SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Di susun Oleh:

NURUL FAKHRANI

NIM: B21741619801

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Di susun Oleh :

NURUL FAKHRANI

NIM : B21741619801

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NURUL FAKHRANI
NIM. B21741619801

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 31 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep** (.....)
   NIK. 113072.82.06.009
2. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep** (.....)
   NIK. 113072.86.18.128
3. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom** (.....)
   NIK. 113072.82.09.024
4. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB** (.....)
   NIK. 113072.88.16.088

Mengetahui,

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda	Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep	**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK : 113072.74.13.045	**NIK : 113072.86.13.071**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Nurul Fakhrani
Nim	:	B21741619801
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samboja,

Yang membuat pernyataan,

(Nurul Fakhrani)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tepat waktu. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep. selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Drg. Musafirah Akil Ali MARS, selaku pimpinan tempat penelitian yang telah mengijinkan peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
5. Ibu Ns. Siti Mukaromah, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing II yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini.
9. Teman-teman yang rasanya tak cukup adil untuk peneliti sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energi positif kepada saya.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samboja,

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Fakhrani

NIM : B21741619801

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samboja,

Yang menyatakan

(Nurul Fakhrani)

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Sikap Pencegahan Pneumonia pada Balita di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Nurul Fakhrani[1], Siti Mukaromah [2], Kiki Hardiansyah S [3]

Latar Belakang : Angka kematian balita di dunia masih tinggi, menurut WHO tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Hal ini dapat dicegah jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif sehingga dapat melakukan pencegahan pneumonia. **Tujuan:** Menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan *deskripsi analitik* dengan pendekatan rancangan penelitian *case control*. Sampel penelitian sebanyak 44 responden dengan tekhnik *consecutive sampling* Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*. **Hasil:** pengetahuan orang tua tentang pencegahan Pneumonia sebagian besar kurang (54.5%), sikap orang tua tentang pencegahan Pneumonia sebagian besar negatif (56.8%). Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita. **Kesimpulan:** pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap pencegahan pneumonia pada balita. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula sikap pencegahan pneumonianya. **Saran:** Direkomendasikan bagi perawat untuk memberikan edukasi kepada orang tua pasien dan memberikan bimbingan cara pencegahan pneumonia.

Kata Kunci: Pengetahuan Orang Tua, Sikap Pencegahan

[1,2,3]Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Correlation of Parents' Knowledge with the Prevention of Pneumonia in Toddlers in Perinatology of Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Nurul Fakhrani[1], Siti Mukaromah [2], Kiki Hardiansyah S [3]

Background: The under-five mortality rate in the world is still high, according to the WHO in 2015 reported that nearly 6 million children under five were died, 16% of this number was caused by pneumonia as the number 1 killer of toddlers in the world. This can be prevented if parents have good knowledge and positive attitude so they can prevent pneumonia. **Aim:** to analyze the correlation parents' knowledge with prevention of pheumonia in toodlers. **Method:** this study used descriptive analysisi with case control design. The samples in this study were 44 participants with consecutive sampling and the analysis used Chi Square statistics analysis. **Result:** Parents'knowledge about prevention of pneumonia most of was (54,5%), the attitude of parents about the prevention of pneumonia in negative was (56,8%). there is a correlation parents' knowledge with the prevention of pneumonia for toddlers. **Conclusion:** the good knowledge will effect the prevention attitude of pneumonia for toddlers. The higher knowledge they will get the better they will prevent pneumonia. **Suggestion:** it recommends for the nurses to give the education for the parents and give advice about the way of prevent pneumonia.

Keywords: Parents' knowledge, prevention attitude

[1,2,3] The Nursery Department, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL……i
LEMBAR PENGESAHAN……ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii
KATA PENGANTAR iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR SKEMA xi
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Penelitian Terkait 8

BAB II 11
TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Telaah pustaka 11
B. Teori keperawatan Hendrik L. Blum 32
C. Kerangka Teori Penelitian 33
D. Kerangka konsep penelitian 34

BAB III 35
METODE PENELITIAN 35
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian 35
B. Populasi dan Sampel Penelitian 35
C. Variabel penelitian 37
D. Definisi operasional 37
E. Tempat dan Waktu Penelitian 38
F. Instrument Penelitian 38
G. Uji Validitas Dan Reliabilitas 40
H. Prosedur Pengumpulan Data 42
I. Pengolahan Data 43
J. Analisa Data 44
K. Etika Penelitian 45
L. Alur Penelitian 47

BAB IV 48
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 48
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian 48
B. Hasil Penelitian 49
C. Pembahasan 53
D. Keterbatasan 61

BAB V 62
KESIMPULAN DAN SARAN 62
A. Kesimpulan 62
B. Saran 62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 38
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita 39
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita 40

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan 32

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian..... 33

Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian 34

Skema 3.1 Alur penelitian……..47

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Timeline Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas

Lampiran 4 Surat Persetujuan Uji Validitas

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Persetujuan Izin Penelitian

Lampiran 7 Rumus Perhitungan Sampel

Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 9 Kuesioner Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita

Lampiran 10 Hasil Analisa Statistik

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian bayi dan anak masih menjadi masalah yang serius secara global terutama di Negara yang sedang berkembang termasuk di Indonesia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002–2003 didapati angka kematian bayi 35 per 1000 dan angka kematian balita (AKABA) 46 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian tersebut atau hampir 12 juta anak meninggal sebelum usia lima tahun dan (70%) di antaranya disebabkan karena penyakit infeksi, ISPA, diare, malaria, kekurangan gizi dan campak dengan komplikasinya atau gabungan dari penyakit itu (Nurhayati, Dasuki, & Wibowo, 2010).

Upaya *World Health Organization* (WHO) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan secara global adalah mengenalkan *Sick Child Initiative* (SCI) atau *Integreted Management of Childhood* (IMCI) yaitu langkah-langkah pengambilan keputusan dalam mengelola anak balita sakit. Usaha meningkatkan cakupan penemuan dan meningkatkan tata laksana pneumonia pada anak balita, Depkes telah menerapkan Manajemen Kesehatan Balita Sakit (MTBS) di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Nurhayati et al., 2010).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk anak-anak *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ditahun yang sama terdapat kurang lebih 14 persen dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia (Prayogi, 2017).

Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak.

Persentasenya yaitu 19% dari semua penyebab kematian balita, kemudian disusul diare 17%, sehingga *World Health Organization* (WHO) menyebutnya sebagai *pneuomonia is the leading killer of children worldwide*. Setiap tahun di dunia diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia 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).

Gejala pneumonia adalah berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Diperkirakan sebanyak 2 juta balita meninggal setiap tahunnya di negara berkembang karena pneumonia. Angka kejadian pneumonia balita di dunia diperkirakan lebih dari 150 juta kasus setiap tahunnya (Padmonobo, Setiani, & Joko, 2012).

Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia anak balita antara lain: karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang pneumonia, pekerjaan ibu), faktor pada anak balita (pemberian ASI eksklusif, status imunisasi anak balita, status gizi anak balita, BBLR dan jenis kelamin anak balita), faktor lingkungan (kepadatan hunian, pencemaran udara dalam rumah, jarak ke fasilitas kesehatan (Rasyid, 2013).

Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku penggunaan bahan bakar dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit seperti TB, katarak, dan pneumonia. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruang akibat penggunaan bahan bakar padat (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap pneumonia (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Pencegahan adalah salah satu upaya dan merupakan komponen strategis pemberantasan pneumonia pada anak yang terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap pathogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategis pencegahan yang spesifik sedangkan pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan yang non spesifik misalnya mengatasi faktor fisiko (Timor et al., 2017).

Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit pneumonia meliputi perawatan selama masa kehamilan, perbaikan gizi balita, memberikan imunisasi lengkap pada anak, memeriksakan anak sendiri apabila terserang batuk, menjauhkan balita dari penderita batuk, memberikan ASI eksklusif pada anak, mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan (dengan memberikan kompor bersih dalam ruangan terjangkau) dan mendorong kebersihan yang baik di rumah juga dapat mengurangi jumlah anak-anak yang jatuh sakit terkena pneumonia. Oleh karena itu, pencegahan pneumonia memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat atau keluarga terutama ibu rumah tangga, karena pneumonia sangat di pengaruhi oleh kebersihan di dalam dan di luar rumah (Dwi, 2015).

Allport (1954) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005:52) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: (1). Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek; (2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; (3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (Mami Wijiastuti, 2011).

Soekidjo Notoatmodjo (2005:54) mengemukakan sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitas sebagai berikut: (1). Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek); (2). Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi; (3). Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon; (5) bertanggung jawab (*responsible)*, merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Mau bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Berani mengambil risiko terhadap apa sudah diyakininya (Mami Wijiastuti, 2011).

Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui atau melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang buruk terhadap suatu rangsangan atau objek kesehatan, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau menjadi rentan untuk tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Riza & Shobur, 2009).

Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Riza & Shobur, 2009).

Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Usia bisa menjadi pembeda yang sangat signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara ayah dan ibu tentang kesehatan anak (Sundari & Tiarani, 2015).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan: (a) Faktor internal: (1) Intelegensia: merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu; (2) Tingkat pendidikan: Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya; (3) Tempat tinggal: adalah tempat menetap responden sehari-hari; (4) Pekerjaan: Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung; (5) Tingkat ekonomi: tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan

seseorang. Makin tinggi tingkat ekonomi, maka akan semakin mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi; (b) Faktor eksternal: (1) Faktor lingkungan: adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Ibu yang di daerahnya sering mendapat penyuluhan kesehatan, tentu saja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari pada yang tidak pernah menerima penyuluhan kesehatan; (2) Kepercayaan/tradisi: dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk; (3) Informasi: yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang (Dwi Hartanti, 2015).

Salvita (2018) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kebun Handil kota Jambi, penelitian ini memperlihatkan sebagian responden (44,7%) memiliki pengetahuan rendah, responden yang menderita pneumonia sebesar 53,2%, yang hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita (*p-value = 0,003* < alpha 0,05).

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja merupakan rumah sakit umum tipe C yang terletak di Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja ini berdiri pada tahun 2005 dan berkembang pesat, baik dari segi infrastruktur maupun upaya pelayanan. Dapat dilihat dari upaya yang dilakukan untuk menjadi rumah sakit pilihan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dan menjadi rumah sakit yang paling diminati oleh masyarakat Samboja maupun daerah sekitarnya serta melakukan berbagai upaya perbaikan dari setiap pelayanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di ruangan anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja di dapatkan data adalah 50 yang menderita pneumonia. Peran ibu sangat berpengaruh 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 (Riza & Shobur, 2009).

Hasil wawancara dengan beberapa orang tua tentang pencegahan penyakit pneumonia, mengatakan bahwa anaknya menderita pneumonia karena masih terdapat anggota keluarga yang merokok didalam rumah. Balita yang terpapar asap rokok secara terus menerus dapat beresiko terkena pneumonia. Dari beberapa orang tua yang peneliti wawancarai mengatakan bahwa masih belum mengetahui tentang penyakit pneumonia pada balita, dan belum mengetahui tanda dan gejala tentang penyakit pneumonia begitu pun dengan tindakan pencegahannya, mulai dari pemberian ASI yang tidak diberikan, imunisasi yang tidak lengkap, dan kebersihan lingkungan tempat tinggal yang masih kurang diperhatikan. Sikap orang tua masih kurang merespon ketika masih ada orang yang merokok disekitar balitanya. Selain itu sikap orang tua yang lainnya yaitu tidak memberikan imunisasi kepada balitanya.

Berdasarkan penelitian diatas perlu kajian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dengan sikap orang tua terhadap pneumonia pada balita di Ruang Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Rumusan Masalah

Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru dan dapat menyebabkan kematian. Hasil studi pendahuluan menunjukkan sebagian orang tua melakukan pencegahan dan sebagian melakukan tapi kurang maksimal. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

"Apakah ada hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

   1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang pencegahan Pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
   2. Untuk mengidentifikasi sikap orang tua tentang pencegahan Pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
   3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   1. Bagi Institusi fakultas keperawatan

      Sebagai acuan dan pertimbangan dalam usaha peningkatan serta referensi untuk meningkatkan proses belajar mengajar dalam kaitannya dengan Pneumonia.

   2. Bagi rumah sakit

      Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita.

   3. Bagi peneliti

      Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penyakit pneumonia pada balita.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2. Manfaat praktis
   a. Bagi orang tua pasien

      Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi orang tua untuk lebih memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang pencegahan penyakit pneumonia.

   b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

      Memberikan masukan dan contoh (role model) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pencegahan penyakit pneumonia

E. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian dari Salvita Fitrianti (2018) tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi". Data hasil penelitian didapatkan 94 responden sebagai sampel. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design *cross sectional*. Hasil penelitian memperlihatkan sebagian responden (44,7%) memiliki pengetahuan rendah, responden yang menderita pneumonia sebesar 53,2%. Hasil analisis *Chi-Square* balita (*p-value = 0,003*< alpha 0,05). Untuk meningkatkan pengetahuan responden, maka perlu ditingkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang pneumonia balita. Hasil penyuluhan tersebut diharapkan dapat meningkatan pengetahuan masyarakat terhadap pneumonia dan pencegahannya.

   Persamaan pada penelitian ini adalah variabel tentang pengetahuan pneumonia dan perbedaannya terletak pada tekhnik pengambilan sampling yang menggunakan *accidental Sampling.*

2. Hasil penelitian dari Annisa Novita Sary (2019) tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Balita Tentang Pneumonia Di Wilayah Kota Padang Tahun 2018". Populasi dalam studi ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak-anak berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang dengan jumlah sampel 124 orang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan

sampai 2018 Juli pada 124 sampel, dapat disimpulkan bahwa ada 32 kasus (25,8%) pneumonia pada bayi. Ditemukan lebih dari setengah responden 71,8% mempunyai pengetahuan rendah tentang pneumonia sebelum diberi pendidikan kesehatan. Setelah diberi pendidikan kesehatan ada perubahan yaitu sebanyak 62,1% anggota keluarga mengalami peningkatan pengetahuan tentang pneumonia. Dari hasil uji statistik, ditemukan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua balita (*p*-nilai=0,001) tentang kejadian pneumonia pada anak-anak dibawah lima tahun.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan data analisis univariat dan bivariat dan perbedaannya terletak pada jenis penelitiannya yaitu menggunakan penelitian ekperimental dengan desain kuasi eksperimental dengan desain satu kelompok Pretest Postest.

3. Hasil penelitian dari Dhefika Mokoginta (2013) "Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar". Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi untuk penelitian ini adalah semua anak balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sudian Kota Makassar tahun 2012-2013. Cara pengambilan sampel untuk kasus dengan *metode exhaustive sampling* sebanyak 61 balita dan kelompok control dengan metode *purposive sampling* sebanyak 61 balita dengan perbandingan 1:1. Data dianalisis dengan uji *odds ratio* dengan CI 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif, jenis lantai, kondisi lantai, status gizi dan ventilasi rumah merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita dengan nilai OR masing-masing 4,47; 3,21; 1,97; 1,18; 2,03. Variabel kebiasaan merokok dan pengetahuan ibu bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Disarankan agar perlu adanya edukasi kepada orang tua yang mempunyai anak balita tentang ASI eksklusif.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel tentang Pneumonia, dan rancangan penelitiannya yang menggunakan *case control* dan perbedaannya terletak pada responden anak balita.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Pengertian Pneumonia Pada Balita

Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru dimana asinus terisi dengan cairan radang dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding-dinding alveoli dan rongga interstisium yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan atau nafas sesak pada anak usia balita (Ridha, 2014).

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 (Anwar & Dharmayanti, 2014).

2. Etiologi Pneumonia Pada Balita

Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Sterptococcus* dan *Mycoplasma Pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus* (RSV) dan *para influenza virus* (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Terjadinya pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Mikroorganisme penyebab pneumonia dapat berupa virus, bakteri dan jamur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus pneumonia* dan

Hemophilus influenza tipe B. Pemeriksaan mikroorganisme penyebab pneumonia pada balita masih belum sempurna karena balita sulit memproduksi sputum dan tindakan invasive seperti aspirasi paru atau kultur darah sulit dilakukan (Scot et al, 2016).

Seringkali, pneumonia dimulai setelah infeksi saluran pernapasan atas (infeksi hidung dan tenggorokan), dengan gejala terlihat setelah 2 atau 3 hari dari demam atau sakit tenggorokan. Hal ini kemudian mempengaruhi paru-paru. Cairan dan sel darah putih mulai berkumpul diruang udara dari paru-paru dan memblokir bagian udara, sehingga sulit bagi paru-paru untuk bekerja dengan baik (Prayogi, 2017).

Jika pneumonia berada di bagian bawah paru-paru dekat perut, anak mungkin mengalami demam dan sakit perut atau muntah tapi tidak ada masalah pernapasan. Anak-anak dengan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri biasanya menjadi sakit cukup cepat, dimulai dengan demam yang mendadak tinggi dan pernapasan cepat. Beberapa gejala memberikan petunjuk penting tentang yang kuman yang menyebabkan pneumonia. Misalnya, pada anak-anak usia sekolah dan remaja, pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma* (juga disebut pneumonia berjalan). Gejala ini sangat mudah dikenali karena menyebabkan sakit tenggorokan, sakit kepala, dan ruam di samping gejala pneumonia pada umumnya (Prayogi, 2017).

Upaya pencegahan merupakan komponen strategis pemberantasan pneumonia pada anak terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap pathogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan spesifik. Pencegaan non-imunisasi merupakan pencegahan non-spesifik misalnya mengatasi berbagai faktor risiko seperti polusi udara dalam ruangan, merokok, kebiasaan perilaku tidak sehat/bersih, perbaikan gizi (Prayogi, 2017).

3. Patogenesis

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke dalam paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsilidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal (Alfaqinisa, 2015).

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

4. Tanda dan gejala

Gejala yang sering terihat pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, kesulitan bernafas, terlihat adanya retraksi intercostal, nyeri dada, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif dengan

adanya ronkhi basah, frekuensi nafas > 50 kali/menit. Pada pemeriksaan kardiovaskuler akan didapatkan gejala takikardi dan pada pemerikasaan neurologis terdapat nyeri kepala, gelisah, susah tidur (Ridha, 2014).

5. Klasifikasi pneumonia

Hidayat (2008), pneumonia dibagi antara lain: (1). Pneumonia lobaris yaitu peradangan yang terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari lobus paru; (2). Pneumonia interstisial yaitu peradangan yang terjadi di dalam dinding alveolar dan jaringan peribronkhial dan interlobaris; (3). Bronkhopneumonia yaitu peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkhiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen dapat membentuk bercak konsolidasi dalam lobus.

Depkes RI (2008) klasifikasi pneumonia berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai berikut: (1). Pneumonia berat dengan tanda gejala: terdapat tanda bahaya umum, atau terdapat tarikan dinding dada ke dalam, atau terdengar bunyi stridor; (2). Pneumonia dengan tanda gejala: nafas cepat dengan batasan (anak usia 2 bulan-< 12 bulan, frekuensi nafas 50 kali/menit atau lebih dan anak usia 1 tahun-<5 tahun frekuensi nafas 40 kali/menit atau lebih); (3). Batuk bukan pneumonia apabila tidak ada tanda yang mengarah ke pneumonia, atau pneumonia berat.

6. Penularan Pneumonia

World Health Organization (WHO) (2010), pneumonia dapat menyebar dalam beberapa cara. Virus dan bakteri biasanya ditemukan di hidung atau tenggorokan anak yang dapat menginfeksi paru-paru jika dihirup. Virus dan bakteri juga dapat menyebar melalui droplet udara lewat batuk atau bersin. Selain itu, radang paru-paru bisa menyebar melalui darah, terutama selama dan segera setelah lahir.

7. Pencegahan pneumonia

Di Negara-negara berkembang telah mengidentifikasi 6 strategi untuk mengontrol infeksi saluran pernafasan akut yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat pneumonia pada anak-anak *World Health Organization* (WHO) (2003). Adapun 6 strategi yang dimaksud adalah: (1). Pemberian imunisasi, pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi campak, Difteri Pertusis Tetanus (DPT) untuk menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya. Selain itu, asupan makanan yang kaya gizi tentu akan mempertahankan stamina balita sendiri; (2). Memberikan kemoprofilaksis (pelega tenggorokan/pereda batuk) pada anak dengan infeksi pernapasan akut dan anak dengan mengi; (3). Memperbaiki nutrisi. untuk mencegah risiko pneumonia pada bayi dan anak-anak yang disebabkan karena malnutrisi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI pada bayi neonatal sampai dengan umur 2 tahun. Hal ini disebabkan karena ASI terjamin kebersihannya dan mengandung faktor-faktor antibodi cairan tubuh sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi bakteri dan virus. Selain pemberian ASI peningkatan status gizi anak penderita pneumonia juga perlu perhatian untuk kesembuhan anak tersebut; (4) Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, lingkungan berasap rokok dan polusi di luar ruangan; (5) Mengurangi penyebaran kuman dan mencegah penularan langsung dengan cara menjauhkan anak dari penderita batuk; (6) Memperbaiki cara-cara perawatan anak. Usaha untuk mencari pertolongan medis, memberikan pendidikan pada ibu tentang cara perawatan anak yang baik (Hartati, 2011).

World Health Organization (WHO) (2010) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2009 membuat rencana aksi global *Global Action Plan for the Prevention* (GAPP), untuk pencegahan dan pengendalian pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat kontrol pneumonia dengan kombinasi intervensi untuk melindungi, mencegah, dan mengobati pneumonia pada anak dengan tindakan yang meliputi: 1)

melindungi anak-anak dari pneumonia termasuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan mencuci tangan, mengurangi polusi udara di dalam rumah; 2) mencegah pneumonia dengan pemberian vaksinasi; 3) mengobati pneumonia difokuskan pada upaya bahwa setiap anak sakit memiliki akses perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis masyarakat atau di fasilitas kesehatan jika penyakit bertambah berat dan mendapatkan antibiotik serta oksigen yang mereka butuhkan untuk kesembuhan (Hartati, 2011).

8. Faktor risiko pneumonia

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

1. Faktor risiko Internal

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

   a. Usia

      Pneumonia adalah penyebab infeksi utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia, sebesar 15% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun. *World Health Organization* (WHO) (2013), kematian akibat pneumonia diperkirakan 935.000 anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan kelompok umur penduduk, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya (Alfaqinisa, 2015).

      Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di Negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak usia dibawah lima tahun (balita). Hal ini dikarenakan bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Alfaqinisa, 2015).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 jumlah penderia pneumonia lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini didukung penelitian Susi Hartati (2011), bahwa balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami pneumonia dibanding balita berjenis kelamin perempuan (Alfaqinisa, 2015).

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan memiliki peran penting terhadap kematian balita akibat pneumonia. Di Negara berkembang, sebanyak 22% kematian pada pneumonia diperkirakan terjadi karena BBLR. Penelitian Susi Hartati (2011), menghasilkan bahwa bayi dengan (Berat Badan Lahir Rendah) BBLR mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal dan memiliki peluang mengalami pneumonia sebanyak 1,38 kali dibanding berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya (Alfaqinisa, 2015).

d. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi anak merupakan faktor risiko penting timbulnya pneumonia. Hal ini berhubungan dengan asupan gizi anak, misalnya anak yang mengalami defisiensi vitamin A akan beresiko dua kali lebih menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi (Alfaqinisa, 2015).

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan lainnya. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan

untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sistem pertahanan tubuh balita akan berusaha mempertahankan atau melawan benda asing yang masuk kedalam tubuh, sistem pertahanan tubuh yang paling baik diperoleh dari ASI. Kenyataan tersebut dapat diterima karena Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung immunoglobulin dan zat yang lain memberikan kekebalan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga. Penelitian Susi Hartati (2011), anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai peluang mengalami pneumonia sebanyak 4,47 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Alfaqinisa, 2015).

f. Status imunisasi

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

Penelitian Itmah Annah (2012), di RSUD Salewangan Maros, Sulawesi Selatan, status imunisasi ulang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak usia 6-59 bulan dengan nilai OR=2,39 maka anak yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap 2,39 kali lebih besar beresiko terkena pneumonia dari pada anak yang mendapatkan status imunisasi lengkap (Alfaqinisa, 2015).

2. Faktor risiko eksternal

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

a. Kepadatan hunian rumah

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah mempunyai peranan penting dalam kecepatan transmisi mikroorganisme di dalam lingkungan. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Alfaqinisa, 2015).

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m^2 orang. Kepadatan hunian dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya 8 m^2 dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang kecuali anak dibawah umur 5 tahun. Adapun alat yang digunakan untuk mengukur kepadatan hunian rumah adalah meteran (Alfaqinisa, 2015).

b. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari, selain kurang nyaman tetapi juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Cahaya yang dimaksud disini adalah cahaya alamiah, cahaya alamiah yakni sinar matahari, cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri pathogen didalam rumah. Dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, karena fungsi jendela selain sebagai ventilasi juga sebagai

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

jalan masuk cahaya. Alat ukur pencahayaan adalah luxmeter, dan kadar yang diisyaratkan adalah minimal 60 lux (Alfaqinisa, 2015).

c. Kelembaban

Kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang biasanya dinyatakan dalam persen. Kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan tempat pertumbuhan etiologi pneumonia yang berupa bakteri, virus jamur dan mikoplasma. Alat yang digunakan untuk mengukur kelembaban adalah hygrometer. Syarat-syarat kelembaban yang memenuhi standart kesehatan adalah: (1) Lantai dan dinding harus tetap kering; (2) Kelembaban udara berkisar antara 40% sampai 60% (Kemenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999) (Alfaqinisa, 2015).

d. Ventilasi

Ventilasi dalam rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut agar tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri pathogen penyebab penyakit. Fungsi kedua yaitu untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lainnya adalah menjaga ruangan selalu tetap didalam kelembaban yang optimum (Alfaqinisa, 2015).

Keputusan menteri kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 penilain ventilasi rumah dengan menggunakan *Role meter*. Indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah ≥10% luas lantai rumah dan luas ventilasi yang

tidak memenuhi syarat kesehatan adalah ≤10% luas lantai rumah (Alfaqinisa, 2015).

e. Status Sosial Ekonomi

Riskesdas tahun 2013, status sosial ekonomi yang rendah beresiko untuk terkena pneumonia, hal ini berhubungan dengan pendidikan, lingkungan yang padat, nutrisi yang kurang, dan gaya hidup yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Hal diatas didukung oleh penelitian Susi Hartati (2011), yang menjelaskan bahwa orang tua balita yang berpenghasilan rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,42 kali dibandingkan orang tua yang berpenghasilan tinggi (Alfaqinisa, 2015).

f. Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi dan balita. Seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi diharapkan dapat menerima pengetahuan atau informasi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah sehingga ibu yang berpendidikan tinggi dapat merawat anaknya dengan lebih baik. Hal ini didukung dengan penelitian Susi Hartati (2011), menyimpulkan bahwa ibu balita berpendidikan rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,81 kali dibandingkan ibu balita yang berpendidikan tinggi (Alfaqinisa, 2015).

9. Anatomi fisiologi pernafasan

Sistem pernafasan terdiri dari hidung, faring, sampai ke laring; sedangkan saluran pernafasan bawah meliputi *trakea, bronkus, bronkiolus* dan paru-paru yang berujung pada *alveolus* (Dr. Zullies, 2007).

Saluran pernafasan dari hidung sampai *bronkiolus* dilapisi oleh *membran mukosa* yang bersilia, ketika udara masuk ke rongga hidung, udara akan disaring, dihangatkan dan dilembabkan. Ketiga proses ini

merupakan fungsi utama dari mukosa pernafasan, yang tersiri dari *epitel toraks* bertingkat, bersilia, dan bersel goblet. Permukaan epitel diliputi oleh lapisan *mukus* yang disekresikan oleh sel goblet dan kelenjar serosa. Partikel debu yang kasar akan disaring oleh bulu-bulu hidung, sedangkan partikel halus akan terjerat dalam lapisan *mukus*/*lendir*. Gerakan silia akan mendorong lapisan *mukus* ke dalam sistem pernafasan bawah menuju faring, dimana *mukus* akan tertelan atau dibatukkan. Selanjutnya udara akan dilembabkan dan dihangatkan dengan panas yang berasal dari jaringan dibawahnya yang kaya akan pembuluh darah, sehingga ketika udara mencapai saluran nafas bawah hampir bebas debu, bersuhu mendekati suhu tubuh, dan kelembabannya mencapai 100% (Dr. Zullies, 2007).

Setelah itu, udara mengalir turun melalui *trakea*, *bronkus*, *bronkiolus* dan sampai ke *duktus alveolus*. *Alveolus* dilingkupi oleh *kapiler pulmoner*, dan di daerah di mana terjadi pertukaran gas O_2 dan CO_2 membrannya sangat tipis. Ada kurang lebih 300 juta *alveolus* pada paru-paru manusia, dan area total dinding *alveolus* yang kontak dengan kapiler pada kedua belah paru-paru kira-kira 70-75 m^2 (seluas sebuah lapangan tenis) (Dr. Zullies, 2007).

Di alveolus, terdapat 2 tipe *epithelial pneumosi*, yaitu *pneumosit* tipe I dan tipe II**.** Sel tipe I merupakan sel yang *sitoplasmik*nya besar dan merupakan sel utama yang melapisi alveolus. Sel tipe II, disebut *granulas pneumocytes*, lebih tebal dan mengandung sejumlah badan *inklusi lamelar*. Sel tipe II ini memproduksi *surfaktan*, yang merupakan elemen anatomi spesifik yang membantu menurunkan tegangan permukaan pada *alveolus*. Tanpa *surfaktan* yang melapisi permukaan *alveolar*, akan terjadi gangguan mengembang dan mengempisnya *alveolar*, sehingga terjadinya gangguan pernafasan, seperti yang dijumpai pada penyakit *membran hialin* pada bayi baru lahir. Selain itu di paru-paru juga terdapat jenis sel yang lain yaitu *makrofag alveolus* paru (*pulmonary alveolar macrophages*), *limfosit*, sel plasma dan sel *mast* (Dr. Zullies, 2007).

Trakea dan *bronkus* memiliki kartilago (cincin tulang rawan) pada dindingnya, tetapi memliki lebih sedikit otot polos. Mereka dilapisi *epitelium* bersilia yang mengandung *glandula mukosa* dan *serosa*. Silia terdapat sampai *bronkiolus,* sedangkan *glandula* sudah tidak dijumpai pada *epitelium bronkiolus* dan ujung *bronkiolus,* dindingnya juga tidak mengandung kartilago. Tetapi dindingnya mengandung lebih banyak otot polos, terutama di ujung *bronkiolus* (Dr. Zullies, 2007).

Paru-paru merupakan organ yang elastis, berbentuk kerucut dan terletak di dalam rongga dada atau *toraks*. Kedua paru-paru terpisah oleh adanya *mediastinum sentral* yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar. Paru-paru kanan lebih besar dari pada paru-paru kiri dan dibagi menjadi 3 *lobus*, sedangkan paru-paru kiri dibagi menjadi 2 *lobus*. Di rongga dada terdapat lapisan tipis yang kontinyu megandung *kolagen* dan jaringan elastis yang disebut *pleura*. *Pleura parietalis* melapisi rongga dada, sedangkan yang menyelubungi paru-paru disebut *pleura viseralis.* Diantara *pleura parietalis* dan *pleura viseralis* terdapat lapisan tipis cairan *pleura* yang berfungsi memudahkan kedua permukaan bergerak selama pernafasan. Jika terjadi radang *pleura* atau ada udara atau cairan yang masuk ke dalam rongga *pleura,* misalnya karena sobeknya *pleura,* maka paru-paru bisa tertekan atau *kolaps* (Wilson, 1995) (Dr. Zullies, 2007).

10. Konsep Anak Balita

1). Pengertian Anak Balita, Anak balita adalah anak umur 1 tahun tepat sampai umur 5 tahun kurang 1 hari. Anak umur 5 tahun tepat, tidak termasuk kelompok anak 1-5 tahun (Depkes, 2006); 2). Pertumbuhan dan perkembangan anak balita, Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda

dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya (Hartati, 2011).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pada masa balita kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dengan anak lainnya. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor-faktor tersebut di antaranya: (a). Faktor Internal: Faktor internal adalah rasa tau etnik, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom; (b). Faktor eksternal: Faktor eksternal adalah faktor yang berada diluar dari anak. Faktor eksternal diantaranya sebagai berikut: (1) Faktor prenatal, berhubungan dengan gizi, toksin atau zat kimia. Radiasi, infeksi, psikologi ibu, endokrin, anoksia embrio, dan imunologi; (2) faktor persalinan; (3) Faktor pascanatal, berhubungan dengan gizi, penyakit kelainan, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosiologis, ekonomi, pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Hartati, 2011).

Tinggi badan balita ditentukan oleh faktor gen (keturunan) atau makanan dan minuman yang mengandung gizi. Gizi dan makanan yang sehat membuat anak tinggi. Mengukur tinggi badan balita berumur 0-24 bulan dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan balita berumur 25 bulan keatas bisa diukur dengan keadaan berdiri. Berat badan ideal balita tergantung pada kebangsaan, jenis kelamin, serta umur. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan fisik balita di antaranya: (1) Makanan bergizi yang mengandung vitamin dan mineral akan membuat pertumbuhan fisik balita menjadi lebih baik, juga baik untuk pertumbuhan otaknya; (2) Gen atau keturunan, untuk berat badan memang tidak menutup kemungkinan anak akan berbeda dengan orang tuanya, namun jika orang tua gemuk dan anaknya kurus, saat umur-umur tertentu berat

badannya tidak akan terlalu jauh dari ukuran orang tuannya; 3) Jenis kelamin menentukan berat badannya, balita laki-laki biasanya memiliki berat badan lebih dibandingan berat badan balita perempuan; 4) Berat badan ketika lahir, berat badan kerika lahir mempengaruhi perkembangan berat badan balita dimana tiap balita akan memiliki tinggi yang berbeda (Hartati, 2011).

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jarinan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak mulai dari kemampuan belajar, berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas hidup sumber daya dikemudian hari (Hartati, 2011).

Perkembangan balita secara umum dapat dinilai dengan beberapa hal berikut: (a) personal balita yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, berinteraksi, dan bersosialisasi dengan lingkungannya; (b) gerakan motorik halus dan motorik kasar, dimana motorik halus berhubungan dengan bagaimana anak mampu mengamati sesuatu, sedangkan motorik kasar bagaimana pergerakan dan sikap tubuh balita; (c) bahasa, kemampuan merespon suara, dan dapat dilihat dari bagaimana balita merespon apa yang dinyatakan dan menanggapi sesuatu (Hartati, 2011).

11. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari kata tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindaraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (Sundari & Tiarani, 2015).

Notoatmodjo (2013) semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Usia bisa menjadi pembeda yang sangat signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara ayah dan ibu tentang kesehatan anak (Sundari & Tiarani, 2015).

Notoatmodjo (2013), berpendapat bahwa tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas (Sundari & Tiarani, 2015).

Pengetahuan memiliki 6 tingkat, yaitu: (a) Tahu: Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya; (b) Memahami: adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan materi tersebut; (c) Aplikasi: adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real/sebenarnya; (d) Analisis: adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya; (e) Sintesis: menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru; (f) Evaluasi, ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Dwi Hartanti, 2015).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan: (a) Faktor internal: (1) Intelegensia: merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu; (2) Tingkat pendidikan: dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya; (3) Tempat tinggal: adalah tempat menetap responden sehari-hari; (4) Pekerjaan: Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung; (5) Tingkat ekonomi, tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Makin tinggi tingkat ekonomi, maka akan semakin mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi; (b) Faktor eksternal: (1) Faktor lingkungan: adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Ibu yang di daerahnya sering mendapat penyuluhan kesehatan, tentu saja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari pada yang tidak pernah menerima penyuluhan kesehatan; (2) Kepercayaan/tradisi, dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk; (3) Informasi, yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk

penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang (Dwi Hartanti, 2015).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran tingkat pengetahuan yang dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam table distribusi frekuensi Notoatmodjo (2012). Arikunto (2011), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu: (1). Baik: bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%; (2). Cukup: bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%; (3). Kurang: bila subjek mampu menjawab dengan benar <56%.

12. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Timor et al., 2017).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya). Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Mami Wijiastuti, 2011).

Allport (1954) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005:52) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu : (1). Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek; (2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; (3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (Mami Wijiastuti, 2011).

Soekidjo Notoatmodjo (2005:54) mengemukakan sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitas sebagai berikut: (1). Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek); (2). Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi; (3). Menghargai (*valuing*), diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon; (5) bertanggung jawab (*responsible)*, merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Mau bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Berani mengambil risiko terhadap apa sudah diyakininya (Mami Wijiastuti, 2011).

Soekidjo Notoatmodjo (2005:58) menyatakan sikap terhadap kesehatan mencakup makna tentang pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Sekurang-kurangnya meliputi 4 variabel: (1). Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (penyakit dan tanda-tandanya, gejala, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan, cara mengatasi atau menanganinya sementara); (2). Sikap terhadap faktor-faktor yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan; (3). Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; (4). Sikap untuk menghindari kecelakan (kecelakaan rumah tangga, lalu lintas, dan kecelakaan tempat-tempat umum) (Mami Wijiastuti, 2011).

Pengukuran sikap terhadap kesehatan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengukuran langsung dan pengukuran tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata setuju atau tidak setuju terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala Likert.

Skor penilaian dikategorikan sebagai berikut: 4: sangat setuju, 3: setuju, 2: tidak setuju, 1: sangat tidak setuju.

Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui atau melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang buruk terhadap suatu rangsangan atau objek kesehatan, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau menjadi rentan untuk tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Riza & Shobur, 2009).

Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Riza & Shobur, 2009).

Peran ibu sangat berpengaruh dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi dalam rumah dapat 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 penyakit pneumonia (Riza & Shobur, 2009).

13. Peran Perawat

Perawat merupakan seorang guru atau pusat informasi kesehatan yang tidak memandang lingkungan tempat ia berada. Peran perawat adalah seseorang yang mampu memberikan perhatian kepada klien dalam segala situasi yang berhubungan dengan kondisi klien (Kusnanto, 2004). Perawat dalam melakukan peran, diharapkan memiliki pemahaman dasar yang

diperlukan mengenai prinsip dalam menjalankan tanggung jawab secara efisien dan efektif dalam suatu system tertentu (Bastable, 2002).

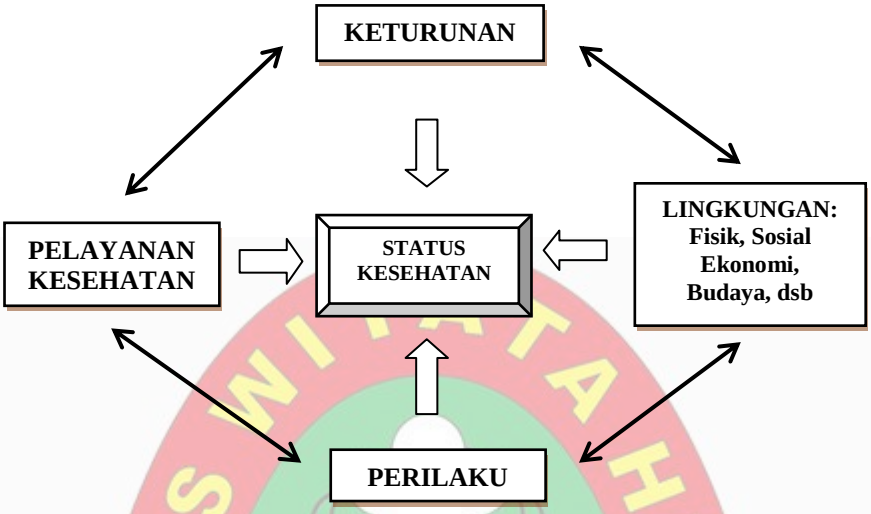
Terdapat berbagai macam peran perawat. Peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, edukator/pendidik, koordinator, konsultan (Hidayat, 2008). Peran perawat sebagai edukator/pendidik yaitu memberikan pendidikan, pengajaran, pelatihan, arahan dan bimbingan kepada pasien maupun keluarga pasien dalam mengatasi masalah kesehatan (Simamora, 2009).

Peran perawat sebagai edukator memang sangat diperlukan bagi pengguna jasa layanan kesehatan apalagi bagi orang yang tidak tahu masalah kesehatan karena disini peran perawat sebagai edukator akan dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang kesehatan atau suatu penyakit yang dialami. Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga bisa terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan (Hidayat, 2006). Standar edukasi bagi klien dan keluarga untuk menilai kebutuhan pembelajaran klien dan menyediakan edukasi tentang berbagai topik misalnya pengobatan, nutrisi, penggunaan alat medis, nyeri dan rencana perawatan klien (The Joint Commision, 2006).

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien, perawat harus bisa memberikan sebuah pendidikan. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta mencegah suatu penyakit dan komplikasi (Potter&Perry, 2006). Pendidikan kesehatan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan karena akan mempersingkat lama perawatan dirumah sakit, menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang perawatan dirumah dan mencegah penyebaran penyakit (Noble, 1991 dalam Potte&Perry, 2006).

B. Teori keperawatan Hendrik L. Blum

Teori Hendrik L. Blum (1974, 1981) dalam Notoatmodjo (2007), status kesehatan dipengaruhi secara stimulan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah lingkungan, perilaku (gaya hidup), keturunan dan pelayanan kesehatan.



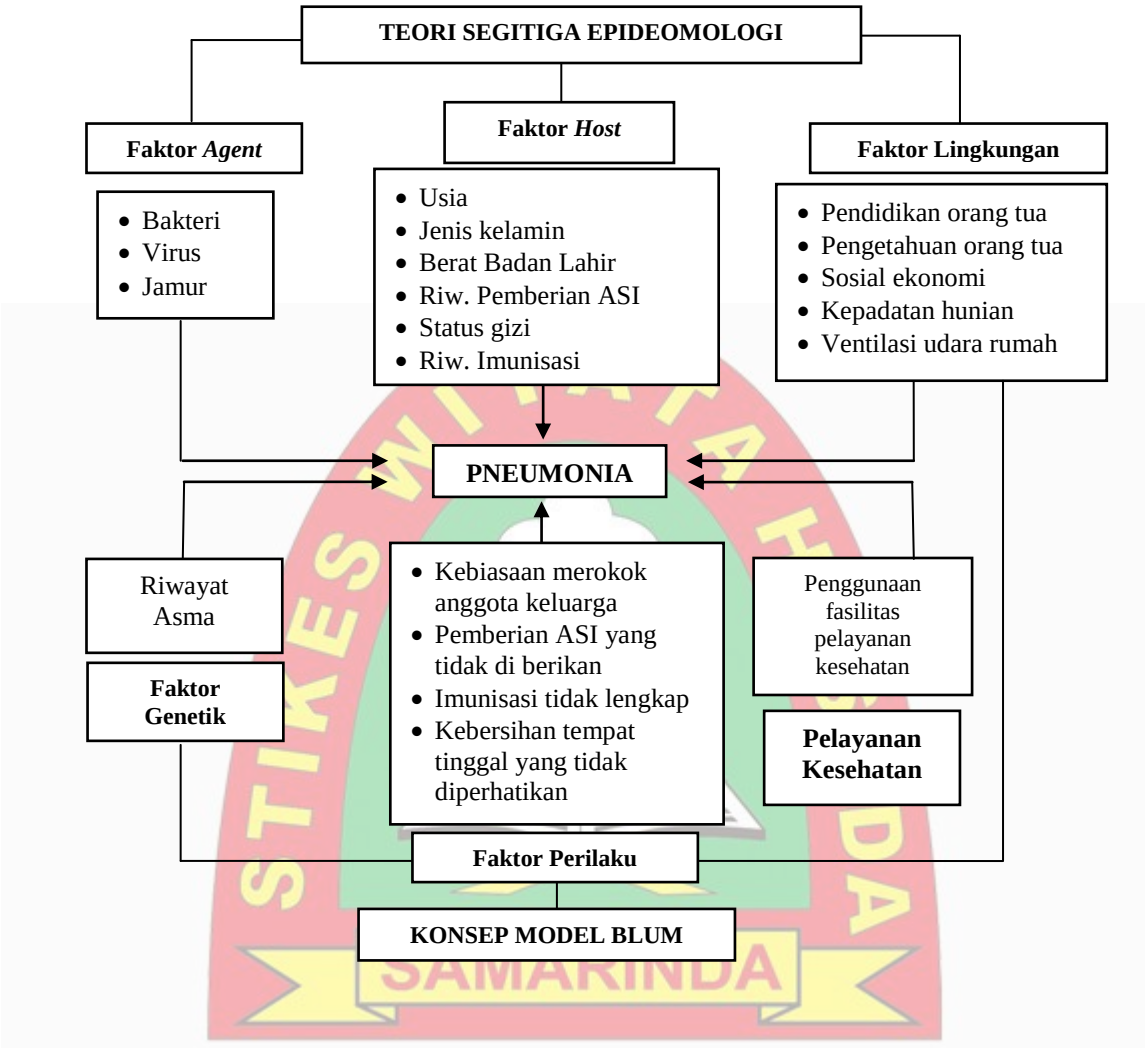
Sumber: Hitchock, Schubert, Thomas (2001) dan Notoadmodjo (2007)

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan

Dari skema diatas memperlihatkan sehat tidaknya seseorang tergantung 4 faktor yaitu keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut berpengaruh langsung pada kesehatan dan juga berpengaruh satu sama lain. Status kesehatan akan tercapai optimal jika 4 faktor tersebut kondisinya juga optimal. Bila salah satu faktor terganggu, status kesehatan tergeser kearah dibawah optimal.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini:

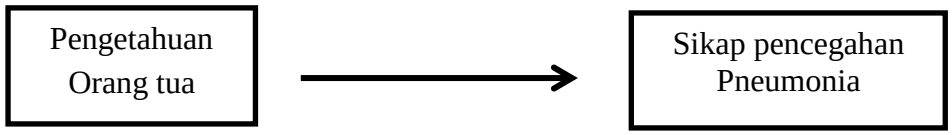


Sumber: Modifikasi Anderson (2000); Hitchock, Scunbert, Thomas (2001); Notoadmodjo (2007); Hockenberry dan Wilson (2009)

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka konsep penelitian

Variabel Independent **Variabel Dependent**



Keterangan :

: Di teliti

: arah hubungan

Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

14. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. La Biondo-Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017), karena hipotesis berisi pernyataan tentang ada atau tidaknya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen)*. Variabel bebas merupakan variabel pengaruh sedangkan variabel terikat merupakan variabel terpengaruh. Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara yang dihadapi serta dapat di uji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini hipotesisnya adalah :

H_0: tidak ada hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

H_a: ada hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif *analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan *case control* yaitu peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu, sedangkan variabel independen ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya faktor (variabel independen) yang berperan (Nursalam, 2017).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita yang di rawat di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang berjumlah 50 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat di pergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita yang dirawat di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow dan Hosmer, 2000):

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

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

Keterangan (untuk prediksi):

n : Jumlah sampel
Z^2 1-α/2 : standar deviasi dengan CI 95% (1,96)
P : Proporsi 52% (0,52) (Edwin Idris, 2012)
d : *Degree of precision* yaitu sebesar 50% (0,05)
N : Total Populasi

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

$$n = \frac{1{,}96 \times 0{,}52\ (1\text{-}0{,}52) \times 50}{0{,}05^2\ (50 - 1) + (1{,}96) \times (0{,}52)\ (1 - 0{,}52)}$$

$$n = \frac{1{,}0192\ (0{,}48) \times 50}{0{,}0025\ (49) + (1{,}96) \times (0{,}52)\ (0{,}48)}$$

$$n = \frac{24{,}4608}{0{,}611716}$$

n = 39,9871

Berdasarkan perhitungan diatas besar sampel adalah 40 sampel. Untuk menghindari adanya responden yang tidak lengkap, maka ditambah 10%, (1/0,9 x 40) = 44 Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan besar sampel yaitu 44 orang.

3. Tekhnik Pengambilan Sampling

Tekhnik sampling dengan non *probability sampling* yaitu tekhnik pengambilan sampel dengan memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyoni, 2014).

Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995: 49). Adapun tekhnik pengambilan sampel yang diperoleh di ruang rawat

inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi
   1) Orang tua tinggal serumah dengan anak
   2) Bersedia menjadi responden
   3) Balita dengan diagnosa pneumonia
b. Kriteria eksklusi
   1) Tidak dirawat diruangan anak
   2) Orang tua balita yang tidak bisa baca tulis

C. Variabel penelitian

Dharma (2011), variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian ditarik kesimpulan.

1. Variabel independen

   Variabel independen atau variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbul variabel terkait (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pengetahuan orang tua.

2. Variabel Dependen

   Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dari penelitian ini adalah sikap pencegahan pneumonia.

D. Definisi operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur), memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
1	Pengetahuan orang tua	Hal-hal atau informasi yang diketahui orang tua tentang pneumonia meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan	Kuesioner tentang pengetahuan orang tua balita, pengukuran dengan menggunakan skala *Guttman.*	1. Baik: bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%; 2 Cukup: bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%; 3 Kurang: bila subjek mampu menjawab dengan benar <56%.	Ordinal
2	Sikap pencegahan	Respon orang tua balita untuk mencegah terjadinya pneumonia pada balita atau mengobati pneumonia	Kuesioner tentang sikap orang tua balita, pengukuran dengan menggunakan skala *Likert.*	1. Positif mean ≥ 58 2. Negatif mean < 58	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang lokasinya berada di jalan Balikpapan – Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur.

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019.

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan kuesioner. Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Nursalam (2017) cara pengumpulan data yaitu dengan meminta ijin di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, menjelaskan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada calon responden, menjelaskan tentang *informed consent*. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk

menandatangani *informed consent* tersebut. Membagikan kuesioner kepada responden.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita

No	Variabel	*favorable*	*unfavorable*	Jumlah item
1.	Pengertian	1,9,15	-	3
2.	Penyebab	2,5,8,14,22	4,7,10,20,21	10
3.	Tanda & Gejala	3,17,18	25	4
4.	Pencegahan	12,13	24	3
5.	Penularan	6,16,23	10,20	5
Total				25 item

Kuesioner yang mengukur pengetahuan orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia, untuk masing-masing pernyataan menggunakan *Scale Guttman*. Responden diminta pendapatnya mengenai ya atau tidak terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (0-1). Model skala disusun dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban yaitu :

Pemberian skor untuk pernyataan *favorable* yaitu :

Ya : 1

Tidak : 0

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavorable* yaitu :

Tidak : 0

Ya : 1

STIKES MITRA HUSADA SAMARINDA

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita

No	Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah item
1.	Sikap terhadap sakit dan penyakit	5,17,22,24	16,18,19	7
2	Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat	1,3,8,9,10,13,14,15	7,21	10
3	Sikap terhadap kesehatan lingkungan	2,4,11,12,20	6,23,25	9
Total				25 item

Kuesioner yang mengukur sikap untuk masing-masing pertanyaan tentang sikap pencegahan pneumonia pada balita dengan menggunakan *Likert Scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4). Model skala disusun dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban yaitu :

Pemberian skor untuk pernyataan *favorable* yaitu :

Sangat tidak setuju : 1
Tidak setuju : 2
Setuju : 3
Sangat setuju : 4

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavorable* yaitu :

Sangat setuju : 4
Setuju : 3
Tidak setuju : 2
Sangat tidak setuju : 1

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesalihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau yang salih menpunyai validitas tinggi. Sebaiknya instrumen yang kurang

valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto,2014). Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika standar validitas *Person Product Moment* item total *correlation* dari nilai r table, dengan df = N-2, 30-2=28 sehingga didapatkan nilai konstanta adalah 0,374.

Dalam menghitung koefisien dengan skor totalnya untuk mengetahui validitas suatu alat ukur maka digunakan teknik korelasi *Person Product Moment*, yang rumusnya sebagai berikut :

$$\text{R hitung} = \frac{n\,(\sum XY)-(\sum X).(\sum Y)}{\sqrt{\{n.\sum X^{2-}\,(\sum X)^2\}.\,\{\sum Y^2-(\sum Y)^2\}}}$$

Dimana :

r hitung : koefisien korelasi

X : variable bebas

Y : variable terikat

N : jumlah responden

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan terhadap 30 responden maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

   Variabel pengetahuan terdiri dari 25 item pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan alternatif pilihan jawaban benar dan salah. Adapun hasil uji validitas menggunakan rumus product moment diperoleh hasil sebanyak 4 item pertanyaan dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung < r tabel 0.374 sehingga jumlah pertanyaan yang dapat digunakan sebanyak 21 item pertanyaan.

2. Sikap Orang Tua

   Variabel sikap orang tua terdiri dari 25 item pertanyaan menggunakan skala Likert dengan alternatif pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Adapun hasil uji validitas menggunakan rumus product moment diperoleh hasil sebanyak 6 item pertanyaan dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung < r tabel 0.374 sehingga jumlah pertanyaan yang dapat digunakans sebanyak 19 item pertanyaan.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Uji Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2013). Untuk mengukur reliabilitas instrument dengan skala *Likert* menggunakan rumus *Cronbach Alpha* :

$$r = \frac{k}{(k-1)}\left\{r = \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma 1^2}\right\}$$

Keterangan :

r : reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

∑σb2 : jumlah varians butir

σ12 : varians total

Instrumen dikatakan reliabel bila nilai r lebih besar dari nilai r tabel dan dikatakan reliabel jika nilai Alpha > 0,6.

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai variabel pengetahuan memiliki nilai r = 0,862 > 0,6 dan variabel sikap orang tua memiliki nilai r = 0,742 > 0,6 sehingga seluruh instrumen dinyatakan reliable dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
2. Melakukan pendekatan ke ruangan anak (Bengkirai)
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner.

4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan cara manual melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

1. *Editing*

   Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian.

2. *Coding*

   Peneliti mengklarifikasi jawaban-jawaban dengan menggunakan skala *likert* yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pernyataan berbentuk *favorable* dan 4 sampai 1 bila pernyataan berbentuk *unfavorable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi. Peneliti menggunakan angka 1 sampai 100 sebagai pengganti dari identitas responden. Dan menggunakan skala *Gutmeen* yaitu jawaban dengan 1 sampai 0 bila pernyataan bentuk *favorable* dan 0 sampai 1 bila pernyataan *unfavorable*.

3. *Tabulating*

   Setelah dilakukan *editing* serta *coding*, data tersebut akan dimasukkan ke dalam tabel-tabel sesuai dengan masing-masing variabel, kemudian hasil jawaban-jawaban respon yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program SPSS.

J. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk (1) Uji parametrik seperti uji T maupun uji anova; (2) digunakan untuk menentukan titik potong (cut of point) untuk membuat dua kriteria data katagorik.

Untuk uji normalitas, jika jumlah responden <50, yang dibaca adalah di *Shapiro-Wilk*. Data dikatakan memenuhi asumsi normalitas atau terdistribusi normal jika pada *Shapiro-Wilk* nilai sig >0,05 sebaliknya yang tidak terdistribusi normal memiliki nilai sig <0,05.

b. *Analisa Univariat*

Analisa yang digunakan untuk penggunaan variabel dan subjek penelitian dengan tidak melakukan analis perbedaan atau hubungan antar variabel. Analisa univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Untuk mengetahui frekuensi dan persentase (Notoatdmojo, 2012) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} x100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah sampel

c. *Analisa Bivariat*

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Data yang berkaitan dengan variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap orang tua dengan tindakan pencegahan pneumonia pada balita dianalisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan alpha = 0,05 artinya apabila p < 0,05 maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan pneumonia.

Pembuktian dengan uji *Chi-Square* dengan sistem pengelolaan data SPSS melalui rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(fo-fe)2}{fe}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

Fo = frekuensi yang diobservasi

Fe = frekuensi yang diharapkan

Syarat – syarat uji *Chi Square* :

a) Skala kategorik dengan kategorik
b) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual count* (F0) sebesar 0 (Nol).
c) Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut *expected count* (“Fh”) kurang dari 5.
d) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus ditaati oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dan telah mendapat persetujuan. Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar Persetujuan Penelitian *(Informed Consent)*

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. *Informed consent* penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan

penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* kepada pasien.

2. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

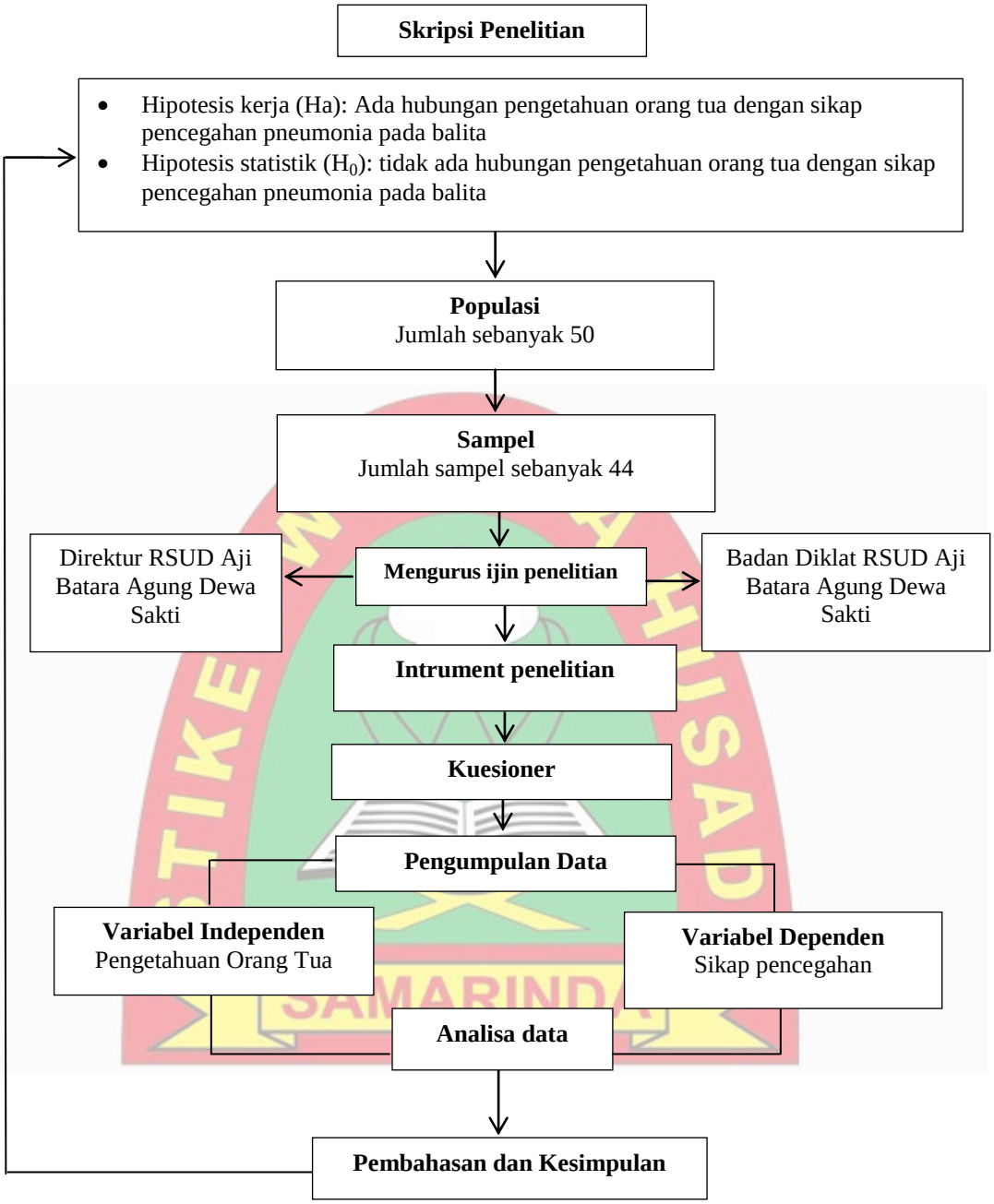
   Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. *Self Determination*

   Peneliti meminta calon responden untuk diikutkan sebagai responden peneliti dengan cara sukarela.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

L. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari Puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien *(patient safety).*

Visi Misi Rumah Sakit

a. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

b. Misi

1) Memberikan pelayanan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pelanggan.

2) Menyiapkan SDM profesional dan sejahtera untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
3) Mewujudkan manajemen rumah sakit kredibel, transparan, efektif, efisien, adil dan akuntabel.
4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana secara berkesinambungan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan anak RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita. Adapun hasil penelitian akan dijelaskan secara univariat untuk memberikan gambaran mengenai variabel penelitian dan bivariat untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut. Analisis yang digunakan adalah uji *chi square* karena data berbentuk kategorik. Sebelum dilakukan analisa univariat dan bivariat, maka disajikan terlebih dahulu karakteristik responden yang terdiri dari umur orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, umur balita dan jenis kelamin balita sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karekteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur balita dan jenis kelamin balita.

Tabel 4.1. Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Balita dan Jenis Kelamin Balita di Ruang Anak RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja

Karakteristik	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Orang Tua	20 – 25 Tahun	6	13.6
	26 – 30 Tahun	10	22.7
	31 – 35 Tahun	17	38.6
	36 – 40 Tahun	7	15.9
	41 – 45 tahun	4	9.1
	Jumlah	44	100
Pendidikan Orang Tua	SMP	4	9.1
	SMA	27	61.4
	Perguruan Tinggi	13	29.5
	Jumlah	44	100

Pekerjaan Orang Tua	Ibu Rumah Tangga	29	65.9
	PNS	8	18.2
	Wiraswasta	7	15.9
	Jumlah	44	100
Umur Balita	Infant (0-12 Bl)	13	29.5
	Toddler (1-3 Th)	20	45.5
	Pra Sekolah (3-5 Th)	11	25.0
	Jumlah	44	100
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	26	59.1
	Perempuan	18	40.9
	Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh gambaran bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden berumur antara 31-35 tahun sebanyak 17 orang (38.6%), sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 27 orang (61.4%), sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 29 orang (65.9%), umur balita sebagian besar umur toddler (1-3th) sebanyak 20 orang (45.5%) dan jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki sebanyak 26 orang (59.1%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat menjelaskan masing-masing variabel yang terdiri dari pengetahuan sebagai variabel bebas dan sikap orang tua terhadap pneumonia sebagai variabel terikat.

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Ruang Anak RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	13.6
Cukup	14	31.8
Kurang	24	54.5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh gambaran bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 orang (54.5%), 14 orang (31.8%) memiliki

pengetahuan cukup dan sebanyak 6 orang (13.8%) memiliki pengetahuan baik.

b. Sikap Orang Tua

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, maka dapat dibuat distribusi frekuensi sikap sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Pneumonia di Ruang Anak RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja

Sikap Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	19	43.2
Negatif	25	56.8
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.3. diperoleh gambaran bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 25 orang (56.8%) dan sebanyak 19 orang (43.2%) memiliki sikap positif.

3. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita. Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel crosstabel berikut ini:

Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Orang tua dengan sikap pencegahan Pneumonia pada balita di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja

Pengetahuan	Sikap pencegahan Pneumonia				Total		*p* value	OR
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	5	83.3	1	16.7	6	100	0.003	-
Cukup	9	64.3	5	35.7	14	100		
Kurang	5	20.8	19	79.2	24	100		
Jumlah	19	43.2	25	58.8	44	100		

Dari tabel 4.4. diatas dapat dilihat bahwa dari 6 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan pneumonianya juga positif yaitu sebanyak 5 orang (83.3%) dan hanya 1

orang (16.7%) sikap tpencegahan pneumonianya negatif, dari 14 orang dengan pengetahuan cukup sebagian besar yaitu 9 orang (64.3%) sikap pencegahan pneumonianya positif dan 5 orang (35.7%) sikap pencegahan pneumonianya negatif, sedangkan dari 24 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar sikap pencegahan pneumonianya negatif yaitu sebanyak 19 orang (79.2%) dan hanya 5 orang (20.8%) sikap pencegahan pneumonianya positif.

Berdasarkan analisis statistik tabel 3 x 2 untuk variabel pengetahuan dengan sikap pencegahan pneumonia didapat nilai expect < 5 lebih dari 20% yaitu sebanyak 2 cells (33.3%), sesuai dengan ketentuan syarat analisis *chi square* apabila terdapat nilai expect < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan penggabungan katagori, adapun hasil penggabungan katagori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap pencegahan Pneumonia pada balita di Ruang Anak Di RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja

Pengetahuan	Sikap Pencegahan Pneumonia				Total		*p* value	OR
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	70.0	6	30.0	20	100	0.003	8.867
Kurang	9	64.3	5	35.7	14	100		
Jumlah	19	43.2	25	58.8	44	100		

Dari tabel 4.5. diatas dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan pneumonianya juga positif yaitu sebanyak 14 orang (70%) dan 6 orang (30%) yang sikap pencegahan pneumonianya negatif, dari 14 orang dengan pengetahuan kurang sebagian besar yaitu 9 orang (64.3%) sikap pencegahan pneumonianya positif dan 5 orang (35.7%) sikap pencegahan pneumonianya negatif.

Analisis hubungan antara pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia dilakukan dengan menggunakan rumus *chi square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai *p value* = 0,003 < α

0,05. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di Ruang Anak Di RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8.867 menunjukkan bahwa orang tua yang dengan pengetahuan baik memiliki peluang 8.867 kali lebih besar sikap positif pencegahan pneumonia dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang.

C. Pembahasan

Setelah melakukan analisa univariat dan analisa bivariat, maka selanjutnya dilakukan pembahasan sebagai berikut:

1. Pengetahuan orang tua

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 orang (54.5%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita yang menderita pneumonia dan dirawat dirumah sakit kurang memahami masalah pneumonia baik pengertian pneumonia, tanda dan gejala, penularan, dampak dan pencegahannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari kata tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindaraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (Sundari & Tiarani, 2015).

Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih berada tingkat tidak baik karena orang tua balita yang anaknya menderita pneumonia hanya sebatas tahu saja, mereka tahu tentang pneumonia, tanda dan gejalanya tetapi responden memiliki pengetahuan kurang tentang penularannya, cara pengobatan dan pencegahannya. Hanya sebagian responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pneumonia.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2013), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas (Sundari & Tiarani, 2015).

Pengetahuan tentang penyakit pneumonia tidak hanya dilakukan secara klinis tetapi dapat juga dilakukan dengan memperhatikan lingkungan tempat tinggal dan mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit pneumonia kepada balita. Hasil penelitian masih ada ibu yang memiliki balita tidak mengetahui penularan penyakit pneumonia dari orang sekitar yang sedang batuk. Kemudian tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan penyakit pneumonia pada balita (Rahim, 2013).

Tingkat pengetahuan responden mengenai pneumonia masih banyak yang kurang, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden dimana responden paling sedikit menjawab benar yaitu pertanyaan tentang pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya penyakit

pneumonia dimana responden yang menjawab benar hanya 33%, hal ini disebabkan karena banyak orang tua yang tidak memberikan imunisasi lengkap terhadap anaknya karena tidak mengetahui bahwa salah satu fungsi imunisasi adalah mencegah pneumonia. Kemudian pertanyaan tentang rumah yang jendelanya tidak pernah dibuka dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia yang menjawab benar hanya 43%, hal ini dapat dilihat dari kebiasaan masyarakatnya yang tidak memperhatikan kebutuhan udara dengan memberikan ventilasi yang cukup dirumah, kebiasaan masyarakat yang tidak membuka jendela rumah dan membiarkan cahaya matahari masuk kedalam rumah. Selanjutnya adalah pertanyaan tentang penyakit pneumonia bisa menular lewat makanan yang menjawab benar sebanyak 50%, pertanyaan ini juga banyak yang menjawab salah karena pemahaman masyarakat yang hanya mengetahui bahwa penularan hanya lewat udara tetapi tidak mengetahui bahwa penularan juga bisa lewat makanan karena mereka hanya mengetahui penularan lewat udara.

Sementara itu beberapa pertanyaan menunjukkan bahwa masyarakat banyak mengetahuinya seperti pertanyaan tentang asap rokok/pembakaran bisa menyebabkan anak balita mudah terkena pneumonia yang dijawab benar sebanyak 88%, hal ini karena masyarakat sudah diberikan pemahaman mengenai bahaya asap rokok terhadap balita. Kemudian pertanyaan tentang penyebab penyakit pneumonia adalah bakteri, virus & jamur yang menjawab benar sebanyak 75%, hal ini dapat dipahami karena masalah penyebab pneumonia ini sering diinformasikan oleh tenaga kesehatan. Pertanyaan selanjutnya adalah tentang masuk angin bisa menyebabkan pneumonia dijawab benar sebanyak 73%, hal ini karena sudah menjadi pemahaman di masyarakat bahwa jika anak sering batuk dikatakan masuk angin dan merupakan menjadi penyebab pneumonia pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, dan masih ada yang berpendidikan SMP, dan responden yang berpendidikan sarjana hanya sedikit. Tingkat pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.

Rendahnya tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki balita yang menderita pneumonia disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh orang tua tentang pneumonia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kurangnya kemauan orang tua untuk mencari informasi mengenai pneumonia sehingga menyebabkan informasi yang diperoleh menganai pneumonia masih kurang.

2. Sikap pencegahan pneumonia

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 25 orang (56.8%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita yang menderita pneumonia dan dirawat dirumah sakit memiliki sikap negatif terhadap sakit dan penyakit, cara pemeliharaan dan cara hidup sehat serta sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Sikap adalah juga merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau

aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2012).

Sikap seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi tindakannya karena sikap merupakan respon tertutup dan belum menjadi perilaku. Notoatmodjo (2012) menjelaskan sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: (1). Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek; (2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; (3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa sikap orang tua terhadap penyakit pneumonia masih banyak yang buruk terutama sikap terhadap sakit dan penyakit, masih banyak orang tua yang menganggap ringan penyakit pneumonia ini sehingga pengobatannya menjadi terlambat dan menyebabkan pneumonia menjadi parah dan harus dirawat di rumah sakit.

Sikap negatif pada masyarakat dapat dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Untuk pertanyaan tentang anggota keluarga yang sedang merokok disuruh keluar rumah sehingga tidak dekat dengan anak sebanyak 21 orang menjawab tidak setuju, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran orang tua terutama anggota keluarga yang merokok sangat rendah terhadap kesehatan anak. Pertanyaan selanjutnya adalah tentang Orang tua tidak perlu belajar memberikan obat secara benar kepada anak menderita penyakit pneumonia yang menjawab tidak setuju sebanyak 16 orang dan yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 2 orang, hal ini karena orang tua sangat tergantung pengobatan pada anak dengan tenaga kesehatan dan tidak mandiri dalam pengobatan anak. Pertanyaan selanjutnya dirumah harus dibuat lubang asap dapur dimana yang menjawab tidak setuju sebanyak 16 orang, hal ini karena masyarakat

bahwa asap dapur tidak menyebabkan pneumonia pada anak sehingga tidak perlu ada lubang asap dapur di rumah.

Meskipun secara keseluruhan sikap orang tua negatif tetapi beberapa pertanyaan dijawab secara positif oleh responden. Pertanyaan mengenai penyakit pneumonia adalah penyakit menular jadi tindakan pencegahan harus dilakukan jika ada orang yang menderita pneumonia responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 19 orang dan menjawab setuju sebanyak 15 orang, hal ini karena masyarakat sudah mengetahui bahwa penyakit pneumonia dapat menular. Pertanyaan selanjutnya adalah tentang anak harus mendapatkan gizi yang cukup untuk mencegah pneumonia dimna 19 orang menjawab sangat setuju dan 13 orang menjawab setuju, hal ini karena orang tua memahami bahwa gizi yang baik dapat mencegah anak dari pneumonia. Pertanyaan selanjutnya adalah tentang rumah harus dibersihkan dari debu setiap hari untuk mencegah pneumonia dimana yang menjawab sangat setuju sebanyak 19 orang dan yang menjawab setuju sebanyak 14 orang, hal ini karena orang tua memahami bahwa debu dapat menyebabkan pneumonia.

Masih banyaknya orang tua yang memiliki sikap buruk terhadap penyakit pneumonia disebabkan karena kurangnya pengetahuan serta pemahaman mengenai pneumonia, orang tua menganggap bahwa balita yang pilek dan batuk itu adalah hal yang biasa terjadi pada balita. Hal ini yang menyebabkan orang tua tidak mengetahui mengenai tanda dan gejala awal pneumonia dan orang tua baru menganggap serius ketika balita sudah mengalami sesak napas ataupun batuk yang lama.

3. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Sikap Pencegahan Pneumonia pada balita di ruangan anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap orang tua terhadap pneumonia di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung

Dewa Sakti Samboja. Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik berpengaruh pada sikap orang tua terhadap penyakit pneumonia.

Hasil penelitian ini membuktikan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan. Sama halnya yang dikemukakan teori Lawrence Green bahwa perilaku sesorang ditentukan salah satunya yaitu pengetahuan. Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya dikarenakan orang tersebut tidak atau belum mengatahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*).

Hasil penelitian ini membuktikan teori yang dikemukakan oleh Yuwono (2008) yang menyatakan bahwa Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui atau melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang buruk terhadap suatu rangsangan atau objek kesehatan, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau menjadi rentan untuk tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilakunya termasuk tindakan pencegahan pneumonia (Riza & Shobur, 2009).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskayati dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Terhadap Penyakit Pneumonia Di Puskesmas Tenggede. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap orang tua terhadap penyakit pneumonia (*p* value = 0.017).

Pengetahuan tentang penyakit pneumonia tidak hanya dilakukan secara klinis tetapi dapat juga dilakukan dengan memperhatikan lingkungan tempat tinggal. Dan mengetahui faktor-faktor yang dapat

menyebabkan penularan penyakit pneumonia kepada balita. Hasil penelitian masih ada ibu yang memiliki balita tidak mengetahui penularan penyakit pneumonia dari orang sekitar yang sedang batuk. Kemudian tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan penyakit pneumonia pada balita (Rahim, 2013).

Untuk mengurangi terjadinya penyakit pneumonia maka pencegahan perlu dilakukan. Pencegahan pneumonia selain dengan menghindarkan atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendekatan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia, penggunaan antibiotik yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara didalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Selain itu mencuci tangan juga dapat mengurangi kejadian pneumonia.

Pencegahan adalah salah satu upaya dan merupakan komponen strategis pemberantasan pneumonia pada anak yang terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap pathogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategis pencegahan yang spesifik sedangkan pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan yang non spesifik misalnya mengatasi faktor fisiko (Timor et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebesar 70% dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar sikap terhadap pneumonianya juga negatif yaitu sebesar 79.2%. Hal ini menjelaskan bahwa ada kecenderungan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki sikap negatif terhadap

pneumonia karena kurangnya pengetahuan tentang pencegahan pneumonia.

Sikap ibu yang negatif tentang pneumonia disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai pneumonia dan adanya anggapan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang biasa terjadi pada balita. Orang tua kadang-kadang meremehkan tanda dan gejala awal pneumonia. Sikap inilah yang menyebabkan orang tua tidak melakukan antisipasi terhadap penyebab atau penularan pneumonia, orang tua tidak melakuan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan, membawa balita berobat ketika ada gejala pneumonia ataupun menghindarkan balita dari faktor resiko seperti ventilasi di rumah, asap rokok dan kebersihan lingkungan.

D. Keterbatasan

Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

   Instrumen penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap orang tua terhadap pencegahan pneumonia pada balita di ruangan anak merupakan hasil modifikasi dari penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan Penelitian

   Pada saat melakukan uji validitas peneliti membutuhkan waktu beberapa hari untuk menyelesaikan. Selain itu responden yang di dapat peneliti masih ada yang kurang kooperatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan orang tua tentang pencegahan Pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sebagian besar kurang.
2. Sikap pencegahan Pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sebagian besar negatif.
3. Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan sikap pencegahan pneumonia pada balita di ruang rawat inap anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Saran

1. Perlu adanya penelitian yang lebih komprehensif mengenai penyebab pneumonia pada anak di ruang rawat inap, dimana faktor yang diteliti tidak terbatas pada faktor dair orang tua tetapi juga dari lingkungan dan faktor anak, misalnya kelengkapan imunisasi atau status gizi.
2. Penelitian perlu dilakukan di lingkup yang lebih luas misalnya wilayah kerja Puskesmas sehingga mendapatkan sampel yang lebih representative dan mewakili populasi sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

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. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*, *oktober*. Retrieved from https://lib.unnes.ac.id/22943/

Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Artikel Penelitian 359. *Pneumonia Among Children Under Five Years of Age in Indonesia*, *8*(8), 359–365. https://doi.org/10.1016/S0090-4295(00)00847-5

Dahlan M.sopiyudin, dr, M. E, (2016). *Membuat proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan* (Seri 3 Edi). jakarta: Sagung Seto

Dwi Hartanti. (2015). *Hubungan pengetahuan ibu balita dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia di ruang rawat inap anak rsud dr. Moewardi*. *Hubungan pengetahuan ibu balita dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia di ruang rawat inap anak rsud dr. Moewardi*.

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. Retrieved from http://jurnal.fk.unand.ac.id

Ghrahani D.M,R., Sudarwati, S., Kartasasmita, C. B., Suardi, A. U., & Wulandari, D. A. (2014). Kematian Akibat Pneumonia Berat pada Anak Balita. *Majalah Kedokteran Bandung*, *45*(1), 50–55. https://doi.org/10.15395/mkb.v45n1.140

Hartati, S. (2011). JAKARTA JAKARTA. *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di RSUD Pasar Rebo Jakarta*, 22–24.

Mami Wijiastuti. (2011). Efektifitas Penyuluhan Denagn Metode Diskusi Kelompok Dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita. *Efektifitas Penyuluhan Denagn Metode Diskusi Kelompok Dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita*.

Notoadmojo, prof. D. S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. https://doi.org/Ed. Rev. Diakses pada tanggal 6 April 2019

Nurhayati, Dasuki, D., & Wibowo, T. (2010). Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *26*(4), 211–217.

Padmonobo, H., Setiani,O.,&Joko,T.(2012). Hubungan Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Jati barang Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *11*(2), 194–198. https://doi.org/10.14710/jkli.11.2.194 - 198

Rahim, R. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. *Artikel Ilmiah*. https://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064

Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Factors Associated With Occurenceof Childhood Pneumonia In Bangkinang Hospital Kampar Regency. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *2*(5), 136–140.

Ridha. (2014). Definisi Peneumonia. *Askep Pneumonia*, (2000).

Riza, M., & Shobur, S. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Irna Anak Rsmh Palembang Tahun 2008. *Jurnal Pembangunan Manusia*, *8*(2).

Scot et al, 2008. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS.Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *5*(1), 250–255.

Sundari, S., & Tiarani, F. (2015). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Skripsi Akademi Kebidanan Ummi Khasanah*.

Timor, T. K., Doli, J., Donsu, T., Susana, S., Keperawatan, J., Kemenkes, P., … Bumi, T. (2017). Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul, *10*(3),51–59.Retrievedfrom https://www.mendeley.com/catalogue/gambaran-sikap-keluarga-tentang-pencegah-penyakit-pneumonia-pada-balita-di-wilayah-kerja-puskesmas-p/

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Nurul Fakhrani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tanalle, 29 Juni 1992
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Balikpapan Handil II RT. 013 Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Email : nenk1329@gmail.com
7. HP : 081243032486
8. NIM : B21741619801
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
11. Dosen Pembimbing :
    1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.Kom
    2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep MB

B. Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Negeri 178 Tanalle
2. SMP :Muhammadiyah Walattasi
3. SMA :SMU Negeri 1 Liliriaja
4. DIII :Akademi Keperawatan Anging Mammiri Makassa

LAMPIRAN

Lampiran. 1

RENCANA JADWAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA 2019

No	Kegiatan	Feb				Mar				Apr				Mei				Jun				Jul				Ags				Sept			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																																
2	Studi Pendahuluan																																
3	Pengumpulan Data																																
4	Ujian Proposal																																
5	Perbaikan Proposal																																
6	Penelitian																																
7	Pengolahan Data, Analisis Dan Menyusun Laporan Hasil																																
8	Seminar Hasil Penelitian																																
9	Perbaikan Laporan Hasil Penelitian																																
10	Yudisium																																
11	Wisuda																																

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

Nomor : 787 /STIKES-WHS/LT/2019 2 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung dewa Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	:	NURUL FAKHRANI
NIM	:	B21741619801
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul	:	**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Tindakan Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruangan Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep

Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

Nomor : 952 /STIKES-WHS/LT/2019 17 Mei 2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Gunung Malang Balikpapan
C.q Diklit RSUD Gunung Malang Balikpapan
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	:	NURUL FAKHRANI
NIM	:	B21741619801
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Tindakan Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruangan Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 4 Surat Persetujuan Uji Validitas

PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN
Jl. May Jend. Sutoyo Kelurahan Gn.Sari Ulu
No.Telp.(0542)-792022, FAX (0542) 792030, Kode Pos 76122
Email: rsud.bpn@gmail.com, Website: rsud.balikpapan.go.id

Balikpapan, 13 Juni 2019

Nomor : 445/1-3.2/745.I/RSUD
Lampiran : -
Hal : **Persetujuan Kegiatan**

Kepada
Yth.
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari STIKES Wiyata Husada Samrinda, tanggal 17 Mei 2019, Nomor : 952/STIKES-WHS/LT/2019, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas Data dengan judul **"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Tindakan Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruangan Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja"**

Sesuai surat permohonan di atas, kami dapat **menyetujui/mengijinkan** yang tersebut di bawah ini untuk melakukan Uji Validitas Data di RSUD Beriman Balikpapan:

Nama : Nurul Fakhrani
NIM : B21741619801
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ketentuan bahwa setiap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan diatur dalam Peraturan Wali Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan Kelas C.

Demikian surat ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DIREKTUR RSUD BERIMAN BALIKPAPAN

C. I. RATIH KUSUMA W.

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

Nomor : 837 /STIKES-WHS/LT/2019 8 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	:	NURUL FAKHRANI
NIM	:	B21741619801
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Tindakan Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruangan Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 6 Surat Persetujuan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan–Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367–7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id

Nomor : 445/2398/000.800/VI/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 837/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 08 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nurul Fakhrani
NIM : B21741619801
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 1 Juli 2019
an. Direktur
Kabag. Tata Usaha

Burhanuddin, S.Ag. M.Si
NIP. 197103301997021001

Lampiran 7

Perhitungan Besaran Sampel

Besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow dan Hosmer, 2000):

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

Keterangan (untuk prediksi):

n : Jumlah sampel
Z^2 1-α/2 : standar deviasi dengan CI 95% (1,96)
P : Proporsi 52% (0,52) (Edwin Idris, 2012)
d : *Degree of precision* yaitu sebesar 50% (0,05)
N : Total Populasi

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

$$n = \frac{1,96 \times 0,52\ (1\text{-}0,52) \times 50}{0,05^2\ (50-1) + (1,96) \times (0,52)\ (1-0,52)}$$

$$n = \frac{1,0192\ (0,48) \times 50}{0,0025\ (49) + (1,96) \times (0,52)\ (0,48)}$$

$$n = \frac{24,4608}{0,611716}$$

n = 39,9871

Berdasarkan perhitungan diatas besar sampel adalah 40 sampel. Untuk menghindari adanya responden yang tidak lengkap, maka ditambah 10%, (1/0,9 x 40) = 44 Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan besar sampel yaitu 44 orang.

Lampiran 8

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ……

Umur : ……

Alamat : ……

……

No. telp : ……

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja".

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samboja,……2019

Mengetahui

Peneliti

Nurul Fakhrani

Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda tangan

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

A. Identitas Responden

a. Alamat :

b. Umur :

c. Pekerjaan :

1. Tidak bekerja
2. PNS
3. Petani
4. Pedagang
5. Swasta
6. Dll

d. Pendidikan Terakhir

1. Tidak Sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SMP
5. Tamat SMA
6. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi

B. Identitas Anak Balita

1. Inisial Balita :
2. Jenis kelamin :
3. Umur balita :

Berilah tanda Cheklist (√) pada kolom jawaban yang anda pilih

C. Pengetahuan orang tua

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan yang mudah menyerang anak-anak dibanding orang tua		
2.	Penyebab penyakit Pneumonia adalah bakteri, virus, dan		

	jamur		
3.	Salah satu tanda dan gejala penyakit pneumonia adalah sesak nafas		
4.	Lantai yang lembab tidak ada hubungannya dengan penyakit pneumonia		
5.	Asap rokok dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia		
6.	Penyakit pneumonia bisa menular melalui makanan		
7.	Masuk angin bisa menyebabkan penyakit pneumonia		
8.	Rumah yang jendelanya tidak pernah dibuka dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia		
9.	Penyakit pneumonia merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian pada anak		
10.	Penularan penyakit pneumonia tidak melalui udara		
11.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya penyakit pneumonia		
12.	Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan		
13.	Penyakit pneumonia bisa menular lewat makanan		
14.	Tanda-tanda penyakit pneumonia adalah anak muntah-muntah		
15.	Sesak nafas merupakan tanda dan gejala penyakit pneumonia		
16.	Penyakit pneumonia tidak dapat menular ke orang lain		
17.	Masuk angin bisa menyebabkan penyakit pneumonia		
18.	Penyebab penyakit pneumonia adalah bakteri, virus & jamur		
19.	Asap rokok/pembakaran bisa menyebabkan anak balita mudah terkena pneumonia		
20.	Penularan penyakit pneumonia melalui udara pernapasan		
21.	Penyakit pneumonia tidak perlu diobati karena akan sembuh sendiri		

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

D. Sikap orang tua dengan pencegahan pneumonia

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Orang tua selalu menggunakan masker ketika batuk dan bersin didepan anak				
2.	Anggota keluarga yang sedang merokok disuruh keluar rumah sehingga tidak dekat dengan anak				
3.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia				
4.	Penyakit pneumonia akan sembuh sendirinya karena merupakan penyakit yang biasa terjadi pada anak				
5.	Memberi jamu sangat baik bagi anak jika anak mengalami gejala batuk dan demam				
6.	Orang tua harus belajar mengenali tanda penyakit pneumonia pada anak				
7.	Orang tua harus melakukan tindakan pencegahan penyakit pneumonia untuk memperkecil risiko anak menderita penyakit pneumonia				
8.	Dirumah harus dibuat lubang asap dapur				
9.	Orang tua harus menghindarkan anak dari paparan asap rokok				
10.	Orang tua harus memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan				
11.	Anak harus mendapatkan imunisasi secara rutin sesuai dengan umur anak				
12.	Anak harus mendapatkan gizi yang cukup untuk mencegah pneumonia				
13.	Semakin sering anak mengalami pneumonia maka semakin kebal terhadap penyakit tersebut				
14.	Orang tua dapat melakukan perawatan				

STIKES WIDYA HUSADA SAMARINDA

	pada anak yang menderita pneumonia di rumah				
15.	Orang tua tidak perlu belajar memberikan obat secara benar kepada anak menderita penyakit pneumonia				
16.	Rumah harus dibersihkan dari debu setiap hari untuk mencegah pneumonia				
17.	Penyakit pneumonia biasa terjadi pada anak-anak				
18.	Jika anak menderita pneumonia cukup diurut saja				
19.	Penyakit pneumonia adalah penyakit menular jadi tindakan pencegahan harus dilakukan jika ada orang yang menderita pneumonia				

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 10 Analisa Statistik

VALIDITAS PENGETAHUAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	17.77	22.737	.629	.851
P2	17.70	23.183	.689	.853
P3	17.73	22.754	.715	.850
P4	18.07	24.754	-.016	.873
P5	17.73	22.754	.715	.850
P6	18.07	21.789	.614	.849
P7	18.13	22.051	.549	.852
P8	17.83	23.178	.405	.857
P9	17.80	22.855	.533	.853
P10	18.07	23.995	.138	.867
P11	18.07	23.030	.340	.860
P12	18.13	24.533	.027	.871
P13	17.73	23.375	.496	.855
P14	17.77	24.047	.225	.862
P15	17.77	23.564	.371	.858
P16	18.00	23.034	.352	.859
P17	18.03	22.723	.412	.857
P18	17.83	22.902	.478	.855
P19	18.03	21.895	.598	.850
P20	18.07	22.754	.400	.858
P21	17.77	22.668	.651	.851
P22	17.83	22.213	.665	.849
P23	17.80	23.269	.415	.857
P24	17.80	22.303	.693	.849
P25	17.67	25.333	-.238	.867

VALIDITAS SIKAP PENCEGAHAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	72.13	35.430	.428	.724
S2	72.30	38.493	.033	.747
S3	71.93	34.685	.557	.717
S4	72.03	31.413	.715	.695
S5	73.30	44.217	-.523	.795
S6	72.77	40.254	-.190	.766
S7	73.53	43.499	-.514	.787
S8	72.13	36.257	.232	.738
S9	72.20	35.200	.576	.719
S10	72.10	33.679	.728	.706
S11	72.23	34.737	.608	.715
S12	71.80	33.821	.658	.709
S13	71.93	35.720	.330	.730
S14	71.80	34.303	.657	.712
S15	72.30	32.355	.700	.700
S16	71.70	35.941	.469	.725
S17	71.97	35.413	.460	.723
S18	72.37	34.033	.653	.710
S19	72.20	34.717	.471	.720
S20	72.37	37.344	.177	.740
S21	71.80	34.510	.625	.714
S22	71.80	35.821	.337	.730
S23	72.53	37.775	.078	.748
S24	73.37	41.689	-.295	.784
S25	71.80	37.614	.186	.739

UJI NORMALITAS

ANALISA UNIVARIAT

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	13.6	13.6	13.6
	Cukup	14	31.8	31.8	45.5
	Kurang	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Sikap Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	19	43.2	43.2	43.2
	Negatif	25	56.8	56.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP PNEUMONIA

TABEL 3 X 2

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap Orang Tua	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Pengetahuan * Sikap Orang Tua Crosstabulation

			Sikap Orang Tua		
			Positif	Negatif	Total
Pengetahuan	Baik	Count	5	1	6
		Expected Count	2.6	3.4	6.0
		% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
	Cukup	Count	9	5	14
		Expected Count	6.0	8.0	14.0
		% within Pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%
	Kurang	Count	5	19	24
		Expected Count	10.4	13.6	24.0
		% within Pengetahuan	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	19	25	44
		Expected Count	19.0	25.0	44.0
		% within Pengetahuan	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.369[a]	2	.003
Likelihood Ratio	11.957	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.631	1	.001
N of Valid Cases	44		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.59.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

TABEL 2 X 2

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap Orang Tua	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Pengetahuan * Sikap Orang Tua Crosstabulation

			Sikap Orang Tua		
			Positif	Negatif	Total
Pengetahuan	Baik	Count	14	6	20
		Expected Count	8.6	11.4	20.0
		% within Pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%
	Kurang	Count	5	19	24
		Expected Count	10.4	13.6	24.0
		% within Pengetahuan	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	19	25	44
		Expected Count	19.0	25.0	44.0
		% within Pengetahuan	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.748[b]	1	.001		
Continuity Correction[a]	8.838	1	.003		
Likelihood Ratio	11.178	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.504	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.64.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	8.867	2.246	34.998
For cohort Sikap Orang Tua = Positif	3.360	1.464	7.713
For cohort Sikap Orang Tua = Negatif	.379	.188	.763
N of Valid Cases	44		

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian