

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG
PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS
BAQA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG
PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS
BAQA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG
PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI UPT
PUSKESMAS BAQA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Selfira Tiara Maharani
1705805801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 26 agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602

2. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001

3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1117078602

4. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIDN. 8810490019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Selfira Tiara Maharani

NIM : 1705805801

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu
Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di
Upt Puskesmas Baqa Samarinda

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



Samarinda, 19 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan

Selfira Tiara Maharani

NIM: 17.058.058.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat dan Rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di UPT Puskesmas Baqa Samarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep,Sp K.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
5. Ns. Suwanto S.kep Adm.Kes selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.

6. Ns. Aries Abiyoga S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Desy Ayu Wardani S.Kep., M.,Kep., Sp.Mat., selaku dosen penguji II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
9. Terimakasih seluruh teman Keperawatan A 2017 yang telah berjuang selama ini bersama sama dan banyak membantu selama ini.
10. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Sutikno dan Ibu Fatimah Hidayati yang telah mendoakan, selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
11. Keluarga dari ibu saya yang telah berjasa selama ini yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayang nya selama ini kepada penulis.
12. Kepada teman terdekat saya selama ini Ika Apriani, Ririn Saniah D. A, Rezky Ramadhani, Ulfah Ayu A, Risnawati terimakasih yang selalu membantu, tak hentinya memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi.

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

Samarinda, 19 Oktober 2021

Selfira Tiara Maharani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selfira Tiara Maharani

NIM : 17.058.058.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita di UPT Puskesmas Baqa Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak ini. ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*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.



Samarinda, 19 Oktober 2021

Yang menyatakan

Selfira Tiara Maharani

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS BAQA SAMARINDA

Selfira Tiara Maharani¹. Rusdi². Suwanto³

¹²³Program Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Praktisi Keperawatan
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

e-mail: Selfiratiaramaharani801@student.stikeswhs.ac.id

Rusdi@itkeswhs.co.id

Suwanto@rsudaws.ac.id

Latar Belakang: Penyakit pneumonia merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering menyerang anak-anak. Ibu memiliki peran penting dalam kehidupan anak, termasuk menjaga kesehatannya dengan mengenali tanda-tanda penyakit pada anak dan mencari pertolongan medis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pneumonia yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, lingkungan fisik, dan peran perilaku merokok. **Tujuan:** dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia. **Metode:** Penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Total sampel berjumlah 37 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji univariat. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada ibu dengan kategori baik yaitu sebesar (91,1%), sikap pada ibu dengan kategori negatif yaitu sebesar (59,5%), Perilaku ibu dengan kategori baik yaitu sebesar (83,8%). **Kesimpulan:** pengetahuan pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori baik, sikap pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori negatif, perilaku pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori baik. **Saran:** diharapkan responden mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan pneumonia dengan mencari sumber informasi kesehatan di pelayanan kesehatan dan media informasi

Kata kunci : Pneumonia, Pengetahuan, Sikap, Perilaku.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR ABOUT PNEUMONIA PREVENTION IN TODDLERS AT COMMUNITY HEALTH CENTER INTEGRATED SERVICE UNIT BAQA SAMARINDA

Selfira Tiara Maharani¹. Rusdi². Suwanto³

¹²³ Nursing Science Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Nursing Practitioner
Abdul Wahab Sjahranie Hospital

e-mail Selfiratiaramaharani801@student.stikeswhs.ac.id

Rusdi@itkeswhs.co.id

Wanto_71@ymail.com

Background: Pneumonia is one of the leading causes of illness and mortality among children. Mothers play a significant role in the lives of their children, including ensuring their health by recognizing signs of disease in children and seeking medical assistance. Knowledge, attitudes, conduct, the physical environment, and the role of smoking behavior are all elements that influence pneumonia prevention behavior. **Objective:** The goal of this study was to describe mothers' knowledge, attitudes, and behavior towards pneumonia prevention. **Methods:** This study employs a descriptive research design and employs a quantitative method. There are 37 people in the sample. A questionnaire was employed as the tool. The univariate test was used to analyze the data. **Results:** this study shows knowledge of mothers with a good category that is equal to (91.1%), attitudes in mothers with a negative category that is equal to (59.5%), behavior of mothers with a good category that is equal to (83.8%). **Conclusion:** Knowledge of mothers about pneumonia prevention is in the good category, attitudes of mothers about pneumonia prevention are in the negative category, and conduct of mothers about pneumonia prevention is in the good category. **Suggestion:** By seeking health information from health providers and the media, respondents should be able to improve their knowledge, attitudes, and behavior about pneumonia prevention.

Keywords: Pneumonia, Knowledge, Attitude, Behavior.

¹Student of Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of the Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
a) Konsep Pneumonia	10
b) Konsep Pengetahuan	20
c) Konsep Sikap	25
d) Konsep Perilaku	29
e) Konsep Dorothy Johnson	39
B. Kerangka Teori.....	43
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	44
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Variabel Penelitian.....	45
E. Definisi Operasional.....	46
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	47
H. Uji Instrumen	49
I. Prosedur Pengumpulan Data	51
J. Teknik Pengolahan Data	52
Analisa Data	53
1. Uji Normalitas	53
2. Uji Univariat.....	54
K. Etika Penelitian	54
L. Alur Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian	57

C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia	40
Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner Sikap Ibu Tentang Pneumonia	41
Tabel 3.4 Kisi Kisi Kuesioner Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia ...	42
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Baqa Samarinda .	49
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia	50
Tabel 4.3 Gambaran Sikap Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia	50
Tabel 4.4 Gambaran Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia	51



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model: Sistem Perilaku Dorothy Johnson.....	32
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep	36
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Plan Of Action
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian dan Informed Consent
Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Penelitian & Persetujuan Penelitian
Lampiran 4 : Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Ibu
Lampiran 5 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
Lampiran 6 : Surat Balasan Bahwa Diizinkan Melakukan Penelitian
Lampiran 7 : Hasil Uji Normalitas
Lampiran 8 : Dokumentasi
Lampiran 9 : Data Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian bayi dan anak masih menjadi masalah serius secara global, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menemukan bahwa angka kematian atau hampir 12 juta kematian anak sebelum usia 5 tahun (70%) disebabkan oleh penyakit infeksi, ISPA, diare, malaria, malnutrisi, dan campak serta komplikasinya atau kombinasi dari penyakit tersebut (Nurhayati, *et al* 2010).

Upaya *World Health Organization* (WHO) untuk merendahkan angka kematian dan kesakitan secara global adalah merupakan pengenalan *Silk Child Initiative* (SCI) atau *Integreted Management of Childhood* (IMCI) ialah langkah-langkah pengambilan keputusan dalam mengelola anak balita sakit. Usaha tingkatkan cakupan temuan serta tingkatkan tata laksana pneumonia pada anak balita, Depkes sudah mempraktikkan Manajemen Kesehatan Balita Sakit (MTBS) di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Nurhayati et al., 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2015 bahwa hampir 6 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal, 16% di antaranya meninggal karena pneumonia, menjadikan mereka pembunuh anak balita nomor satu di dunia. Menurut *Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun yang sama, sekitar 14 persen dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena Pneumonia (Prayogi, 2017).

Pnemunia merupakan pembunuh balita nomor satu di dunia, melampaui gabungan AIDS, malaria dan campak. Presentase ini adalah 19% dari seluruh kematian anak balita, disusul diare sebesar 17% sehingga *World Health Organization* (WHO) menyebutnya sebagai pembunuh anak nomor satu di dunia. Diperkirakan dari 9 juta kematian anak di bawah usia lima tahun di dunia setiap tahun, lebih dari 2 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal karena pneumonia. Dari 5 kematian anak di bawah usia lima tahun, 1

disebabkan oleh pneumonia, tetapi tidak banyak perhatian diberikan pada penyakit ini, sehingga pneumonia juga dikenal sebagai pembunuh anak yang terlupakan (Efni, Machmud, & Pertiwi, 2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Samarinda jumlah pneumonia pada balita pada tahun 2018 sebanyak 1.061 anak, tahun 2019 sebanyak 395 anak, dan tahun 2020 sebanyak 247 anak. Puskesmas Baqa Samarinda Seberang merupakan puskesmas dengan jumlah pasien pneumonia terbanyak dibandingkan puskesmas di Samarinda. Menurut data puskesmas Baqa, pada tahun 2020 terdapat 107 kasus pneumonia pada balita.

Faktor yang berhubungan dengan timbulnya pneumonia pada balita antara lain: karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang pneumonia, dan sikap ibu) faktor balita (ASI eksklusif, status imun balita, status gizi balita, umur, berat badan lahir rendah, jenis kelamin) faktor lingkungan (perumahan, polusi udara dalam ruangan, jarak fasilitas sanitasi) (Rasyid, 2013).

Kebutuhan dasar anak usia dini masih bergantung pada ibu. Ibu adalah pendidik, pelindung anak dan pengasuh anak. Kejadian pneumonia berulang pada balita dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan ibu tentang pneumonia. Pengetahuan yang dimiliki ibu dapat membantu mencegah pneumonia pada balita. Ibu akan lebih memahami dan melindungi anaknya dari pneumonia karena pengetahuan yang dimiliki (Sari & Ratnawati, 2020).

Memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien juga membutuhkan ibu sebagai mekanisme untuk mengurangi dampak masalah kesehatan pada anak dan keluarganya. Salah satu penyebab tingginya angka kejadian pneumonia di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pengasuhan anak dengan pneumonia. Orang tua yang memahami hal ini tentu dapat mengasuh anaknya dengan lebih baik. Perlu peningkatan pengetahuan orang tua, dengan harapan angka terjadi pneumonia ini menurun (Octavariny *et al*, 2020).

Tinggi tingkat pengetahuan maka ibu akan dapat memilih alternatif yang terbaik bagi anaknya dan cenderung memperhatikan hal hal yang penting tentang perawatan anaknya. Dampak bila ibu tidak merawat dengan

baik balitanya maka akan memperberat penyakitnya sehingga saat dibawa ke puskesmas maupun rumah sakit keadaanya sudah semakin memburuk. Dampak lainnya yaitu berat badan menurun, demam tidak kunjung turun dan nafsu makan berkurang. Kurangnya pengetahuan dan informasi terkait masalah kesehatan atau mengenai suatu penyakit mengakibatkan terjadinya perilaku menyimpang baik dalam pengetahuan mengenai penyakit, perawatan pemeliharaan maupun dalam pencegahan. Pemahaman dan pengetahuan terhadap masalah atau penyakit yang diperlukan dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan, selain hal tersebut dengan pemahaman dan pengetahuan akan kesehatan dapat mengubah sikap menjadi lebih baik (Sari & Ratnawati, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu menurut Yenni Aryaneta 2019 yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Sambau” di dapatkan hasil bahwa penelitian dari 321 populasi didapatkan sampel sebanyak 78 responden bahwa pengetahuan ibu tentang penyakit pneumonia pada balita secara keseluruhan adalah kurang yaitu sebanyak 48 orang (62%). Didapatkan hasil diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mengenai penyakit pneuumonia pada balita.

Selain pengetahuan faktor seperti sikap mempengaruhi penentu penting dalam tingkah laku seseorang. Sikap dalam diri seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasarkan sikap seseorang akan dapat menduga bagaimana tindakan yang harus diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah. Jadi tingkah laku yang harus diambil sebagai tindakan terhadap suatu masalah yang dihadapkan kepadanya diketahui dari sikapnya (Alfi Sarif, 2020).

Untuk mendapatkan sikap ibu yang baik ditentukan oleh pengetahuan ibu yang diperoleh melalui pendidikan. Perubahan perilaku kesehatan dapat melalui pendidikan yang diperoleh sehingga mampu mempromosikan kesehatan lewat pemberian informasi mengenai kesehatan. Setiap manusia membutuhkan pendidikan untuk sarana pengembangan diri. Pada hakikatnya setiap orang tua perlu mendapatkan pendidikan kesehatan dimana harapan

nantinya pengetahuan ini dapat diaplikasikan ditengah tengah keluarga dan disampaikan kembali dimasyarakat. Dengan memiliki pengetahuan yang baik diharapkan masyarakat maupun individu memiliki sikap yang baik hingga akhirnya berpengaruh terhadap perilaku masyarakat maupun individu tersebut (Octavariny *et., al*, 2020).

Apabila ibu 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. 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 (Fakhrani, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu menurut Timor, Jenita & Sarka 2017 yang berjudul “Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul” didapatkan hasil bahwa penelitian dari 61 responden diperoleh bahwa sikap ibu tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita mempunyai sikap positif sebanyak 54,1%. Sikap keluarga yang positif didukung dengan sebanyak 5 dari 10 (50%) pernyataan pada kuesioner yang dijawab dengan kategori positif.

Perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia berulang antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku membawa anak yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku merokok, perilaku membuka jendela, perilaku membersihkan rumah, perilaku pemberian makanan yang cukup gizi,

dan perilaku membawa balita untuk di imunisasi (Sundari, Pratiwi & Khairudin, 2014).

Perilaku ibu sangatlah berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi dalam rumah membuat keadaan anak sehat dan kuat, sebaliknya perilaku yang negatif seperti jarang membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan anak mudah sakit dan terserang penyakit. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang (Dwi, 2015). Apabila ibu berperan baik maka pneumonia yang dialami balita cenderung tidak akan kambuh lagi dan sebaliknya apabila perilaku ibu kurang maka pneumonia yang dialami balita cenderung akan kambuh (Lambang, 2020).

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

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu menurut Yanti, Rizanda & Lili 2020 yang berjudul "Karakteristik Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita" didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil bahwa dari 76 responden. Didapatkan responden pada usia 18-40 tahun (90,8%), pendidikan terbanyak SMA (65,7%) dan pekerjaan tidak bekerja/ibu rumah tangga (85,5%). Berdasarkan hasil penelitian perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita terkait dengan faktor resiko terjadinya pneumonia belum adekuat sehingga dapat menyebabkan balita mempunyai resiko terjadinya pneumonia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 juni 2021 didapatkan di UPT Puskesmas Baqa Samarinda dengan metode wawancara untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita. Hasil wawancara pada 6 orang ibu didapatkan pada 4 dari 6 orang ibu lulusan SD. 2 dari 6 ibu dengan anak kejadian

pneumonia tidak mengetahui bahwa penyakit pneumonia dapat menular ke orang lain. 5 dari 6 orang ibu tersebut juga mengatakan semakin sering anak mengalami pneumonia maka semakin kebal terhadap penyakit tersebut. 3 dari 6 orang ibu juga mengatakan menggunakan obat warung saat anak menderita batuk. 5 dari 6 orang ibu juga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami batuk pilek, ia akan menjauhkan dari anaknya.

Atas dasar itulah peneliti tertarik mengkaji lebih dalam Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di UPT Puskesmas Baqa Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Angka kematian bayi dan anak masih menjadi masalah yang serius secara global terutama di Negara yang sedang berkembang termasuk di Indonesia. Pnemunia adalah pembunuh utama balita di dunia, salah satu penyebab masih tingginya angka kejadian Pneumonia di indonesia adalah dikarenakan kurang tahunya orang tua dalam memberikan perawatan terhadap balita yang terkena Pneumonia. Selain pengetahuan sikap dalam diri seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasarkan sikap seseorang akan dapat menduga bagaimana tindakan yang harus diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah. Perilaku ibu sangatlah berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak. Untuk mengurangi terjadinya pneumonia berulang maka pencegahan perlu dilakukan. Perilaku ibu sangatlah penting dalam pencegahan pneumonia berulang dimana ibu mempunyai peran agar anaknya tidak terjangkit pneumonia berulang karena ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang balita. oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di UPT Puskesmas Baqa Samarinda".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita di upt puskesmas baqa samarinda

2. Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah diatas, maka penelitian ini tujuan

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan Pneumonia
- b. Untuk mengidentifikasi sikap ibu tentang pencegahan Pneumonia
- c. Untuk mengidentifikasi perilaku ibu tentang pencegahan Pneumonia

D. Manfaat Penelitian

Dari tujuan dilaksanakan penelitian ini diharapkan ada manfaat dari hasil penelitian ini antara lain

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan agar dapat dijadikan informasi sebagai referensi tentang Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia, serta dijadikan bahan informasi khususnya kepada mahasiswa keperawatan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa dalam mengerjakan skripsi

b. Bagi Institut

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pustaka, sebagai bahan bacaan tambahan dipergustakaan, dan dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Kejadian Ispa Pada Balita pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu, pengalaman, pengetahuan dan dapat mengembangkan penelitian yang sudah ada

d. Bagi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi tenaga medis di dalam melaksanakan deteksi dini penyakit Pneumonia pada balita dan memotivasi tenaga medis untuk menggalakan pemberian edukasi terhadap ibu.

E. Penelitian Terkait

1. (Eliyas, Badil *et., al* 2018) dengan judul “Mothers Knowledge Related Preventive Measure Of Pneumonia In Slum Community, Karachi, Pakistan” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu terkait tindakan pencegahan pneumonia. Penelitian ini menggunakan metode *study cross sectional*. Jumlah subjek 120 responden berjenis kelamin perempuan di Karachi, Pakistan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pneumonia masih kurang, tindakan pencegahan, dan imunisasi. Pemerintah juga harus memberikan kesadaran melalui media massa, sehingga angka kematian dapat ditekan dan banyak nyawa berharga dapat dilindungi. Persamaan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dan sama ingin mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia. Perbedaan penelitian ini ada di respondennya yaitu 37 responden, tempat penelitian yang berada di Indonesia khususnya Samarinda, dan waktu penelitian yang akan dilangsungkan pada 2021
2. (Ainiyah, Handayani *et., al* 2017) dengan judul “Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey. Jumlah subjek penelitian ini berjumlah 61 responden. Hasil

penelitian ini meliputi 57,4% responden mempunyai kognitif yang positif, 52,5% memiliki afektif yang positif, dan 54,1% responden memiliki konatif yang positif. Gambaran sikap keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita mempunyai sifat positif sebanyak 54,1%. Sikap keluarga yang positif didukung dengan sebanyak 5 dari 10 (50%) pernyataan pada kuesioner yang dijawab dengan kategori positif. Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan tempat penelitiannya yaitu sama di puskesmas. Perbedaannya yaitu responden dalam penelitian ini 37 responden, waktu penelitian yang akan dilangsungkan pada 2021

3. (Yanti, Machmud et., al, 2020) dengan judul “Karakteristik Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita” penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi karakteristik, dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia di wilayah kerja puskesmas gandus kota Palembang. Penelitian menggunakan metode deskriptif . jumlah subjek 76 responden. Hasil penelitian perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita terkait faktor resiko terjadinya pneumonia belum adekuat sehingga dapat menyebabkan balita mempunyai resiko terjadinya pneumonia. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif dan tempat penelitian sama di puskesmas. Perbedaannya yaitu responden dalam penelitian ini 37 responden, waktu penelitian yang akan dilangsungkan pada 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Pneumonia

a. 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).

b. 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 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, mikroorganismes 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 dibagian 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 disamping 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 patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan spesifik. Pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan non-spesifik misalnya mengatasi berbagai faktor resiko seperti polusi udara dalam ruangan, merokok, kebiasaan perilaku tidak sehat/ bersih, perbaikan gizi (Prayogi, 2017)

c. 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 konsolidasi, 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 gas oksigen dan karbondioksida. Ketika seseorang menderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli tersebut dan menyebabkan kesulitan penyerapan oksigen sehingga terjadi kesukaran bernapas. Anak yang menderita pneumonia, kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadi hipoksia (kekurangan oksigen). Apabila pneumonia bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Anak dengan pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis (infeksi menyeluruh) (Depkes, 2010).

d. Tanda Dan Gejala

Gejala yang sering terlihat 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 pemeriksaan neurologis terdapat nyeri kepala, gelisah, susah tidur (Ridha, 2014).

e. 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 bronkiolus 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.

f. 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.

g. 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 kemoprifilaksis (pelega tenggorokan/pereda batuk) pada anak dengan infeksi pernapasan akut dan anak dengan mengi; (3). Memperbaiki nutrisi untuk mencegah resiko 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 factor-faktor antibody 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 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 control pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat control 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 se-

tiap anak sakit memiliki akses perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis masyarakat atau di fasilitas kesehatan jika penyakit bertambah berat dan mendapatkan antibiotic serta oksigen yang mereka butuhkan untuk kesembuhan

h. Faktor Resiko Pneumonia

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor risiko internal

Faktor resiko 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 dibawah 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 meningkat 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 2014 jumlah penderita 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 mengalaih 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 resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal dan memiliki peluang mengalami pneumonia sebanyak 1,38 kali dibanding berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti-kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya (Alfaqinisa, 2015).

d. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi anak merupakan faktor resiko penting timbulnya pneumonia. Hal ini berhubungan dengan asupan gizi anak, misalnya anak yang mengalami defisiensi vitamin A akan beresiko dua kali lebih 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 per-

tahanan 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 resiko terkena pneumonia. Sebagian besar kematian pneumonia berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumobias. Bayi dan balita mempunyai status imunisasi lengkap bila terserang penyakit diharapkan perkembangan penyakitnya tidak anak menjadi lebih berat.

Penelitian Itmah Amah (2012) di RSUD salewangan Maros, Sulawesi selatan, status imunisasi ulang tidak lengkap merupakan faktor resiko kejadian pneumonia pada anak usia 6-59 bulan dengan nilai OR= 2,39 maka anak 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 resiko Eksternal

Faktor resiko eksternal adalah faktor luar tubuh balita atau lingkungan balita yang menimbulkan resiko 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, anak mudah menular kepada anggota keluarga 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 kedalam 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 sebagai ventilasi juga sebagai jalan masuk cahaya, alat ukur pencahayaan adalah luxmeter, dan kadar yang diisyratkan 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 standar 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 di dalam 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 penilaian ventilasi rumah dengan menggunakan *role meter*. Indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adakag $>10\%$ 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 resiko terjadinya infeksi. Hal di atas didukung oleh penelitian Susi Hartati (2011), yang menjelaskan bahwa orang tua balita yang berpenghasilan rendah berpeluang anak balitanya mengalami pneumonia sebesar 0,43 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)

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo 2014 pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Ibu yang memiliki

pengetahuan yang baik tentang ispa akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak karena resiko kejadian Pneumonia akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak karena resiko kejadian Pneumonia pada anak dapat di eliminasi semisal mungkin (Notoatmodjo 2007 dalam Wulaningsih, Indah 2018).

Pengetahuan terbagi dalam dua jenis yaitu pengetahuan ilmiah dan pengetahuan non ilmiah. Pengetahuan non ilmiah dapat diperoleh emelalui membaca surat kabar atau makalah, mendengarkan radio, menonton tv ataupun dari pengalaman seseorang. Sedangkan pengetahuan ilmiah dapat diperoleh melalui metode ilmiah.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2013 dalam Murti, L. M. 2018) Pengetahuan yang dicakup dalam domai kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan dengan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali rangsangan yang telah diterima. Tahu juga bisa diartikan suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terhadap apa yang telah ia pelajari. Antara lain seperti menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan dengan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan dengan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini bisa diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks maupun situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan dengan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis diartikan dengan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Suharjo 2006 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Usia

Semakin cukup usia si ibu maka tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan menerima informasi (notoatmodjo,2013)

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Namun sebaliknya, dengan pendidikan yang kurang akan dapat

menghambat perkembangan sikap seseorang mengenai nilai-nilai yang diperkenalkan (Anita, 2018 dalam Heni, 2021)

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan pemikiran yang logis dan kritis.

d. Intelegensi

Masyarakat yang intelegensinya tinggi, akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan dibandingkan dengan masyarakat yang intelegensinya rendah. Sehingga intelegensi sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan.

e. Sosial-Ekonomi

Masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya. Sedangkan masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan (Suliha, 2012).

f. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja akan lebih luas pengetahuannya dibandingkan orang yang tidak bekerja. Karena dengan bekerja akan memiliki banyak informasi serta pengalaman.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Misalnya, media massa, media elektronik buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat kerja dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2013) mengelompokkan dua cara mendapatkan pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern. cara tradisional seperti cara coba salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan melalui jalur piker. Sedangkan

cara modern merupakan cara memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah.

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2013), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka diberikan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal seperti berikut:

- a. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi sintesis dan evaluasi

Pengukuran dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Menurut Arikunto dalam Budiman (2014) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkatan pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkatan pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56%-74%
- c. Tingkatan pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

f. Pengetahuan ibu terhadap pneumonia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luma, et al (2021) penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan pada anak adalah pneumonia ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pneumonia yaitu pengetahuan ibu,

perilaku ibu, lingkungan fisik, dan peran perilaku merokok. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik pula pencegahan terhadap kejadian pneumonia. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pneumonia, semakin rendah angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Dampak dari pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan yang baik pada balita, yang akan memperberat penyakitnya yaitu menjadi pneumonia berat sehingga saat dibawa ke rumah sakit keadaannya sudah semakin memburuk.

3. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, 2017)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam sikap positif ada kecenderungan untuk memenuhi objek tertentu, sedangkan sikap negatif ada kecenderungan untuk memenuhi obyek tertentu, sikap seseorang dapat dilihat dari prilakunya (Notoatmodjo, 2013)

b. Sifat Sikap

sikap dapat bersifat positif dan negatif. Adapun definisi dari masing-masing tersebut adalah:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu
- b. Sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu

c. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- a. Komponen kognitif yang merupakan representasi apa yang dipercayai individu pemilik sikap. Komponen ini berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Komponen ini dapat disamakan dengan opini terutama menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial
- b. Komponen afektif yang merupakan perasaan yang mencakup aspek emosional. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek. Aspek emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang
- c. Komponen konatif yang merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah cerminan dalam bentuk tendensi perilaku

d. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo, 2012 tingkatan sikap dibagi menjadi:

1. Menerima
Menerima diartikan dengan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
2. Merespon
Merespon diartikan dengan sikap seseorang yang dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan sesuatu tugas yang diberikan
3. Menghargai
Menghargai diartikan dengan sikap seseorang yang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah
4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan dengan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada

e. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Walgito (2003) ada beberapa faktor-faktor sikap yang dianggap penting yaitu:

1) Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan. Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal daripada sikap orang yang telah tua, sedangkan pada orang dewasa sikapnya lebih moderat. Dengan demikian masalah umur ak

2) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek sikap tersebut.

3) Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan merupakan faktor yang penting dalam sikap seseorang, karena kerangka acuan ini akan berperan terhadap objek sikap. Bila kerangka acuan tidak sesuai dengan objek sikap, maka orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut.

4) Faktor komunikasi sosial

Faktor komunikasi sosial sangat jelas menjadi determinan sikap seseorang dan faktor ini yang banyak diteliti. Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan

f. Ciri-Ciri Sikap

a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.

- b. Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang lain.

g. Pernyataan Sikap

1. Positif

Pernyataan sikap yang berisi atau menyatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap

2. Negatif

Pernyataan sikap yang berisi atau menyatakan hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yang tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap.

h. Penilaian Sikap

Sikap dapat diukur dengan metode/teknik:

- 1. *Measurement by scales* pengukuran sikap dengan menggunakan skala, munculah skala sikap.
- 2. *Measurement by rating* pengukuran sikap dengan meminta pendapat atau penilaian para ahli yang mengetahui sikap individu yang dituju
- 3. *Indirect Method* pengukuran sikap secara tidak langsung yakni mengamati (eksperimen) perubahan sikap/pendapat yang bersangkutan

i. Sikap ibu tentang pneumonia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fakhriani (2019). Apabila ibu 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. 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

4. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (*innate behavior*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organism dilahirkan yang berupa reflex-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behavior*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian besar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif) (Dr. Irwan, 2018).

Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung

untuk menghindari pengalaman yang tidak enak (disebut *conditioning* dari Pavlov & *Fragmatisme* dari James); daya rangsangan (stimulasi) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan “*stimulus-respons theory*” dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian (Dr. Irwan, 2018).

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan *predisposisi* tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Dr. Irwan, 2018).

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan perpindahan dari rangsangan yang masuk ke respon yang dihasilkan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi dalam impuls-impuls saraf. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya (Dr. Irwan, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2010) seperti dikutip oleh Dr. Irwan (2018), perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman

serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu.

Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya di bidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan sama sekali berbeda (Dr. Irwan, 2018).

b. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoadmodjo (2012) respon ini berbentuk dua macam yaitu:

1. Bentuk pasif, yaitu respon internal yang dapat terjadi di dalam diri manusia sendiri dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau *convert behavior*.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu sendiri jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata atau *overt behavior*

c. Cakupan Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2012) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan sekitar. Adapun perilaku kesehatan yang mencakup:

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
 - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga teratur dan sebagainya.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya: tidak minum kopi, tidak minum minuman yang beralkohol, tidak makan berlemak, menghentikan kebiasaan untuk merokok dan sebagainya.
 - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian bantuan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku yang dilakukan untuk mencari pengobatan. Misalnya: usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya)
 - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk pemulihan kesehatan yang setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet (rendah lemak, rendah garam), mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka untuk pemulihan kesehatannya
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang kepada sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional

- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sekitar sebagai determinan kesehatan manusia

d. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya, faktor-faktor internal yang dimaksud antara lain:

a) Jenis ras/keturunan

Setiap rasa yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

b) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut *maskulin* sedangkan pada wanita disebut *feminin*.

c) Sifat fisik

Kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

d) Sifat kepribadian

Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah “keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”. Kepribadian

menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

e) **Bakat pembawaan**

Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f) **Intelegensi**

Intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi, sedangkan individu yang intelegen yang individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. **Faktor eksternal**

a) **Pendidikan**

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok

b) **Faktor lingkungan**

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.

c) **Agama**

Merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu

d) **Sosial ekonomi**

Telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah ling-

kungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi

e) Kebudayaan

Merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesustraan, agama, rekreasi, dan hiburan.

3. Faktor-faktor lain

a) Susunan saraf pusat

Memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke system saraf tepi yang seterusnya akan berubah menjadi perilaku

b) Persepsi

Merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.

c) Emosi

Emosi adalah manifestasi perasaan atau efek karena disertai banyak komponen fisiologik, biasanya berlangsung tidak lama.

e. Perilaku Pencegahan

Secara umum pencegahan atau *preventif* dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang diharapkan akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat dihindari. Pencegahan atau *preventif* dapat diartikan sebagai bertingkat mendahului (*to come before or proceed*) atau mengantisipasi (*to anticipate*) yang menyebabkan sesuatu proses tidak mungkin berkembang lebih lanjut. Jadi namanya pencegahan akan memerlukan tindakan antisipatif (*anticipatory action*) berdasarkan pada penguasaan kita tentang model Riwayat Alamiah Penyakitnya, yang berkaitan inisiasi (awal mulai) atau kemajuan dari proses suatu penyakit atau masalah kesehatan apapun agar tidak mempunyai peluang untuk berlanjut (Dr. Irwan, 2020).

Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif. Pencegahan penyakit merupakan upaya menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan agar tidak mencapai tahap lanjut yang lebih buruk. Perkembangan penyakit diketahui melalui riwayat alamiah penyakit, artinya dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan yang terjadi di setiap masa/fase tersebut, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai. Upaya pencegahan yang dilakukan akan sesuai dengan perkembangan patologi penyakit tersebut dari waktu ke waktu, sehingga upaya pencegahan itu dibagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit (Dr. Irwan, 2020).

1) Tahapan Pencegahan Penyakit

Tahapan pencegahan penyakit meliputi 4 tahap, yaitu :

a) Tahap primordial

Pencegahan awal ini diarahkan untuk mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau faktor risiko yang dapat berkembang atau memberikan efek patologis. Upaya primordial adalah mempertahankan kondisi kesehatan yang positif yang dapat melindungi masyarakat dari gangguan kondisi kesehatan yang sudah baik. Pencegahan primordial merupakan strategi pencegahan penyakit dengan menciptakan lingkungan yang dapat mengeliminasi faktor risiko, sehingga tidak diperlukan intervensi preventif lainnya.

b) Pencegahan primer

Tingkat pencegahan primer berkaitan dengan pencegahan primordial dan reduksi kerugian. Pencegahan tingkat pertama (primer) secara garis besar dapat berupa pencegahan umum dan pencegahan khusus. Pencegahan umum dimaksudkan untuk mengadakan pencegahan pada masyarakat umum, contohnya

pendidikan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Sedangkan pencegahan khusus ditujukan pada orang-orang yang mempunyai risiko dengan melakukan imunisasi. Pencegahan primer merupakan segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan kesehatan sebelum hal itu terjadi. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara mengendalikan penyebab-penyakit dan faktor risikonya. Pencegahan ini meliputi tiga aspek, yaitu: Promosi kesehatan, Pendidikan kesehatan dan Perlindungan kesehatan.

c) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan pada fase penyakit asimtomatis, tepatnya pada tahap pra klinis, terhadap timbulnya gejala-gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini (*early detection*). Jika deteksi tidak dilakukan dini dan terapi tidak diberikan segera maka akan terjadi gejala klinis yang merugikan. Deteksi dini penyakit sering disebut "*skrining*". *Skrining* adalah identifikasi yang menduga adanya penyakit atau kecacatan yang belum diketahui dengan menerapkan suatu tes, pemeriksaan, atau prosedur lainnya, yang dapat dilakukan dengan cepat. Tes skrining memilah orang-orang yang tampaknya tidak mengalami penyakit. Tes skrining tidak dimaksudkan sebagai diagnostik. Orang-orang yang ditemukan positif atau mencurigakan dirujuk ke dokter untuk penentuan diagnosis dan pemberian pengobatan yang diperlukan. Pencegahan ini lebih ditujukan untuk mengobati para penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Program *skrining* sering dilakukan pada program kesehatan. Pencegahan sekunder merupakan metode efektif untuk melakukan intervensi, karena deteksi yang dilakukan masih dalam periode dini (tahap pra klinik).

d) Pencegahan tersier

Pencegahan ini dilakukan setelah penanganan sistem dengan berbagai strategi pencegahan sekunder. Pencegahan tersier difokuskan pada perbaikan kembali ke arah sistem stabilitas secara optimal. Tujuan utamanya adalah memperkuat daya tahan tubuh, mencegah agar tidak mengalami kecacatan, serta mencegah penyakit muncul kembali (masa rehabilitasi). Pencegahan tersier merupakan pembatasan terhadap segala ketidakmampuan dengan menyediakan rehabilitasi saat penyakit, cedera, atau ketidakmampuan sudah terjadi dan menimbulkan kerusakan. Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Sasaran pencegahan tersier adalah membantu mereka yang terkena penyakit dan mengalami cedera atau ketidakmampuan untuk menghindari penggunaan yang tidak bermanfaat dari pelayanan kesehatan agar tidak terjadi ketergantungan kepada praktisi kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan.

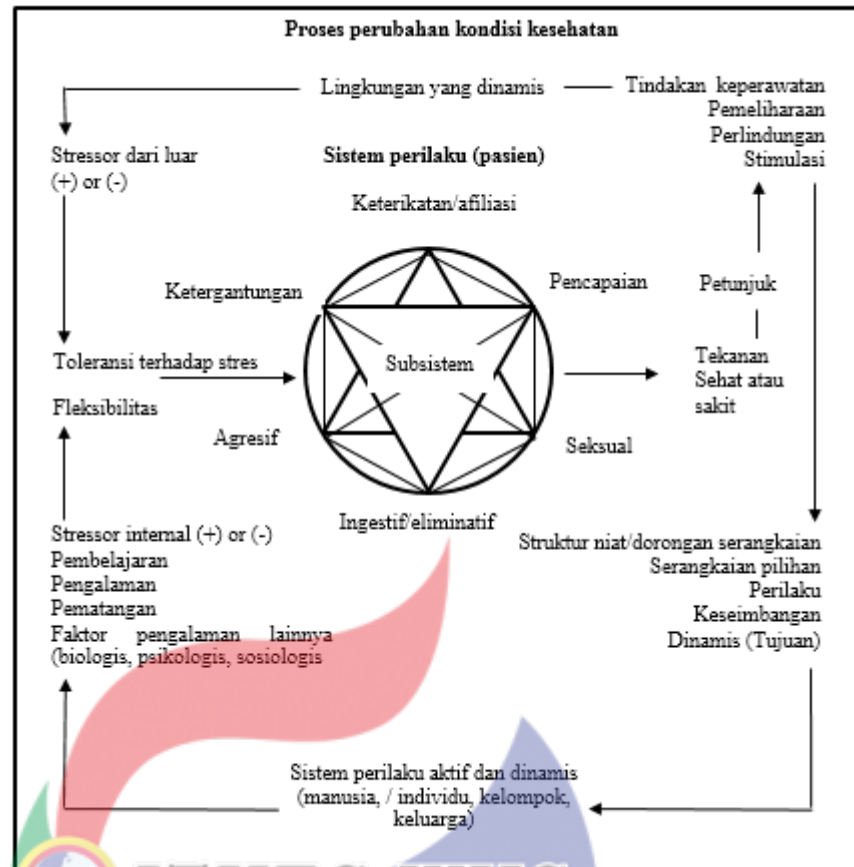
f. **Perilaku ibu tentang pneumonia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lambang, Alfriina Puspas (2021). Pneumonia berulang ini dipengaruhi juga oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit yang lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang mempengaruhi munculnya penyakit pneumonia kembali. Kondisi lingkungan yang tidak sehat ini dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan lingkungan sekitar. Kejadian pneumonia berulang yang terjadi pada balita dapat menyebabkan kesehatan lingkungan sekitar. Kejadian pneumonia berulang yang terjadi pada balita dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang balita. Perilaku ibu sangatlah berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi dalam rumah membuat keadaan anak sehat dan kuat, sebaliknya perilaku yang negative seperti jarang membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan anak mudah sa-

kit dan terserang penyakit. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang. Apabila ibu berperan baik maka pneumonia yang dialami balita cenderung tidak akan kambuh lagi dan sebaliknya apabila perilaku ibu kurang maka pneumonia yang dialami balita cenderung akan kambuh.

5. Konsep Teori Keperawatan

Teori model sistem perilaku Dorothy Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian/*achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis, dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014).



Skema 2.1 Model: Sistem Perilaku Dorothy Johnson

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Aligood, 2014); (2) sistem Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu "suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya". Johnson sepatutnya dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin menyatakan bahwa "adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya".

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) subsistem, sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2014).

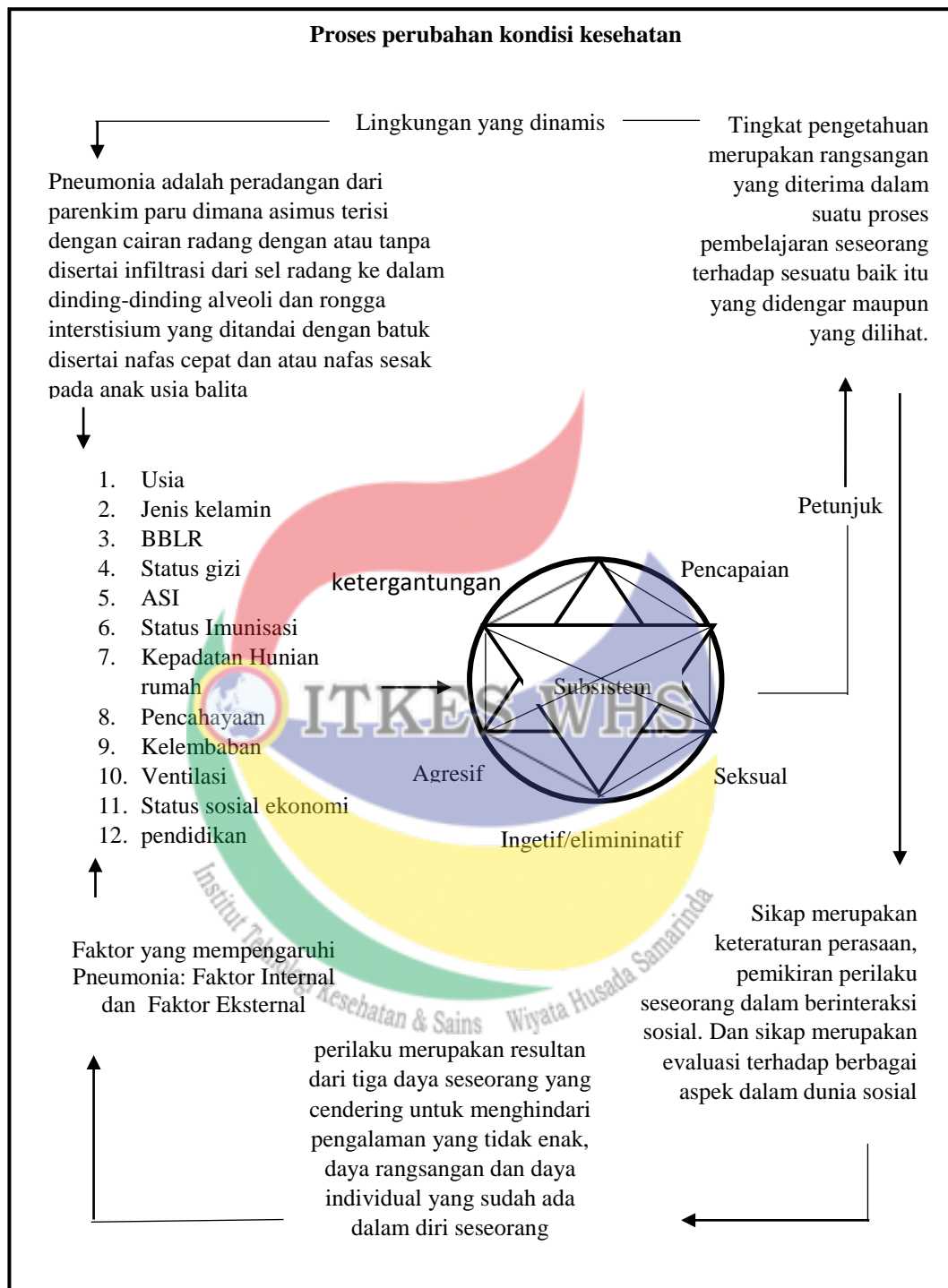
Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (4) Subsistem Ketertarikan-Afiliasi, subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*). Dan keamanan (*security*); (5) sistem ketergantungan (*Dependency*), dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan apetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7)

subsistem eliminasi (*eliminative*), subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana, dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”, dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) subsistem seksual (*sexual*), subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja.

Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan, hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Model: Sistem Perilaku Dorothy Johnson

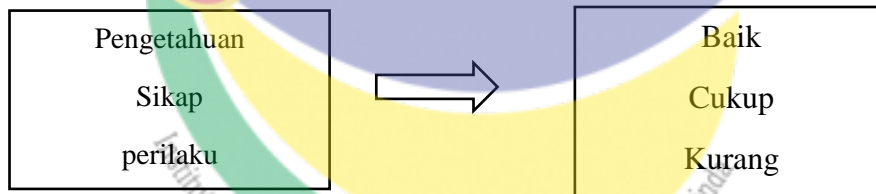
Sumber: (Ridha, 2014), (Elisa, 2017), (Notoadmodjo, 2012), (Sari&Ratnawati, 2020), (Dr. Irwan, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

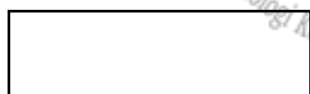
A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Penelitian ini berjenis *deskriptif*. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numerin melalui analisis statistik dari sampel menggunakan instrumen yang telah ditetapkan (Cresswell, 2012). Adapun rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu. Apakah terdapat Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



: diteliti

Skema 3.1 kerangka konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Sebanyak 37 Populasi tahun 2020 ibu yang mempunyai balita

dengan kejadian pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya. Sampel dalam penelitian ini 37 sampel.

Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak dengan umur 1-5 tahun
- 2) Ibu yang memiliki anak dengan riwayat penyakit pneumonia yang berulang
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang memiliki anak dengan komplikasi pernapasan

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini menggunakan *Total Sampling* yang metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan (Nursalam, 2016).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Sebagai gejala penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2013) . Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Hal-hal atau informasi yang diketahui orang tua tentang pneumonia meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan	Kuesioner Pengetahuan sebanyak 17 item pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> . Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah: 1. Benar 2. Salah	Kategori Pengetahuan: 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	Keinginan ibu untuk tindakan terhadap pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut	Kuesioner Sikap sebanyak 19 item pertanyaan dengan menggunakan skala <i>likert</i> . Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah: 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu-ragu 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju	Kategori Sikap: 1. Positive ≥ 58 2. Negatif < 58	Ordinal
3.	Perilaku	Realisasi kegiatan individu yang mana perwujudan dari pengetahuan dan sikap seseorang dan biasa disebut perbuatan	Kuesioner sikap sebanyak 11 item pertanyaan dengan menggunakan skala <i>likert</i> . Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah:	Kategori tindakan: Kurang Baik: skor 0-15 Sedang : skor 16-30 Baik : skor 44-31	Ordinal

-
1. Selalu
 2. Sering
 3. Kadang - kadang
 4. Tidak pernah
-

Tabel 3.1 Definisi Operasional

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Baqa Samarinda

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan juni 2021

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan sekunder dan primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data atau peneliti melalui wawancara, angket dan observasi. Data sekundernya di penelitian ini di dapatkan dari ibu dan peneliti menggunakan bahan-bahan perpustakaan sebagai landasan teori.

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu data gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang kejadian ispa pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Kepala Lingkungan Puskesmas Baqa Samarinda

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Pernyataan ini senada dengan Galeo (2002) dalam Ovan, Saputra (2020) yang menyatakan bahwa instrumen itu disebut pedoman pengamatan, wawancara, kuesioner, atau pedoman dokumenter sesuai dengan metode yang digunakan. Begitu juga menurut Sappaile (2007) seperti dikutip oleh Ovan, Saputra (2020), instrumen merupakan suatu alat

yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat ukur untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu sebagai berikut:

a. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Pneumonia, untuk masing-masing pernyataan menggunakan *scale Guttman*. Responden diminta pendapatnya mengenai ya atau tidak terhadap suatu 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

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia

Variabel	No item pertanyaan		Jumlah item
	Favourable (+)	Unfavorable (-)	
Pengetahuan Ibu	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16,	6, 7, 10, 14, 17	17
Jumlah	12	5	17

b. Kuesioner Sikap Ibu

Kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengidentifikasi sikap ibu. Untuk masing-masing pernyataan 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 : 1
 Setuju : 2
 Tidak setuju : 3
 Sangat tidak setuju : 4

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Ibu Tentang Kejadian

Variabel	No item pertanyaan		Jumlah item
	Favourable	Unfavorable	
	(+)	(-)	
Sikap ibu	1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19	4, 5, 13, 15, 18	19
Jumlah	14	5	19

c. Kuesioner perilaku pencegahan

Kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengidentifikasi tindakan pencegahan ibu. Untuk masing-masing pernyataan menggunakan *Likert Scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah 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:

1. Selalu : 4
2. Sering : 3
3. Kadang-kadang : 2
4. Tidak pernah : 1

Pemberian skor untuk pernyataan *unfavorable* yaitu:

1. Tidak pernah : 4
2. Kadang-kadang : 3
3. Sering : 2
4. Selalu : 1

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Pencegahan Tentang Kejadian Pneumonia

Variabel	No item pertanyaan		Jumlah item
	Favourable	Unfavorable	
	(+)	(-)	
Perilaku pencegahan	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	3	11
Jumlah	10	1	11

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau salih mempunyai validitas tinggi. Sebaiknya instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah (Arikunto, 2014). Penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan orang tua untuk mencegah terjadinya pneumonia yang mengadopsi dari penelitian (Fakhrani, 2019) dan (Dyassari, 2020). Tidak dilakukan uji valid kembali dikarenakan instrumen yang diadopsi dari penelitian telah memberikan hasil ukur yang sesuai dan instrumen telah baik dalam menjalankan fungsi ukurnya.

a. Pengetahuan

Variabel pengetahuan terdiri dari 21 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 17 item pertanyaan

b. 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 digunakan sebanyak 19 item pertanyaan

c. Perilaku pencegahan

Variabel perilaku pencegahan terdiri dari 14 item pertanyaan menggunakan skala Likert dengan alternatif pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Adapun hasil uji validitas menggunakan rumus product moment diperoleh hasil sebanyak 3 item pertanyaan dinyatakan tidak valid karena memiliki r hitung $<$ r tabel 0,333 sehingga jumlah pertanyaan yang dapat digunakan sebanyak 11 item pertanyaan.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahapan persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
 - b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - c. Mengajukan Surat permohonan izin pendahuluan di Puskesmas Baqa Samarinda

- d. Peneliti menemui Ketua dan Staff Puskesmas Baqa Samarinda
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda dan Puskesmas Baqa Samarinda
 - f. Tahap Studi Dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan uji proposal
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
 - b. Menggunakan APD yang sesuai dengan anjuran pemerintah dengan adanya wabah Covid-19 yaitu memakai masker, menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan responden dan mencuci tangan sebelum/memakai *Hand Sanitizer* dan sesudah melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden
 - c. Menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner
 - d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responder dalam hal ini orang tua balita yang akan menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) bagi responden bersedia menjadi penelitian.
 - e. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan.
 - f. Jika responden bersedia maka lembar kuesioner diberikan untuk mengetahui karakteristik responden.

J. Teknik Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2010), data yang dikumpulkan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan dan memeriksa apakah pengisian kuesioner telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner. Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. Coding

Peneliti mengklarifikasi jawaban-jawaban dengan menggunakan skala *likert* yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pertanyaan bentuk *favorable* dari 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 *Guttmeen* yaitu jawaban dengan 1 sampai 0 bila pernyataan bentuk *favorable* dan 0 sampai 1 bila pernyataan *unfavorable*.

3. Tabulating

kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi ke dalam tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam entry data. Tabulasi data tersebut berkesinambungan dengan pemberian kode data responden serta skor nilai.

4. Scoring

Memberi nilai masing- masing kuesioner.

5. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *data base computer*.

K. Analisa Data

Dalam melakukan analisa, data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji persyaratan sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menentukan jenis uji statistik parametrik atau nonparametrik sehingga dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang peneliti gunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*, karena uji ini merupakan satu metode normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel kurang dari ($n < 50$). Penelitian ini menggunakan tahap analisis data *univariat*

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah presentase yang digunakan untuk menganalisa data terhadap distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, variabel tersebut yaitu menggambarkan karakteristik responden.

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan

P : Presentase yang dicari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

L. Etika Penelitian

Dalam penelitian akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah – langkah :

1. *Informed consent* (lembar Persetujuan)

merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika reponden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden

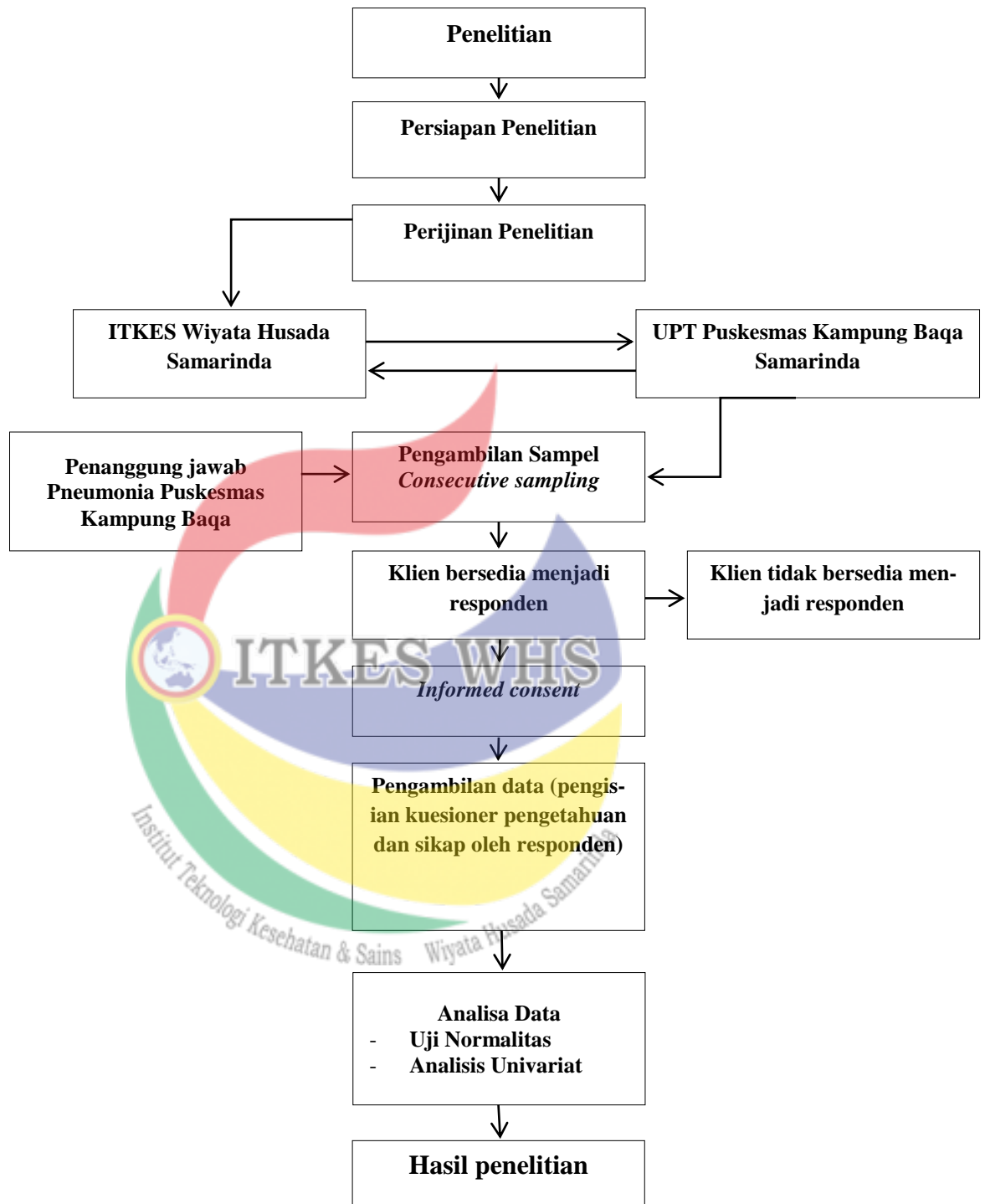
2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar kusioner akan tidak dicantumkan nama reponden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penelitian akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Baqa Samarinda Seberang adalah sebuah Puskesmas milik pemerintah Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan La Madukeleng no. 106. Puskesmas Baqa yang berdiri sejak tahun 1970 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Visi Misi Puskesmas

a. Visi

Menjadikan Masyarakat Samarinda Seberang Mandiri Dalam Kesehatan

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
- 2) Mendorong masyarakat untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 3) Mendorong Peran Aktif Masyarakat dalam Mewujudkan Masyarakat yang Mandiri dalam Kesehatan

Motto nya sendiri adalah “Anda Sehat Kami Bahagia” dan Puskesmas Baqa Samarinda Seberang menganut Tata nilai:

- 1) Kedisiplinan
- 2) Tanggung Jawab
- 3) Kejujuran
- 4) Kerja Sama
- 5) Kekeluargaan

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Baqa Samarinda untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita. adapun hasil penelitian ini akan dijelaskan secara univariat untuk memberikan gambaran mengenai variabel penelitian.

a) Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik Responden didapatkan hasil yaitu:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur Orang Tua	18-23 tahun	8	21.6
	24-30 tahun	11	29.7
	31-37 tahun	10	27.0
	38-44 tahun	7	18.9
	45-50 tahun	1	2.7
	Jumlah	37	100
Pendidikan Orang Tua	SD	9	24.3
	SMP	10	27.0
	SMA	14	37.8
	D3	3	8.1
	S1	1	2.7
	Jumlah	37	100
Pekerjaan Orang Tua	IRT	33	89.2
	PNS	1	2.7
	Swasta	3	8.1
	Jumlah	37	100
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	19	51.4
	Perempuan	18	48.6
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan table 4.1 diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden, Sebagian besar responden berumur antara 24-30 tahun sebanyak 11 orang (29,7%), Sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (37,8%), Sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 33

orang (89,2%), dan jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki sebanyak 19 orang (59,1%).

b) Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	34	91,9
Cukup	3	8,1
Kurang	0	0
total	37	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Hasil dari 4.2 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 orang (91,9%), 3 orang (8,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 0 orang memiliki pengetahuan kurang.

2. Sikap

Untuk mengetahui gambaran sikap ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.3 Gambaran sikap ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positive	15	40.5
Negative	22	59.5
Total	37	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Hasil dari 4.3 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden memiliki sikap negative

yaitu 22 orang (59.5%), dan sebanyak 15 orang (40,5%) memiliki sikap positif

3. Perilaku

Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.4 Gambaran perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	31	83.8
Cukup	6	16,2
Kurang	0	0
jumlah	37	100

Sumber: Data Primer 2021

Hasil dari 4.4 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden memiliki perilaku baik yaitu 31 orang (83,8%), dan sebanyak 6 orang (16,2%) memiliki perilaku cukup.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Orang Tua

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan ibu menunjukkan bahwa hampir semua responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 34 orang (91,9%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita yang menderita pneumonia berulang memahami masalah pneumonia baik pengertian pneumonia, tanda dan gejala, penularan, dampak dan pencegahannya.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa usia responden 24-30 tahun yaitu sebanyak 11 orang atau (29,7%). umur berkaitan dengan kedewasaan seseorang atau maturitas seseorang. Umur semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan

seseorang untuk mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain (Fauzi, 2018).

Pendidikan Responden berdasarkan hasil analisis deskriptif Sebagian besar dengan latar belakang SMA 14 orang (37,4%) berpendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan Ayu 2019 bahwa tingkat Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Manusia yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional dan cenderung lebih mudah menerima gagasan baru. Semakin tinggi Pendidikan ibu semakin mudah pula ia menerima pesan-pesan kesehatan dan semakin tinggi pula pemahamannya terhadap pencegahann pneumonia pada balitanya (Syani, 2015; Yanti 2020).

Hampir seluruh pekerjaan responden menurut hasil analisis deskriptif yaitu ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan menurut (Lestaluhu, 2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja menghabiskan waktu 2,4 jam lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja dalam merawat anak. Status kerja ibu (tidak bekerja atau bekerja) dapat mempengaruhi Kesehatan anak karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih untuk merawat anak.

Hasil penelitian ini sesuai menurut Setiani (2018) mengatakan bahwa pada umumnya responden sudah mengerti dan tahu tentang pencegahan kekambuhan pneumonia pada balita. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pneumonia, semakin rendah angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Sedangkan ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang pneumonia, akan menganggap remeh dan bahkan tidak mendukung upaya pencegahan penyakit pneumonia, sehingga menyebabkan semakin tinggi angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Sebaliknya mereka yang semakin tinggi pengetahuan tentang pencegahan pneumonia, lebih mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang pneumonia tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari kata tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan ter-

jadi 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).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor seperti Pendidikan, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2013), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor 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).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, maka asumsi peneliti mengambil kesimpulan bahwa terjadi pengetahuan yang baik pada ibu karena mereka mengetahui penyebab pneumonia yaitu bakteri virus dan jamur, asap rokok bisa menyebabkan anak balita mudah terkena penyakit, pneumonia merupakan saluran pernafasan, dan pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya pneumonia. pengetahuan yang baik karena semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah pula ia menerima pesan-pesan kesehatan dan semakin tinggi pula pemahamannya terhadap pencegahan pneumonia pada balitanya.

2. Sikap Orang Tua

Hasil penelitian berdasarkan sikap orang tua menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai sikap yang negative yaitu sebanyak 22 responden (59,5%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita memiliki sikap negatif terhadap sakit dan penyakit, cara pemeliharaan dan cara hidup sehat serta sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan. Sikap negatif dapat ditunjukkan dengan cara tidak memihak atau menjauhi terhadap suatu objek pada posisi setuju atau tidak setuju. sikap negatif disini orang tua belum benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika balita sakit dan bagaimana pencegahannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan menurut Timor & Jenita (2017) didapatkan hasil bahwa sikap negatif dari responden menunjukkan selisih yang tipis dengan sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya sikap negatif dari para keluarga yang mempunyai balita dalam pencegahan pneumonia. Penelitian juga dilakukan oleh Lambang (2020) didapatkan hasil bahwa sikap negatif merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi positif merupakan perspektif tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

Sikap merupakan suatu reaksi dari seseorang terhadap suatu objek ataupun stimulus. Sikap dapat dirasakan oleh seseorang terhadap suatu objek yang bersifat positif maupun negatif. Sikap yang tepat dan cepat dalam memahami dan merespon terhadap penyebab pneumonia oleh ibu diperlukan sebagai dasar untuk bertindak.

Hasil penelitian ini sesuai menurut (Setiani, 2018) mengatakan bahwa sikap negatif merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Sedangkan sikap yang negatif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang negatif pula. Sikap yang positif dari responden kemungkinan disebabkan pengalaman responden yang banyak dan pembentukan sikap yang baik sehingga melahirkan pola pikir yang baik, serta keyakinan dan emosi yang baik. (Fauzi, edhita 2018).

Hasil penelitian ini sesuai menurut (Nugraha, 2018) mengatakan bahwa sikap ibu terhadap pencegahan pneumonia dirumah negatif. Seba-

gian besar ibu mengatakan ibu mengatakan bahwa balita yang terkena pneumonia merupakan hal yang biasa dan penyebabnya berhubungan dengan perubahan perilaku balita. Ibu tidak berusaha mencari pengobatan karena dianggap hal yang biasa terjadi pada balita.

Sikap adalah cara seseorang 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 negatif merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2014) sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing) dan bertanggung jawab (responsible). Tahapan pembentukan sikap akan mengubah sikap seseorang dari negatif menjadi positif. Peningkatan sikap pada ibu sesuai dengan Green (1991) yang menjelaskan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, salah satu faktor predisposisi adalah sikap seseorang.

Sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan. Karena masih dalam kecenderungan, maka responnya masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sedangkan perilaku merupakan hasil dari seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk sikap dan tindakan (Harikatang, 2020).

Meskipun secara keseluruhan sikap orang tua negatif tetapi beberapa pertanyaan dijawab positif oleh responden. Pertanyaan mengenai anak harus mendapatkan gizi yang cukup untuk mencegah pneumonia, 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, hal ini karena orang tua memahami bahwa debu dapat menyebabkan pneumonia, pertanyaan selanjutnya pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia hal ini karena orang tua memahami bahwa imunisasi sangat penting untuk tumbuh kembang anaknya, orang tua juga harus belajar mengenali tanda penyakit pneumonia pada anak hal ini agar pengobatannya tidak terlambat

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka asumsi peneliti mengambil kesimpulan bahwa masih banyaknya orang tua yang memiliki sikap negatif terutama sikap terhadap sakit dan penyakit, penyakit pneumonia disebabkan karena masih banyak orang tua yang menganggap ringan penyakit pneumonia ini sehingga pengobatannya menjadi terlambat.

3. Perilaku Pencegahan Orang tua

Hasil penelitian berdasarkan sikap orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai perilaku yang positif yaitu sebanyak 31 responden (83,8%). Hal ini disebabkan bahwa sebagian besar orang tua mengatakan memberikan anaknya makanan yang cukup gizi, selalu membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi, selalu mengajak anaknya untuk rajin cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan memasak dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih. Kesimpulan yang didapat dari hasil ini ialah sebagian besar orang tua dengan anak dengan pneumonia mempunyai perilaku yang baik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muarabagja (2020) mengatakan bahwa perilaku responden mengenai pencegahan terjadinya pneumonia memiliki hasil yang baik. Walaupun

mayoritas terdapat anggota keluarga tinggal serumah dengan balita yang merokok, responden cukup memiliki kesadaran untuk menjauhkan anggota keluarga yang merokok tersebut dari balita. Lalu mengenai imunisasi dan ASI kedua hal tersebut sudah dilakukan dengan baik oleh sebagian besar responden. Penelitian juga dilakukan oleh Sundari (2014) bahwa perilaku sehat ibu yang tidak beresiko untuk terjadinya pneumonia berulang antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku pemberian makanan yang cukup gizi dan perilaku membawa balita untuk di imunisasi.

Hasil penelitian ini sesuai menurut Lambang (2020) Bahwa perilaku ibu sangatlah penting dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi yang baik dalam rumah membuat keadaan anak sehat dan kuat, sebaliknya perilaku yang negatif seperti jarang membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan anak mudah sakit dan terserang penyakit. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang.

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

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

gas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Priyoto, 2014).

Meskipun secara keseluruhan perilaku orang tua positif tetapi beberapa pertanyaan dijawab secara negatif oleh responden. Pertanyaan mengenai saat sakit apakah orang tua selalu memakan masker masih banyak yang menjawab kadang-kadang, hal ini karena orang tua tidak mau memakai masker saat dirumah. Pertanyaan selanjutnya adalah jika anak kurang selera makan apakah orang tua mencari faktor penyebabnya masih banyak yang menjawab kadang-kadang, hal ini karena orang tua mengira anak tidak selera makan karena makanan yang disediakan biasa saja atau tidak mengunggah selera anak. Pertanyaan selanjutnya adalah apabila anak sudah sembuh apakah orang tua akan mengontrol ke dokter jawabannya sebagian besar adalah tidak pernah, hal ini karena kalau anak sudah sembuh berarti tidak perlu lagi ke dokter untuk memeriksakan anaknya.

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka asumsi peneliti mengambil kesimpulan bahwa terjadi perilaku yang baik pada orang tua karena mereka selalu membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi, selalu memasan dan mencuci tangan menggunakan air bersih, dan selalu mengajak anak untuk rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kekurangan dalam berbagai aspek. Salah satunya akibat dari pandemi Covid19 ada juga responden peneliti tidak mau memegang kertas kuesioner dan pulpen yang diberikan peneliti karena takut akan menularkan virus. Jadi peneliti membantu membacakan kuesioner ke responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini mendeskripsikan Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Ibu dengan anak yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 34 orang (91,9%), sedangkan dengan kategori cukup sebesar 3 orang (8,1%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan baik.
- b) Sikap orang tua yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki sikap dengan kategori positif sebesar 15 orang (40,5%), sedangkan dengan kategori negatif sebesar 22 orang (59,5%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori sikap ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan negatif.
- c) Perilaku orang tua yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki perilaku dengan kategori baik sebesar 31 orang (83,8%), sedangkan dengan kategori cukup sebesar 6 orang (16,2%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Institusi dapat menyediakan lebih banyak literatur tentang penyakit pneumonia yang bisa dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami tentang pentingnya pencegahan pneumonia.

2. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan pneumonia sehingga tidak terjadi ketidaktahuan tentang pencegahan pneumonia.

3. Bagi Puskesmas Baqa Samarinda

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan promosi dan preventif kesehatan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan pencegahan pneumonia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi data terkait pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Suswani, M., & Ab, A. (2018, Maret). Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung, Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng. *3*, 1-12.
- Adeel Eliyas, B. A. (2018). Mothers Knowledge Related Preventive Measure Of Pneumonia In Slum Community, Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health*, *8*(3), 156-159.
- Adesanya, O. A., & Chiao, C. (2017). Environmental Risks Associated with Symptoms of Acute Respiratory Infection among Preschool Children in North-Western and South-Southern Nigeria Communities. *14*, 1-10. doi:10.3390/ijerph1411396
- Ainiyah, A. D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Dengan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Penularan ISPA Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Pandaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 60-66.
- Alfaqinisa, R. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngerep Kota Semarang. *Skripsi*.
- Alfi Sarif, H. K. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam Paten Barito Kuala Kalimantan Selatan Tahun 2020. 1-7.
- Ama, D. P., Manoppo, R. D., & Supit, W. P. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Pterygium pada Pengendara Bentor di Kecamatan Mananggu. 15-19. doi:https://doi.org/10.35790/ecl.9.1.2021.31706
- Andi, F. M. (2021, Februari). Karakteristik Pasien ISPA Pada Pasien Balita di Puskesmas Sudiang Raya. *1*, 74-84. Diambil kembali dari <http://inajoh.org/indeed.php/INAJOH/articel>

- Anwar, A. &. (2014). Pneumonia Among Children Under Five Years of Age in Indonesia. 359-365. doi:[https://doi.org/10/1016/S0090-4295\(00\)00847-5](https://doi.org/10/1016/S0090-4295(00)00847-5)
- Aryaneta, Y. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita di Wilayah Puskesmas Sambau. 9(1), 1133-1140.
- Ayu W. (2019). Effectiveness Of Buzz Group Method To The Improvement Of Anemia Knowledge in Pregnant Mothers. doi:<https://doi.org/10.20884/1.jgpps.2019.3.2.2047>
- Ayustawati. (2013). *Mengenal Keluhan Anda*. Jakarta: informasi medika.
- Butar, k. (2019). Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Kec. Tanjung Morawa Tahun 2019. 1-14.
- Chandani, M. (2020). Knowledge Regarding Acute Respiratory Infection and Its Management Among Mothers of Under Five Children Attending Pediatric OPD of Teaching Hospital. 10(7), 112-115.
- Destin, A. E., Putra, O. N., & Faizah, A. K. (2021, Januari). Peresepan Obat "Off-label" pada Anak dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. 5, 5-12.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2019).
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020).
- Dita, L., & Rico Januar Sitorus, H. L. (2021, Februari). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita. 1. doi:10.33807/jiubj.v21i1.1163
- Dwi, H. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Pencegahan Penyakit Pneumonia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr. Moewardi.
- Efni, Y. M. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 365-370. Diambil kembali dari <http://Jurnal.fk.unand.ac.id>

- Elisa. (2017). *Sikap dan Faktor yang Berpengaruhi, Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fakhrani, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakit Samboja. *Skripsi*.
- Fauzi, F., & Edhita Deviani, M. N. (2018). Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Gampong Lam Lumpu Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar. 2(1), 119-124.
- Febrianti, A. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3, 133-139. Diambil kembali dari <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Febrianti, A. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang . 133-139.
- Haryani, Thoyibah, Z., Hajri, Z., Hardiani, S., & Arifin, Z. (2021, Februari). Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga dalam Pencegahan dan Penanganan Awal ISPA pada Bayi dan Balita di Ampenan kota Mataram. 1, 67-73.
- Heni, E. P., & Cintika Yorinda Seblatesy, S. B. (2021, Januari). Efektivitas Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. 11, 27-34.
- Lambang, A. P. (2020). Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita. 4(3), 682-691. doi:<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34849>
- Lestaluhu, V. (2018). Kombinasi Diskusi Kelompok Kecil dan Pemodelan sebagai Metode Alternatif Untuk Menurunkan Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan Combination of Buzz Group and Modelling

Method to Reduce Primigravida Anxiety,. 30(2), 148-152.
doi:<http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.02.13>

Lestari, H. E., Sebtaleasy, C. Y., & Mulyati, S. B. (2021). Efektivitas Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. 11, 27-34. Diambil kembali dari <http://Journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

Lindesi Yanti, R. M. (2020). Karakteristik dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia pada Balita. 3(4), 445-452.

Mendur, F., Sarimin, S., & Saban, L. D. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Perawatan Nusa Jaya. 143-155.

Muarabagja, K. E. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua Tentang Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi. 2(2), 308-313.

Murti, L. M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 35-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar*. Disertasi Jurusan Kebidanan 2018.

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: salemba medika.

Noor, A. N., & Hansen. (2020, 08 31). Hubungan Lingkungan Fisik dan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita . 01, 1960-1965.

Notoatmodjo, S. (2013). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jogjakarta: Andi Offset.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

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

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavariny, R., Bangun, S. M., & Handayani, D. (2020, april 30). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan ISPA Pada Balita. 2, 205-210. doi:10.35451/jkk.v2i2395
- Olsa, E. D. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Manggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 523-529. Diambil kembali dari <http://Jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733>
- Padila, F. H., A. J., & A. R. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita. *1*(1), 25-34. doi:<https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Putriyani, G. A. (2017). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA pada balita di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari. Skripsi*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia. Dipetik Januari 04, 2021
- Rahim, R. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. *Artikel Ilmiah*. doi:<https://doi.org/10.1360/zd-2013-436-1064>
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Factors Associated With Occurrence of Childhood Pneumonia In Bangkinang Hospital Kampar Regency. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 136-140.
- Ridha. (2014). Definisi Pneumonia. *Askep Pneumonia*, 2000.
- Riskesdas, L. P. (2018). Diambil kembali dari <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3890/1/Laporan%20Riskesdas%20Kaltim%202018.pdf>
- Samarinda, D. K. (2018).

- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. *10*, 39-45. doi:10.33221/jiiki.v10i02.578
- Saryowan, W. W. (2016). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur*. Manado: Universitas Katolik De La Salle.
- Scot et al. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di Rs. Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 250-255.
- Septiani, E. (2020). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Palembang*, 8, 233-239. Diambil kembali dari <http://ejournal.stikesmp.ac.id/>
- Setiani, Intan. (2018). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.
- Somantri, I. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subha, j., Nesan, S. S., Charumathi, & Jain, T. (2020). Knowledge, Attitude and Practices about Acute Respiratory Infection Among Mother of Under 5 Children in an Urban Area of Tamil Nadu. *11*(2), 16-20. doi:<https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL2.2054>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, d. (2012). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan* (Cetakan I ed.). Jakarta: EGC.

- Sundari, S. &. (2015). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Pada Balita Usia 1-5 tahun. *Skripsi Ademi Kebidanan Ummi Khasanan*.
- Sundari, S. P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Watampone. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2, 115-122.
- Syani, F. E. (2015). Hubungan Faktor Resiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Pneumonia Balita Dengan Pendekatan Analisis Spasial di Kecamatan Semarang Utara. 3.
- Timor, T. K. (2017). Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul. 51-59.
- Wahid, T. W., & M. Arifki Zainaro, M. k. (2021, Januari). Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. 3, 82-91.
- Wawan, A. &. (t.thn.). Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. *Nuha Medika*.
- Wulaningsih, I., Hastuti, W., & Pradana, A. I. (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Dawungsari. 90-101. Diambil kembali dari [www.stikeshoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjcp\(perawat](http://www.stikeshoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjcp(perawat)
- Yanti, Lindensi; Rizanda Machmud, Lili Fajriah. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita. 3(4), 445-452.
- Yunita, a. m. (2019, November). Aplikasi Prediksi Penyebaran Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Kabupaten Pandeglang. 7 , 109-114.

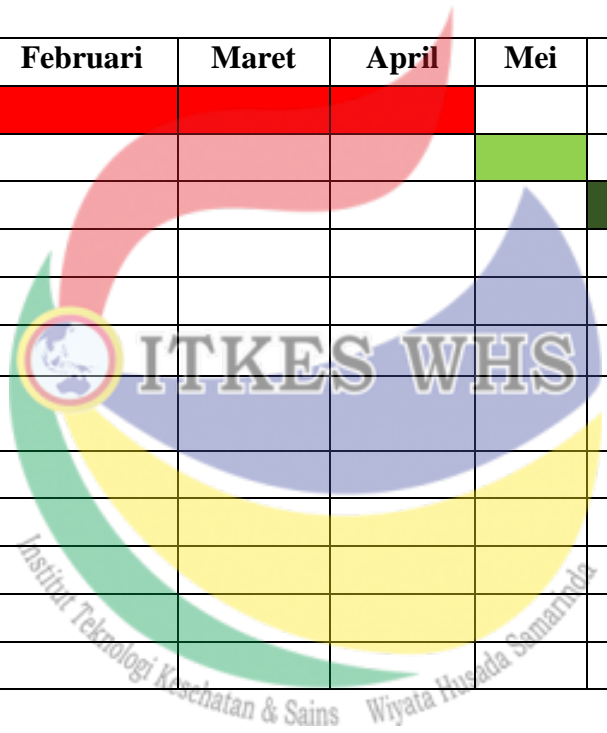
LAMPIRAN



Lampiran 1

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR 2020/2021

No.	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Bimbingan Proposal									
2	Ujian Proposal									
3	Revisi Proposal									
4	Izin Penelitian									
5	Penelitian									
6	Ujian Skripsi									
7	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8	Batas Akhir Revisi									
9	Pendaftaran Yudisium									
10	Yudisium									
11	Publikasi									
12	Wisuda									



Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Peneliti : Selfira Tiara Maharani

NIM : 17.058.058.01

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita di UPT Puskesmas Baqa Samarinda

Saya adalah mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita di UPT Puskesmas Baqa Samarinda

Berikut ini Peneliti akan menjelaskan jalanya proses penelitian, jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya di minta menandatangani lembar *informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

1. Ns. Rusdi, S.Kep, M. Kep
No Hp : 0812 4377 2756
2. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
No Hp : 0853 9223 3232
3. Selfira Tiara Maharani
No Hp : 0812 8313 7079

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2021

Peneliti

Selfira Tiara Maharani



Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita di UPT Puskesmas Baqa Samarinda**. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda Agustus 2020

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Selfira Tiara Maharani

Nama & Tanda Tangan

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA di UPT Puskesmas Baqa Samarinda

Petunjuk pengisian:

1. Berilah check list pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/I atau sesuai dengan kondisi yang dirasakan.
2. Semua pertanyaan harap dijawab dengan **JUJUR** dan jangan membiarkan jawaban kosong.

A. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. PNS
 3. Petani
 4. Pedangang
 5. Swasta
 6. Ibu rumah tangga
 7. Sebutkan:
- d. Pendidikan Terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak/Tamat SMP
 3. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi
 4. Tidak/Tamat SD
 5. Tamat SMA
- e. Identitas Anak Balita
 1. Nama anak :
 2. Jenis kelamin :
 3. Umur anak :

B. Kuesioner Pengetahuan

No.	Pernyataan	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 terkait 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.	Tanda-tanda penyakit pneumonia adalah anak muntah-muntah		
14.	Penyakit pneumonia tidak dapat menular ke orang lain		
15.	Asap rokok/ pembakaran bisa menyebabkan anak balita mudah terkena penyakit		
16.	Penularan penyakit pneumonia melalui udara pernapasan		
17.	Penyakit pneumonia tidak perlu diobati karena akan sembuh sendiri		

Sumber: Nurul fakhrani (2020)

C. Kuesioner Sikap

No.	Pernyataan	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 selalu belajar mengenali tanda penyakit pneumonia pada anak				
7.	Orang tua harus melakukan tindakan pencegahan penyakit pneumonia untuk memperkecil resiko 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 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				

Sumber: Nurul fakhrani (2020)

D. Kuesioner Perilaku Pencegahan



No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya memberikan anak saya makanan yang cukup gizi				
2.	Jika anak saya kurang selera makan, saya selalu mencari tahu faktor penyebabnya				
3.	Saya menggunakan obat warung saat anak saya menderita batuk				
4.	Saya membawa anak saya ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi				
5.	Saya memasak dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih				
6.	Saya mengajak anak saya untuk rajin cuci tangan sebelum dan sesudah makan				
7.	Saya menjauhkan anak saya dari asap rokok				

	ataupun asap dari pembakaran				
8.	Saya menutup mulut saya jika ingin batuk atau bersin				
9.	Jika ada anggota keluarga yang mengalami batuk pilek, saya akan menjauhkan dari anak saya				
10.	Saat sakit, saya selalu rajin memakai masker sehingga anak saya tidak tertular				
11.	Apabila anak saya suda sembuh, saya selalu mengontrol ke dokter				

Sumber: Dhenisa Nova Dyassari (2020)



Lampiran 5

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : /069./ITKES-WHS/LT/2021 21 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
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 tempat yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SELFIRA TIARA MAHARANI
NIM : 1705805801
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pecegahan premonia pada balita di wilayah puskesmas baqa samarinda**

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


Wakil Rektor I,
Ghandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Tembusan Yth,
1. Kepala Puskesmas Baqa Samarinda
2. Arsip

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAQA

Jalan Lamadukelleng Nomor 106 Samarinda Seberang Telepon
(0541)263890 Email : puskesmasbaqa@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 925 / 100.02.003

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Mardiah HM
NIP : 19710922 200604 2 020
Pangkat/Gol. Ruang : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Baqa
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Baqa

Memberikan ijin Kepada :

Nama : Selfira Tiara Maharani
NIM : 1705605801
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : ITKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan premonia pada balita di wilayah puskesmas baqa samarinda

Untuk melakukan study pendahuluan di Puskesmas Baqa terhitung mulai tanggal 25 Juni 2021 s/d 10 Juli 2021. Demikian surat keterangan ini dibuat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Juli 2021

Kepala

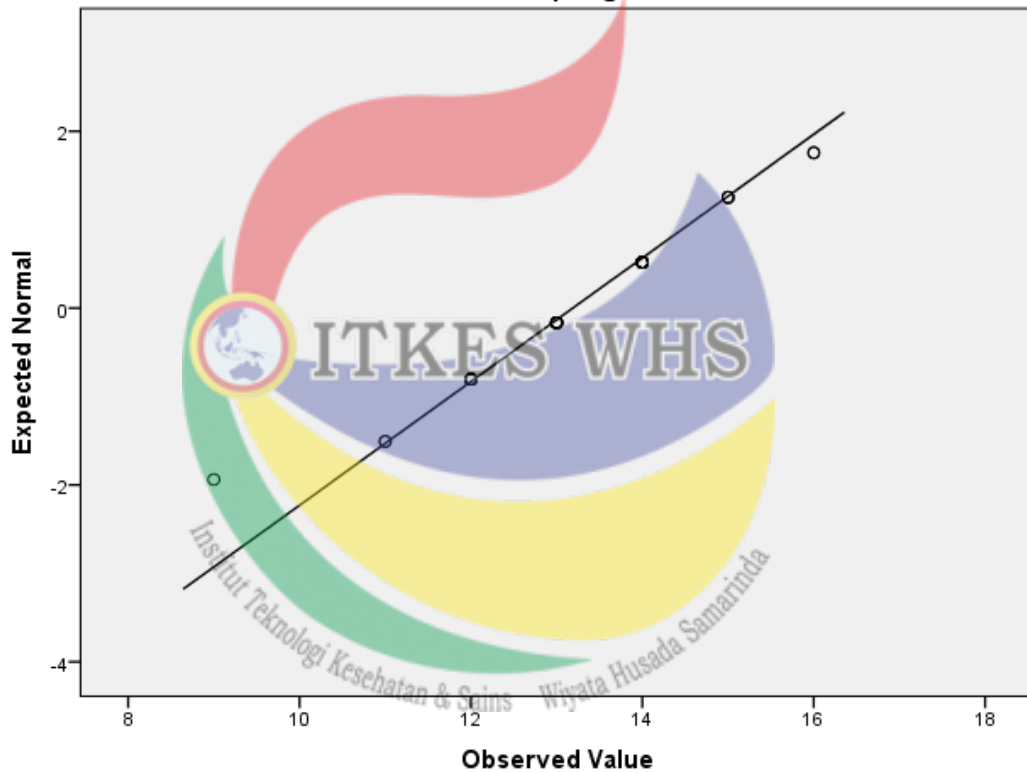

dr. Mardiah HM
Penata TK.I
NIP: 19710922 200604 2 020

Lampiran 7

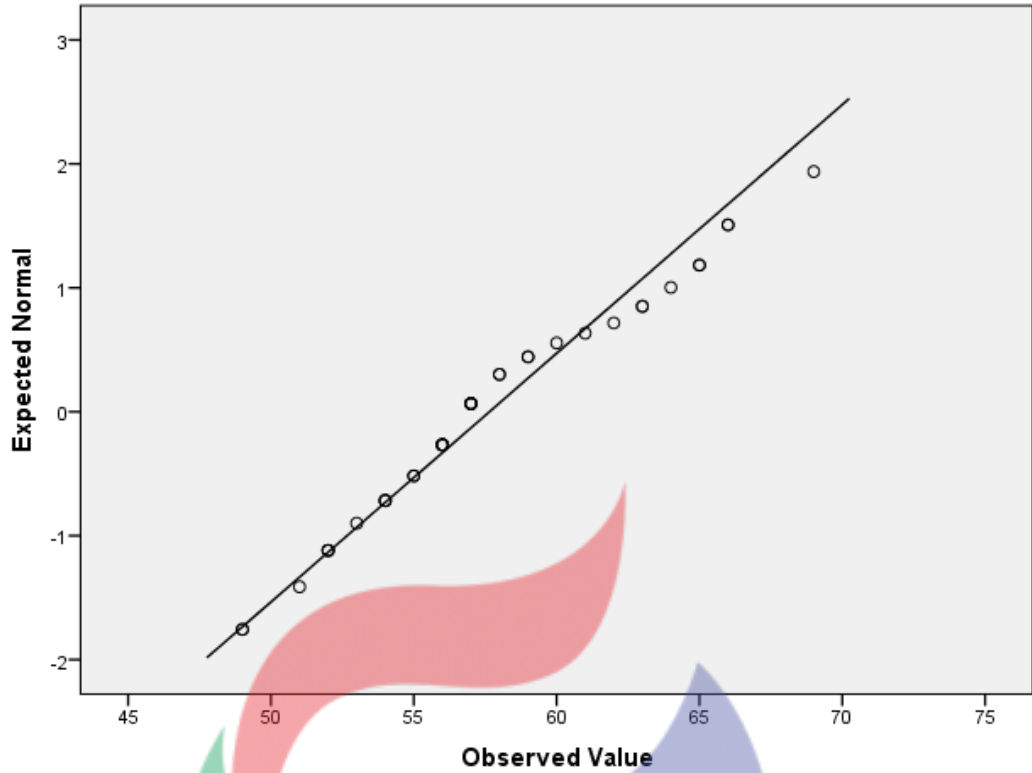
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
sikap	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
perilaku	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

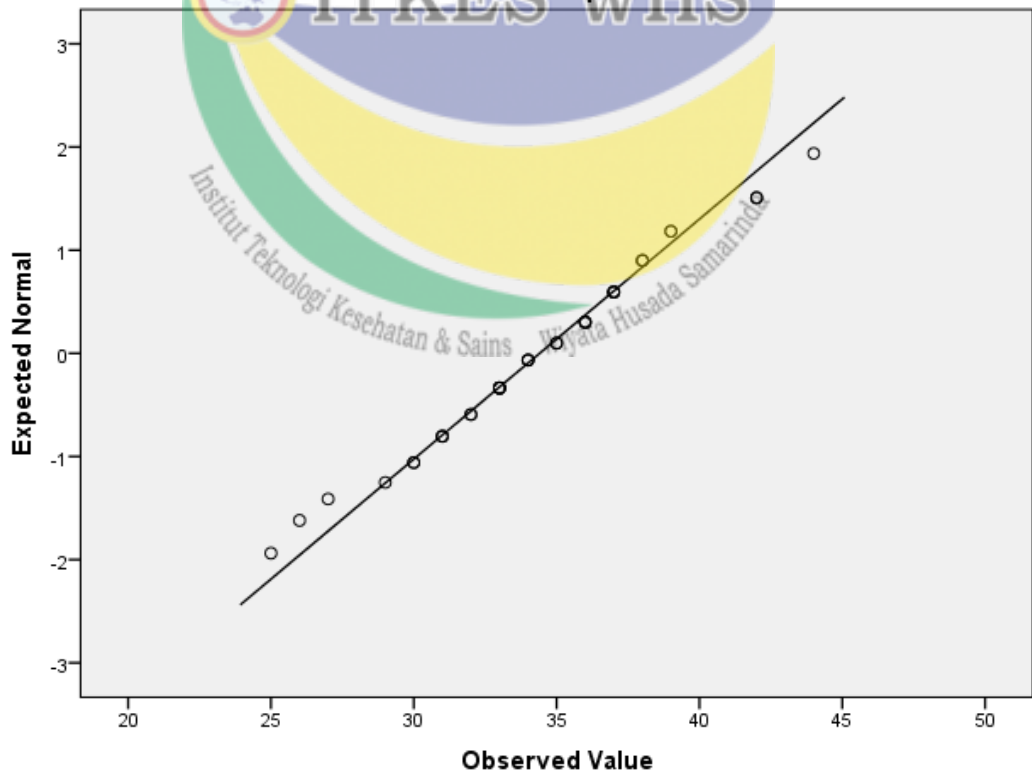
Normal Q-Q Plot of pengetahuan



Normal Q-Q Plot of sikap



Normal Q-Q Plot of perilaku



Analisa Deskriptif

Frequencies

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	3	8.1	8.1	8.1
	S1	1	2.7	2.7	10.8
	SD	9	24.3	24.3	35.1
	SMA	14	37.8	37.8	73.0
	SMP	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	33	89.2	89.2	89.2
	PNS	1	2.7	2.7	91.9
	Swasta	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-23 Tahun	8	21.6	21.6	21.6
	24-30 Tahun	11	29.7	29.7	51.4
	31-37 Tahun	10	27.0	27.0	78.4
	38-44 Tahun	7	18.9	18.9	97.3
	45-50 Tahun	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

jenis kelamin balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	19	51.4	51.4	51.4
	Perempuan	18	48.6	48.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	91.9	91.9	91.9
	Cukup	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

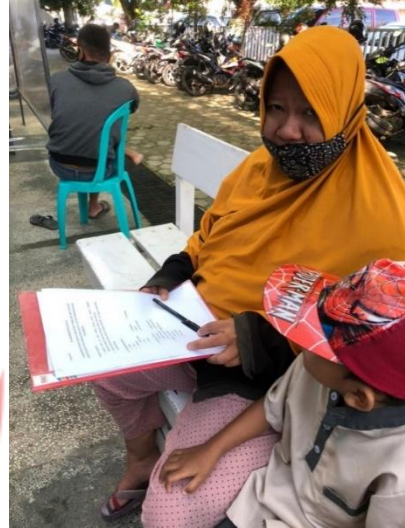
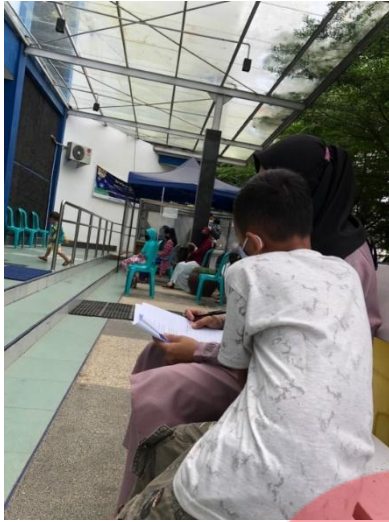
SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positive	15	40.5	40.5	40.5
	Negative	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	83.8	83.8	83.8
	Sedang	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Dokumentasi





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS (ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Selfira Tiara Maharani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Palembang, 27 Februari 2000
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perum. Taman Intan Griya Blok X No.06
6. Email : Selfiramaharani07@gmail.com
7. Hp : 082352698119
8. Nim : 17.058.058.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Upt Puskesmas Baqa Samarinda.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
2. Suwanto, S.Kep., Adm.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 150 Palembang
2. SMP : SMP IT Yabis Bontang
3. SMA : SMK Putra Bangsa Bontang

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS BAQA SAMARINDA

Selfira Tiara Maharani¹. Rusdi². Suwanto³

¹²³Program Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Praktisi Keperawatan
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

e-mail: Selfiratiaramaharani801@student.stikeswhs.ac.id

Rusdi@itkeswhs.co.id

Suwanto@rsudaws.ac.id

Latar Belakang: Penyakit pneumonia merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering menyerang anak-anak. Ibu memiliki peran penting dalam kehidupan anak, termasuk menjaga kesehatannya dengan mengenali tanda-tanda penyakit pada anak dan mencari pertolongan medis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pneumonia yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, lingkungan fisik, dan peran perilaku merokok. **Tujuan:** dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia. **Metode:** Penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Total sampel berjumlah 37 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji univariat. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada ibu dengan kategori baik yaitu sebesar (91,1%), sikap pada ibu dengan kategori negatif yaitu sebesar (59,5%), Perilaku ibu dengan kategori baik yaitu sebesar (83,8%). **Kesimpulan:** pengetahuan pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori baik, sikap pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori negatif, perilaku pada ibu tentang pencegahan pneumonia memiliki kategori baik. **Saran:** diharapkan responden mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan pneumonia dengan mencari sumber informasi kesehatan di pelayanan kesehatan dan media informasi

Kata kunci : Pneumonia, Pengetahuan, Sikap, Perilaku.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

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).

Kematian bayi dan anak masih menjadi masalah serius secara global, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menemukan bahwa angka kematian atau hampir 12 juta kematian anak sebelum usia 5 tahun (70%) disebabkan oleh penyakit infeksi, ISPA, diare, malaria, malnutrisi, dan campak serta komplikasinya atau kombinasi dari penyakit tersebut (Nurhayati, *et al* 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2015 bahwa hampir 6 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal, 16% di antaranya meninggal karena pneumonia, sehingga *World Health*

Organization (WHO) menyebutnya sebagai pembunuh anak nomor satu di dunia.

Menurut data Dinas Kesehatan Samarinda jumlah pneumonia pada balita pada tahun 2018 sebanyak 1.061 anak, tahun 2019 sebanyak 395 anak, dan tahun 2020 sebanyak 247 anak. Puskesmas Baqa Samarinda Seberang merupakan puskesmas dengan jumlah pasien pneumonia terbanyak dibandingkan puskesmas di Samarinda. Menurut data puskesmas Baqa, pada tahun 2020 terdapat 107 kasus pneumonia pada balita.

Kebutuhan dasar anak usia dini masih bergantung pada ibu. Ibu adalah pendidik, pelindung anak dan pengasuh anak. Kejadian pneumonia berulang pada balita dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan ibu tentang pneumonia. Pengetahuan yang dimiliki ibu dapat membantu mencegah pneumonia pada balita. Ibu akan lebih memahami dan melindungi anaknya dari pneumonia karena pengetahuan yang dimiliki (Sari & Ratnawati, 2020).

Tinggi tingkat pengetahuan maka ibu akan dapat memilih

alternatif yang terbaik bagi anaknya dan cenderung memperhatikan hal hal yang penting tentang perawatan anaknya. Dampak bila ibu tidak merawat dengan baik balitanya maka akan memperberat penyakitnya sehingga saat dibawa ke puskesmas maupun rumah sakit keadaanya sudah semakin memburuk (Sari & Ratnawati, 2020).

Sikap juga mempunyai pengaruh penentu penting dalam tingkah laku seseorang. Untuk mendapatkan sikap ibu yang baik ditentukan oleh pengetahuan ibu yang diperoleh melalui pendidikan. Perubahan perilaku kesehatan dapat melalui pendidikan yang diperoleh sehingga mampu mempromosikan kesehatan lewat pemberian informasi mengenai kesehatan (Octavariny *et. al*, 2020).

Apabila ibu 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 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 (Fakhrani, 2019).

Perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia berulang antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku membersihkan rumah, perilaku pemberian makanan yang cukup gizi, dan perilaku membawa balita untuk di imunisasi (Sundari, Pratiwi & Khairudin, 2014).

Perilaku ibu sangatlah berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang (Dwi, 2015). Apabila ibu berperan baik maka pneumonia yang dialami balita cenderung tidak akan kambuh lagi dan sebaliknya apabila perilaku ibu

kurang maka pneumonia yang dialami balita cenderung akan kambuh (Lambang, 2020).

Untuk mengurangi terjadinya pneumonia berulang maka pencegahan perlu dilakukan. Perilaku ibu sangatlah penting dalam pencegahan pneumonia berulang dimana ibu mempunyai peran agar anaknya tidak terjangkit pneumonia berulang karena ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang balita (Rahim, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di UPT Puskesmas Baqa Samarinda.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita dengan penyakit Pneumonia berulang di UPT Puskesmas Baqa Samarinda yang berjumlah 37 ibu. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan ialah yaitu *total sampling*. Pengukuran Variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang pneumonia, sikap ibu tentang pneumonia dan perilaku ibu tentang pneumonia.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Karakteristik	Kategori	Frek.	(%)
Umur Orang Tua	18-23 tahun	8	21.6
	24-30 tahun	11	29.7
	31-37 tahun	10	27.0
	38-44 tahun	7	18.9
	45-50 tahun	1	2.7
	Jumlah	37	100
Pendidikan Orang Tua	SD	9	24.3
	SMP	10	27.0
	SMA	14	37.8
	D3	3	8.1
	S1	1	2.7
	Jumlah	37	100
Pekerjaan Orang Tua	IRT	33	89.2
	PNS Swasta	1 3	2.7 8.1
	Jumlah	37	100
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	19	51.4
	Perempuan	18	48.6
	Jumlah	37	100

Berdasarkan table di atas diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden, Sebagian besar responden berumur

antara 24-30 tahun sebanyak 11 orang (29,7%), Sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (37,8%), Sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 33 orang (89,2%), dan jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki sebanyak 19 orang (59,1%).

Tabel 2 Analisis univariat gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori	Frekuensi	(%)
Pengetahuan		
Baik	34	91,9
Cukup	3	8,1
Kurang	0	0
total	37	100

Hasil dari tabel 2 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 orang (91,9%), 3 orang (8,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 0 orang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3 Analisis univariat Gambaran sikap ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori	Frekuensi	(%)
Sikap		
Positive	15	40.5
Negative	22	59.5
Total	37	100

Hasil dari tabel 3 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden memiliki sikap negative yaitu 22 orang (59.5%), dan sebanyak 15 orang (40,5%) memiliki sikap positif

Tabel 4 Gambaran perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda (n=37)

Kategori	Frekuensi	(%)
Perilaku		
Baik	31	83.8
Cukup	6	16,2
Kurang	0	0
jumlah	37	100

Hasil dari tabel 4 diatas didapatkan hasil distribusi frekuensi diperoleh gambaran bahwa dari 37 responden memiliki perilaku baik yaitu 31 orang (83,8%), dan sebanyak 6 orang (16,2%) memiliki perilaku cukup.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Orang Tua

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan ibu menunjukkan bahwa hampir semua responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 34 orang (91,9%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita yang menderita pneumonia berulang memahami masalah pneumonia baik pengertian pneumonia, tanda dan gejala, penularan, dampak dan pencegahannya.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif tabel 1 didapatkan bahwa usia responden 24-30 tahun yaitu sebanyak 11 orang atau (29,7%). umur berkaitan dengan kedewasaan seseorang atau maturitas seseorang. Umur semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain (Fauzi, 2018).

Pendidikan Responden berdasarkan hasil analisis deskriptif Sebagian besar dengan latar belakang SMA 14 orang (37,4%) berpendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan Ayu 2019

bahwa tingkat Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Manusia yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional dan cenderung lebih mudah menerima gagasan baru. Semakin tinggi Pendidikan ibu semakin mudah pula ia menerima pesan-pesan kesehatan dan semakin tinggi pula pemahamannya terhadap pencegahan pneumonia pada balitanya (Syani, 2015; Yanti 2020).

Hampir seluruh pekerjaan responden menurut hasil analisis deskriptif yaitu ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan menurut (Lestaluhu, 2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja menghabiskan waktu 2,4 jam lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja dalam merawat anak. Status kerja ibu (tidak bekerja atau bekerja) dapat mempengaruhi Kesehatan anak karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih untuk merawat anak.

Hasil penelitian ini sesuai menurut Setiani (2018) mengatakan bahwa pada umumnya responden sudah mengerti dan tahu tentang pencega-

han kekambuhan pneumonia pada balita. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pneumonia, semakin rendah angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Sedangkan ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang pneumonia, akan menganggap remeh dan bahkan tidak mendukung upaya pencegahan penyakit pneumonia, sehingga menyebabkan semakin tinggi angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita.

Sikap Orang Tua

Hasil penelitian berdasarkan sikap orang tua menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai sikap yang negative yaitu sebanyak 22 responden (59,5%). Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dari balita memiliki sikap negatif terhadap sakit dan penyakit, cara pemeliharaan dan cara hidup sehat serta sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan menurut Timor & Jenita (2017) didapatkan hasil bahwa sikap negatif dari responden menunjukkan selisih yang tipis dengan sikap positif. Hal ini

menunjukkan bahwa masih banyaknya sikap negatif dari para keluarga yang mempunyai balita dalam pencegahan pneumonia.

Penelitian juga dilakukan oleh lambang (2020) didapatkan hasil bahwa sikap negatif merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi positif merupakan persposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

Hasil penelitian ini sesuai menurut (Setiani, 2018) mengatakan bahwa sikap negatif merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi masih merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Sedangkan sikap yang negatif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang negatife pula.

Sikap yang positif dari responden kemungkinan disebabkan pengalaman responden yang banyak dan pembentukan sikap yang baik sehingga melahirkan pola pikir yang

baik, serta keyakinan dan emosi yang baik. (Fauzi, edhita 2018).

Sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

Perilaku Orang Tua

Hasil penelitian berdasarkan sikap orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Baqa Samarinda mempunyai perilaku yang positif yaitu sebanyak 31 responden (83,8%). Hal ini disebabkan bahwa sebagian besar orang tua mengatakan memberikan anaknya makanan yang cukup gizi, selalu membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi dll.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muarabagja (2020) mengatakan bahwa perilaku responden mengenai pencegahan terjadinya pneumonia memiliki hasil yang baik. Walaupun mayoritas terdapat anggota keluarga

tinggal serumah dengan balita yang merokok, responden cukup memiliki kesadaran untuk menjauhkan anggota keluarga yang merokok tersebut dari balita.

Penelitian juga dilakukan oleh Sundari (2014) bahwa perilaku sehat ibu yang tidak beresiko untuk terjadinya pneumonia berulang antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku pemberian makanan yang cukup gizi dan perilaku membawa balita untuk di imunisasi.

Hasil penelitian ini sesuai menurut Lambang (2020) Bahwa perilaku ibu sangatlah penting dalam menjaga kesehatan seorang anak. Perilaku yang positif seperti kegiatan imunisasi dan pengaturan ventilasi yang baik dalam rumah membuat keadaan anak sehat dan kuat, sebaliknya perilaku yang negatif seperti jarang membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan anak mudah sakit dan terserang penyakit. Perilaku ibu seperti pemberian makanan, perawatan balita yang tidak atau kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia berulang.

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

KESIMPULAN

1. Ibu dengan anak yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 34 orang (91,9%), sedangkan dengan kategori cukup sebesar 3 orang (8,1%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan baik.
2. Sikap orang tua yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki sikap dengan kategori positif sebesar 15 orang (40,5%), sedangkan dengan kategori negatif sebesar 22 orang

(59,5%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori sikap ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan negatif.

3. Perilaku orang tua yang memiliki anak dengan pneumonia di UPT Puskesmas Baqa Samarinda memiliki perilaku dengan kategori baik sebesar 31 orang (83,8%), sedangkan dengan kategori cukup sebesar 6 orang (16,2%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kategori perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dikatakan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020).
- Fakhrani, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Sikap Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakit Samboja. *Skripsi*.
- Fauzi, F., & Edhita Deviani, M. N. (2018). Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Infeksi Saluran

- Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Gampong Lam Lumpu Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar. 2(1), 119-124.
- Lambang, A. P. (2020). Perilaku Ibu dalam Pencegahan Pneumonia Berulang pada Usia Balita. 4(3), 682-691. doi:<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34849>
- Lestaluhu, V. (2018). Kombinasi Diskusi Kelompok Kecil dan Pemodelan sebagai Metode Alternatif Untuk Menurunkan Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Combination of Buzz Group and Modelling Method to Reduce Primigravida Anxiety*, 30(2), 148-152. doi:<http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.02.13>
- Muarabagja, K. E. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua Tentang Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi. 2(2), 308-313.
- Nurhayati, D. &. (2010). Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(4), 211-217.
- Octavariny, R., Bangun, S. M., & Handayani, D. (2020, april 30). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan ISPA Pada Balita. 2, 205-210. doi:[10.35451/jkk.v2i2395](https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2395)
- Rahim, R. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. *Artikel Ilmiah*. doi:<https://doi.org/10.1360/zd-2013-436-1064>
- Ridha. (2014). Definisi Pneumonia. *Askep Pneumonia*, 2000.
- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. 10, 39-45. doi:[10.33221/jiiki.v10i02.578](https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.578)
- Setiani, Intan. (2018). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan

Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Sundari, S. P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Watampone. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2, 115-122.

Syani, F. E. (2015). Hubungan Faktor Resiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit

Pneumonia Balita Dengan Pendekatan Analisis Spasial di Kecamatan Semarang Utara. 3.

Timor, T. K. (2017). Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul. 51-59.

Wawan, A. &. (t.thn.). Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. *Nuha Medika*.



