006).

7. Pemberian Imunisasi

Balita yang tidak mendapatkan Imunisasi mempunyai peluang 9 kali lebih besar untuk menderita Pneumonia. Menurut teori Misnadiarly tahun 2008 salah satu strategi pencegahan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat pneumonia adalah dengan pemberian imunisasi. Melalui imunisasi diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih banyak menderita Pneumonia dibandingkan dengan Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap, ini di karenakan kekebalan tubuh anak Balita juga dipengaruhi oleh status imunisasi, oleh karena itu imunisasi sangat penting karena peluang untuk terkena penyakit terutama Pneumonia lebih kecil dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap (Aldriana, 2015).

8. Pemberian ASI

Hal ini secara luas diakui bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami infeksi lebih sedikit dan memiliki penyakit yang lebih ringan daripada mereka yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh anak untuk bertahan dan berkembang, dan membantu sistem kekebalan tubuh agar berfungsi dengan baik. Kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan anak mudah terkena infeksi. Namun hanya sekitar sepertiga dari bayi di Negara berkembang yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi di bawah enam bulan yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 5 kali lebih tinggi mengalami pneumonia, bahkan sampai terjadi

kematian. Selain itu, bayi 6 - 11 bulan yang tidak diberi ASI juga meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia dibandingkan dengan mereka yang diberi ASI (UNICEF/WHO, 2006).

2.1.4 Teori Perilaku

2.1.4.1 Lawrence Green

2.1.4.1.1 *Pengertian*

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Preced dan Proceed (Priyoto, 2014).

Menurut L. Green (1980) dalam Priyoto (2014) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan faktor pendukung (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

2.1.4.1.2 *Variabel*

1) Faktor Penentu (*Predisposing Factor*)

Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial, dll. Misal: Ibu hamil sebenarnya perlu melakukan pemeriksaan rutin terhadap kehamilannya, akan tetapi karena adanya tradisi dapat menghambat ibu hamil tersebut untuk melakukannya. Dengan

adanya kondisi tersebut, maka pendidikan kesehatan diperlukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik dirinya, keluarga, maupun masyarakat.

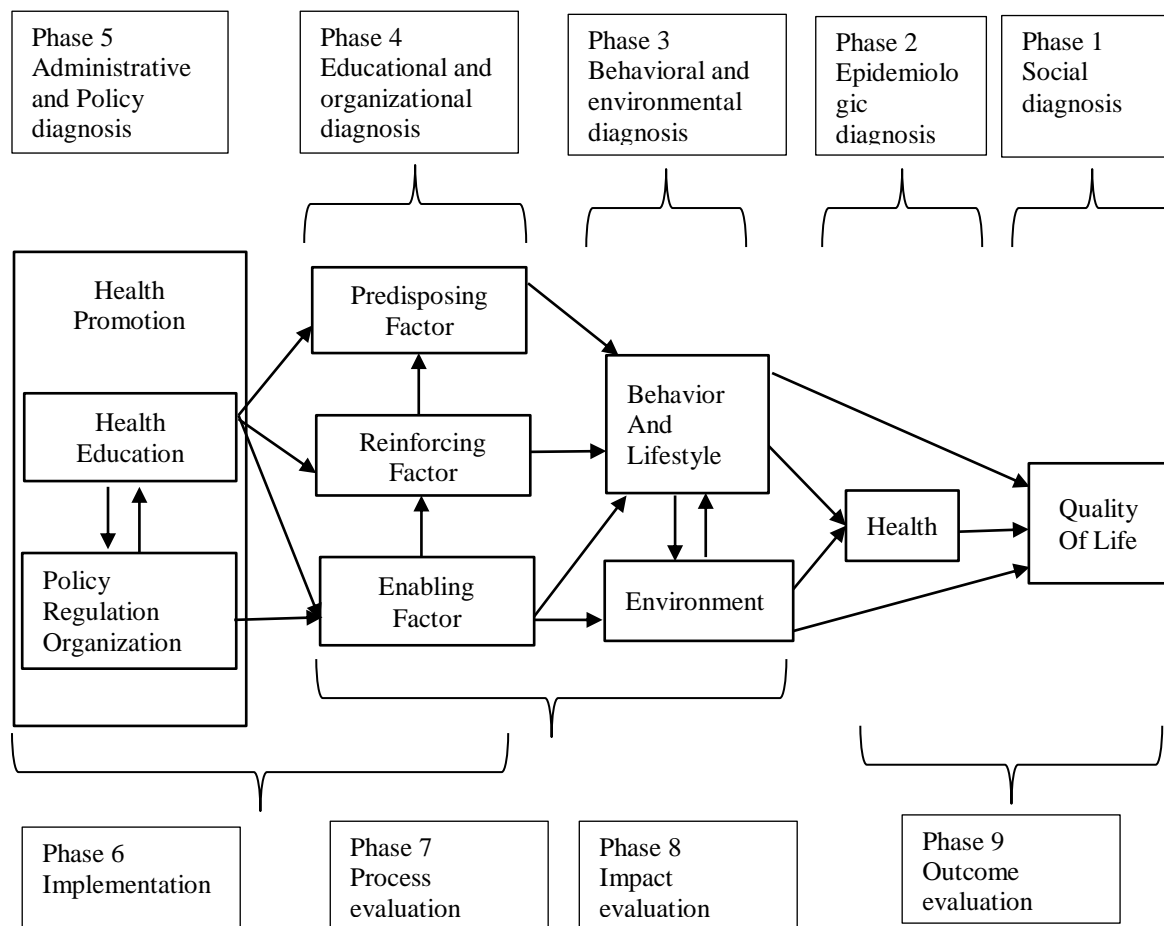
2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Mencakup fasilitas (sarana dan prasarana) misal: air bersih, tempat pembuangan sampah dll. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, RS, dll. Ketika faktor-faktor pendukung tersebut tersedia di dalam masyarakat, maka bentuk pendidikan kesehatan yang dapat di upayakan antara lain adalah: upaya untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pengembangan masyarakat, dll.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Para tokoh perilaku kesehatan tersebut perlu memberikan contoh yang baik, sehingga bentuk pendidikan kesehatan yang bisa dilakukan adalah pelatihan-pelatihan bagi tokoh, tokoh dan petugas kesehatan sendiri agar sikap dan perilakunya menjadi teladan bagi masyarakat di wilayahnya.

2.1.4.1.3 Kerangka Teori L Green



Gambar 2.1 PRECEDE-PROCEDE MODEL

Sumber: Priyoto (2014)

2.1.4.2 Hendrik L Blum

2.1.4.2.1 Pengertian

Adalah paradigma kekuatan yang menandakan adanya pandangan ekologi dari apa yang mempengaruhi kesehatan. Paradigma ini di pengaruhi oleh 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

2.1.4.2.2 *Variabel*

1) Perilaku

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Diperlukan suatu program untuk menggerakkan masyarakat yang sehat. Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab, apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Di samping itu, perilaku sendiri juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat-istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, serta perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa untuk mengatasinya diperlukan suatu upaya dalam proses pendidikan kesehatan masyarakat. Melalui proses tersebut diharapkan terjadinya perubahan perilaku menuju tercapainya perilaku sehat. Pada proses perubahan ini, perlu ditunjang perubahan sikap dan pengetahuan (Ngatimin, Rusli, 1997). Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan tanggapan (respon). Respon dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Responden Respon/Reflexive Response

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut electing stimuli karena respon-respon yang relative tetap, misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur

2. Operant Response/Instrumental Response

Respon yang imbul dan berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut reinforcing stimuli kerana perangsangan tersebut mempekuat respon yang telah dilakukan.

2) Lingkungan

Lingkungan juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, lingkungan adalah segala hal yang berada di sekitar manusia, yang terdiri dari 3 jenis, yaitu:

1. Lingkungan Fisik

Terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba, dan dirasakan, antara lain yaitu bangunan, jalanan, jembatan, rumah /pemukiman, gunung, dan sebagainya. Benda mati yang dapat dilihat dan dirasakan tapi tidak dapat diraba, diantaranya yaitu api, asap, kabut, dan lainnya. Sedangkan, benda mati yang tidak dapat diraba, tidak dapat dilihat namun dapat dirasakan yaitu udara, angin, gas, bau-bauan, suara, dan lainnya.

2. Lingkungan Biologis

Terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang terlihat dengan mata telanjang maupun dengan yang dapat dilihat dengan mata biasa, seperti manusia, hewan, amoeba, virus, plankton, tumbuhan, bakteri, dan sebagainya. Misalnya apabila kondisi Lingkungan yang memiliki sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita.

3. Lingkungan Sosial budaya

Lingkungan sosial merupakan bentuk lain selain fisik dan biologis. Lingkungan sosial tidak berbentuk secara nyata namun ada dalam kehidupan di bumi ini. Lingkungan sosial terdiri dari sosio-ekonomi, sosio-budaya, adat istiadat, agama/kepercayaan, organisasi kemasyarakatan, dan lainnya.

Lewat lingkungan sosial manusia melakukan interaksi dalam bentuk pengelolaan hubungan dengan alam dan buaatannya melalui pengembangan perangkat nilai, ideologi, sosial dan budaya sehingga dapat menentukan arah pembangunan lingkungan yang selaras dan sesuai dengan daya dukung lingkungan dimana hal itu sering disebut dengan “etika lingkungan”. Contohnya: Sebagai makhluk sosial kita membutuhkan bantuan orang lain, sehingga interaksi individu satu dengan yang lainnya harus terjalin dengan baik. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan.

3) Pelayanan Kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan. Pelayanan Kesehatan itu intinya terdapat pada upaya-upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, upaya-upaya tersebut yaitu :

1. Promotif

Usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan, meliputi usaha-usaha untuk peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olahraga teratur dan istirahat cukup sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Preventif

Usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit meliputi usaha-usaha pemberian imunisasi (bayi, anak, bumil). Pemeriksaan kesehatan berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.

3. Kuratif

Usaha yang ditujuikan kepada orang yang sakit untuk diobati secara tepat dan adekuat sehingga kesehatan pulih.

4. Rehabilitative

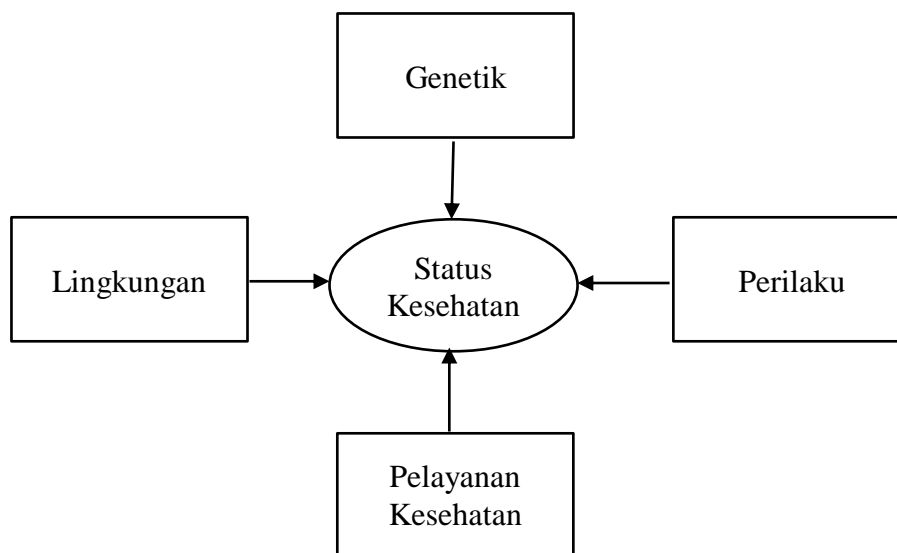
Usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya ,untuk memperbaiki kelemahan fisik mental dan sosial pasien sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya meliputi latihan-latihan terprogram pisioterafi.

- 4) Genetik

Banyak penyakit yang dapat kita cegah dengan membersihkan lingkungan dsb, tapi sebagian penyakit tidak dapat kita hindari, seperti penyakit keturunan. Semakin besar risiko penyakit keturunan maka akan semakin sulit meningkatkan derajat kesehatan, untuk mencegah penyakit turunan perlu adanya pencegahan penyakit seperti dengan konseling perkawinan yang baik. Faktor Herediter atau

keturunan genetik adalah faktor-faktor yang di sebabkan oleh sejarah keturunan keluarga atau gen. Contoh: Penyakit-penyakit yang sifatnya turunan dan mempengaruhi sumberdaya masyarakat, Jumlah penduduk dan Pertumbuhan penduduk serta jumlah kelompok khusus/rentan: bumil, persalinan, bayi, dll.

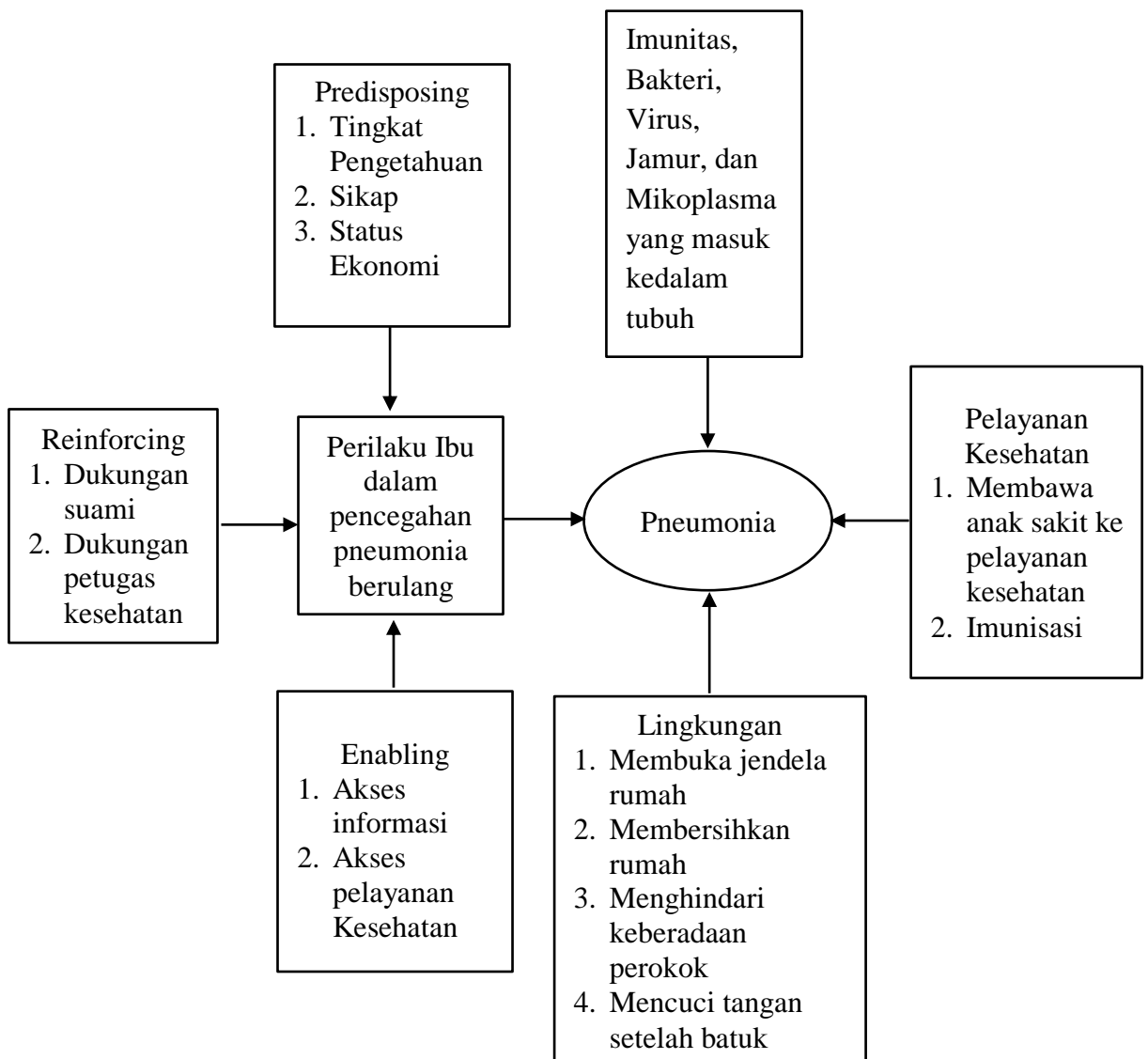
2.1.4.2.3 Kerangka Teori Hendrik L Blum



Gambar 2.2 Teori HL Blum

Sumber: Notoadmodjo (2011)

2.2 KERANGKA TEORI



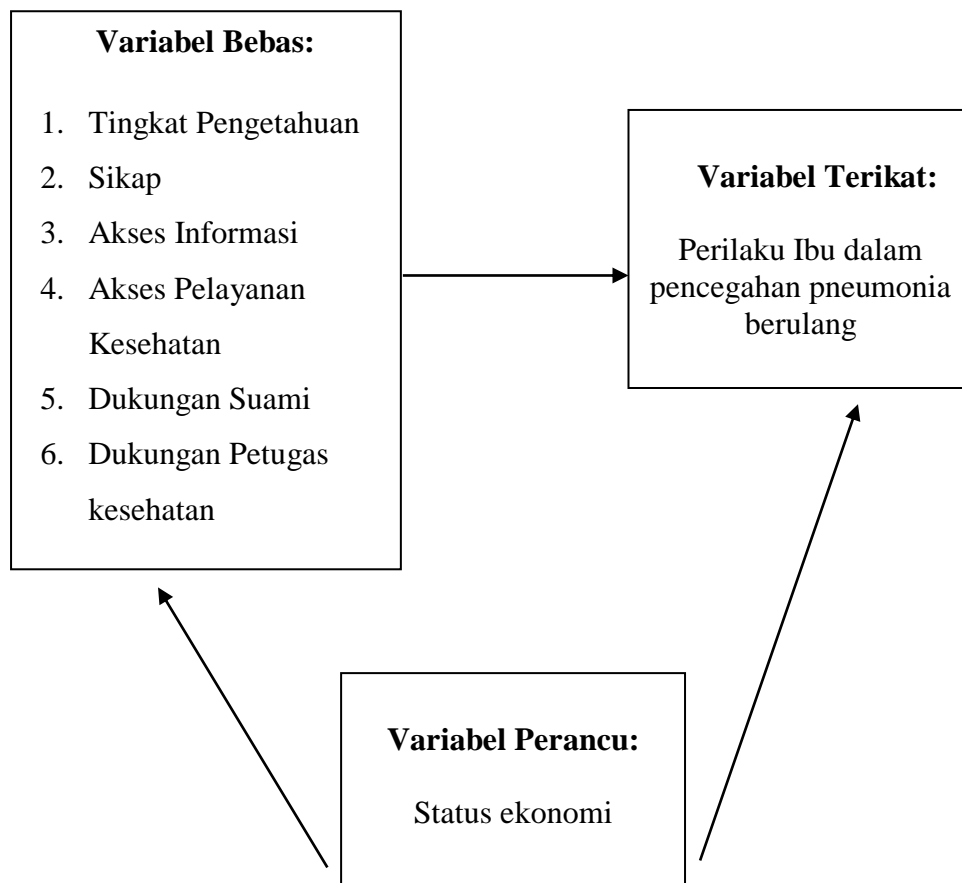
Gambar 2.3 Kerangka Teori Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang.

Sumber: Modifikasi dari Teori L.Green dalam Priyoto (2014), Modifikasi Teori HL Blum dalam Notoadmodjo (2011) , dan Alfaqinisa (2015) .

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau independen merupakan suatu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya suatu variabel dependen (terikat) dan bebas dalam mempengaruhi variabel. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini

adalah pengetahuan, sikap, akses informasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau dependent merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini dapat tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang.

3.2.3 Variabel Perancu

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah Status ekonomi. Cara mengendalikan variabel perancu dalam penelitian ini adalah dengan teknik restriksi. Teknik restriksi adalah menyingkirkan variabel perancu dari setiap subjek (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Untuk mengendalikan faktor ekonomi dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan terhadap sampel penelitian, yakni tingkat pendapatan sampel \leq Rp 2.055.000/ bulan (UMK Kabupaten Semarang).

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan masalah yang diajukan dan teori yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?

2. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
3. Terdapat hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
4. Terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
5. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?
6. Terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada anak usia balita?

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

3.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dimana penelitian ini dilakukan untuk mempelajari bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan mengetahui hubungan antara faktor resiko dan efek dengan melakukan observasi atau pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat. mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

3.4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu, peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat tertentu yang artinya setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan

pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Jadi pada saat studi peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

Definisi operasional merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk mengembangkan instrument. Ruang lingkup atau pengertian variabel yang akan diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus.

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kategori	Skala Data
1.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang merawat balita di rumah tentang penyakit pneumonia dan pencegahan pneumonia berulang, baik yang di dapat secara formal maupun informal	Kuesioner <i>Favorable</i> 1. Benar= 1 2. Salah= 0 3. Tidak tahu= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Benar = 0 2. Salah = 1 3. Tidak tahu= 0	Baik (jika total skor jawaban responden \geq 75%) Kurang (jika total skor jawaban responden $<$ 75%) (Wawan & Dewi, 2010)	Ordinal
2.	Sikap	Tanggapan atau respon ibu mengenai penyakit pneumonia dan pencegahan pneumonia berulang	Kuesioner <i>Favorable</i> SS= 5, S= 4, RR= 3, TS= 2, STS= 1 <i>Unfavorable</i> SS= 1, S= 2,	Baik, jika total skor responden \geq Median (Data tidak terdistribusi normal) Kurang, jika total skor responden $<$ Median (Data tidak	Ordinal

			RR= 3, TS= 4, STS= 5	terdistribusi normal)	
3.	Akses Informasi	Kemudahan mendapatkan informasi berkaitan dengan penyakit pneumonia dan pencegahan penyakit pneumonia berulang	Kuesioner <i>Favorable</i> 1. Ya= 1 2. Tidak= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Ya= 0 2. Tidak= 1	Mudah (jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$) Sulit (jika total skor jawaban responden $< 50\%$)	Ordinal
4.	Akses Pelayanan	Kemudahan mendapatkan akses pelayanan dengan penyakit pneumonia dan pencegahan penyakit pneumonia berulang	Kuesioner 1. Ya= 1 2. Tidak= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Ya= 0 2. Tidak= 1	Mudah (jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$) Sulit (jika total skor jawaban responden $< 50\%$)	Ordinal
5.	Dukungan Suami	Bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.	Kuesioner <i>Favorable</i> 1. Ya= 1 2. Tidak= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Ya= 0 2. Tidak= 1	Mendukung (jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$) Tidak mendukung (jika total skor jawaban responden $< 50\%$)	Ordinal
6.	Dukungan Petugas Kesehatan	Tindakan petugas kesehatan dalam memberikan informasi ibu dalam melakukan pencegahan agar balita tidak terkena penyakit pneumonia berulang, baik melalui pemberian informasi,	Kuesioner <i>Favorable</i> 1. Ya= 1 2. Tidak= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Ya= 0 2. Tidak= 1	Mendukung (jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$) Tidak mendukung (jika total skor jawaban responden $< 50\%$)	Ordinal

8.	Perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada balita	dorongan fisik ataupun psikologi Tindakan yang dilakukan ibu dalam upaya untuk mencegah balita agar tidak terkena pneumonia berulang.	Kuesioner <i>Favorable</i> 1. Ya= 1 2. Tidak= 0 <i>Unfavorable</i> 1. Ya= 0 2. Tidak= 1	Baik (jika total skor jawaban benar responden $\geq 75\%$) Kurang (jika total skor jawaban benar responden $< 75\%$)	Ordinal
----	--	--	---	---	---------

3.6 POPULASI DAN SAMPEL DATA

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami pneumonia di wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang dengan total 122 balita.

3.6.2 Sampel

3.6.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dimana teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami pneumonia yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang selama bulan Januari s.d Desember 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6.2.1.1 *Kriteria Inklusi*

Berikut beberapa kriteria inklusi yang terdiri dari:

1. Ibu balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
2. Balita yang tinggal di dalam rumah bersama orang tua kandung.
3. Balita yang mengalami penyakit pneumonia berdasarkan data dari Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
4. Bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

3.6.2.1.2 *Kriteria Eksklusi*

Berikut beberapa kriteria eksklusi yang terdiri dari:

1. Dalam keadaan gawat darurat
2. Alamat rumah pindah

3.6.3 **Besar Sampel**

Penentuan besar sampel untuk menemukan besarnya sampel minimal maka menggunakan rumus sebagai berikut:

Jika diketahui populasi (N), maka:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Standar deviasi nominal 1,96 dengan taraf kepercayaan 95%

P : Proposi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan untuk menggunakan (50% = 0,5)

d : Limit dari error atau presisi absolut (5% = 0,05)

Perhitungan sampel minimal:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 122}{(0,1)^2 (122 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,841 \times 0,25 \times 122}{0,0025 (121) + 3,841 \times 0,25}$$

$$n = \frac{117,15}{1,26}$$

$$n = 92,97$$

n = 93 sampel dilebihkan 10% menjadi 102 sampel

Jadi besar sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini adalah 102 sampel.

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Sumber Data Primer

Data primer yaitu merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari objek atau subjek penelitian oleh peneliti atau perorangan maupun organisasi. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari responden, dikumpulkan melalui wawancara yang dilakukan dengan tanya jawab kepada responden dengan menggunakan kuesioner sebagai panduan wawancara serta obeservasi.

3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti atau data yang diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder diperoleh dari instansi-instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang serta website dari instansi-instansi terkait guna memperoleh informasi tambahan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

3.8 INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1) Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis skala *Guttman* yang digunakan untuk mengukur akses informasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan. Sedangkan tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan skala *Likert*. Dalam kuesioner penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja puskesmas getasan. Instrumen ini dapat digunakan sebagai alat ukur

penelitian, jika sudah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. Untuk itu instrumen penelitian ini harus diuji coba terlebih dahulu.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap objek yang diteliti untuk mengumpulkan data, teknik yang digunakan adalah dengan observasi dan dokumentasi.

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara dilakukan dengan responden yakni ibu yang mempunyai balita dengan pneumonia berulang dan bukan pneumonia berulang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Getasan, diperoleh melalui kuesioner. Data kuesioner digunakan untuk mengetahui informasi mengenai responden dan dalam kuesioner juga terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan.

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.

2. Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data yang bersifat teori yang bermanfaat sebagai acuan dan perbandingan dengan penelitian yang diperoleh, yaitu dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami literature, jurnal, dan buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.8.3 Validitas dan Reliabilitas

3.8.3.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui valid atau tidaknya instrument yang telah disusun perlu uji coba kepada sebagian responden. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurve normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner akan diujikan pada Ibu yang mempunyai balita dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Kabupaten Semarang sebanyak 30 sampel. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Pengujian validitas menggunakan program aplikasi SPSS versi 23.00, dengan menggunakan uji r product moment pearson, dengan tingkat signifikansi 5% nilai r hitung akan dibandingkan dengan r table. Jika r hitung > r table, maka variabel pertanyaan

tersebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa r table product moment pearson sebesar 0,361. Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan hasil instrumen yang tidak valid diantaranya:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian Yang Tidak Valid

No	Variabel	Pernyataan Tidak Valid
(1)	(2)	(3)
1.	Tingkat Pengetahuan	(1), (7), (12), (14)
2.	Sikap	(15)
3.	Akses Informasi	-
4.	Akses Pelayanan Kesehatan	-
5.	Dukungan Suami	-
6.	Dukungan Petugas Kesehatan	-
7.	Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang	-

Berdasarkan Tabel 3.2 dapat diketahui data hasil uji validitas yang diperoleh, maka pernyataan yang tidak valid di singkirkan dan tidak dijadikan sebagai instrument penelitian.

3.8.3.2 Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang reliabel akan dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya atau benar sesuai kenyataannya. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur, meskipun digunakan secara berulang-ulang pada subjek yang sama atau berbeda. Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode Alpha Cronbach. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode Alpha, maka nilai r

hitung diwakili oleh Apha. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq r$ tabel (konstanta: 0,70). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $< r$ tabel (konstanta: 0,70). Berikut di bawah ini adalah hasil uji reliabilitas pada pertanyaan yang sudah valid.

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Simpulan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tingkat Pengetahuan	0,864	Reliabel
2.	Sikap	0,868	Reliabel
3.	Akses Informasi	0,776	Reliabel
4.	Akses Pelayanan Kesehatan	0,747	Reliabel
5.	Dukungan Suami	0,775	Reliabel
6.	Dukungan Petugas Kesehatan	0,891	Reliabel
7.	Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang	0,825	Reliabel

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun persiapan dalam penelitian ini meliputi:

1. Penetapan sasaran penelitian.
2. Koordinasi dengan pihak yang terkait dalam penelitian ini tentang tujuan dan prosedur penelitian.
3. Melakukan survei pendahuluan dilapangan dan menganalisa hasil dari survei pendahuluan.

4. Melakukan penyusunan proposal penelitian.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan saat penelitian.

Adapun kegiatan pada tahap pelaksanaan adalah:

1. Penentuan sampel penelitian.
2. Wawancara dengan subyek penelitian menggunakan kuesioner

3.9.3 Tahap Evaluasi Hasil Pelaksanaan

Tahap evaluasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan penelitian.

3.9.4 Tahap Analisis Dan Penyusunan Laporan

Tahap analisis dan penyusunan laporan dalam penelitian ini meliputi, analisis data, serta penyusunan laporan.

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari masing-masing variabel yaitu tingkat pengetahuan, sikap, akses

informasi, akses pelayanan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yang sesuai. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*, dengan tingkat signifikansi $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%) (Notoatmodjo, 2010). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95%:

- 1) Jika nilai $\text{sig } p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- 2) Jika nilai $\text{sig } p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Hasil uji *Chi Square* dilihat dengan nilai p , jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila syarat uji *Chi Square* atau *Chi Kuadrat* tidak terpenuhi, maka uji *Fisher's Exact Test* digunakan sebagai uji alternatifnya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang adalah tingkat pengetahuan, sikap, akses pelayanan, dukungan petugas kesehatan.
- 2) Faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang adalah akses informasi dan dukungan suami.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang, terdapat beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu:

6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan Terkait

Petugas kesehatan diharapkan dapat tetap memberikan upaya promotif dan preventif, berupa penyuluhan dan pelatihan deteksi dini berdasarkan gejala-gejala pneumonia secara komunikasi interaktif antara petugas kesehatan dengan semua ibu balita.

6.2.2 Bagi Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Getasan

Masyarakat diharapkan agar memperhatikan perilaku kesehatan baik dari pengetahuan, sikap dan terutama tindakan, sehingga dapat melakukan hal-hal yang positif dalam pencegahan pneumonia secara nyata di kehidupan sehari-hari.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian maupun variabel yang berbeda seperti dipengaruhi daya tahan tubuh balita mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia berulang pada usia balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1 Tahun 2014. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1(6), 262–266.
- Alfaqinisa, R. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015. In *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*.
- Amin, Z. K. (2015). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2014. In *Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang*.
- Anwar, A., & Dhamayanti, I. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8, No. 8(29), 359–365.
- ATS. (2016). What is Pneumonia ? *American Thoracic Society*, 193, 1–2.
- Budi Sutomo, S. P. & D. D. Y. A. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Dandachi, D., & Rodriguez-barradas, M. C. (2018). Viral pneumonia : etiologies and treatment. *BMJ*, 957–965.
- Dewi, A., & Caroline Endah Wuryaningsih. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencarian Pengobatan Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2013*. 1–16.
- Dewi, A., & Wuryaningsih, C. E. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencarian Pengobatan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2013*. 1–16.
- Dewiningsih, U. (2018). Faktor Lingkungan dan Perilaku Kejadian Pneumonia Balita Usia 12-59 Bulan. *HIGEIA*, 2(3), 453–464.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017* (Vol. 3511351). Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dwi, H. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Dr. Moewardi*. Surakarta: Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.

- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), : 365-370.
- Ernawati, Riyanti, E., & Indraswari, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Imunisasi Rutin Dalam Pencegahan Pneumonia Di Kelurahan Tandang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 969–979.
- Gayatri, D. septi pratiwi moch. yunu. rara warih. (2017). *Hubungan Antra Faktor Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. 1–13.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Journal Keperawatan Kesehatan*, 15(1), 13–20.
- Kemendes RI. (2015a). *INFODATIN Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2015b). *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Liu, W., Zhang, J., Hashim, J. H., Jalaludin, J., Hashim, Z., & Goldstein, B. D. (2003). Mosquito Coil Emissions and Health Implications. *Environmental Health Perspectives*, 111(12), 1454–1460.
- Lubis, C. P. (2014). Usaha Pelayanan Kesehatan Anak Dalam Membina Keluarga Sejahtera. *E-USU Repository*, : 1-7.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muaris, H. (2006). *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita (Menu anak)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nikmah, A., Rahardjo, S. S., & Qadrijati, I. (2015). *Indoor Smoke Exposure and Other Risk Factors of Pneumonia among Children Under Five in Karanganyar , Central Java*. 25–40.
- Nofitasari, dkk. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 1–10.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nyoman, N., & Mahalastri, D. (2014). Hubungan Antara Pencemaran Udara Dalam Ruang Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 2, No. : 392-403*.
- PDPI. (2003). *Pneumonia Komuniti (Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Pletz, M. W., Rohde, G. G., Welte, T., Kolditz, M., & Ott, S. (2016). *Advances in the prevention , management , and treatment of community-acquired pneumonia [version 1 ; referees : 2 approved] Referee Status : 5(0)*.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahim, R. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. *Artikel Ilmiah*.
- Roomaney, R. A., Wyk, V. P., Awotiwon, O. F., Dhansay, A., Groenewald, P., Joubert, J. D., ... Bradshaw, D. (2016). Epidemiology of lower respiratory infection and pneumonia in South Africa (1997 – 2015): a systematic review protocol. *BMJ*, 1–6.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi 5)*. Sagung Seto.
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3 Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugihartono, S., Rahmatullah, P., & Nurjazuli, N. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Journal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 11(1)*, 82–86.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sundari, S., Pratiwi, & Khairudin. (2014). Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi

- Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141–147.
- Taarelluan, K. T. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan ISPA Di Desa Tataran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, IV(1), 31–38.
- Umrahwati, Alfiah, A., & Nurbaya, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Watampone. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2, 115–122.
- UNICEF/WHO. (2006). *Pneumonia The Forgotten Killer of Children*.
- Wahyuningsih, H. S., Puspitaningrum, D., & Anggraini, N. N. (2014). Hubungan Persepsi Ibu Tentang Peran Serta Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Ibu Balita Usia 0 – 5 Tahun Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 24–29.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2007). Infection Prevention and Control of Epidemic and Pandemic Prone Acute Respiratory Diseases in Health Care. In W.-H. S. Carmem L Pessoa-Silva (Ed.), *Applied Sciences*.
- WHO. (2008). *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yulianti, L., Setiani, O., & D, Y. H. (2012). *Faktors Of House Physical Environment Associated To The Incidence Of Pneumonia In Children Under 5 Years, In The Working Area Of Pangandaran Health Center, Ciamis Lina*. 11(2), 187–193.