

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2021**



**IRWANSYAH
NPM 1716010002**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : IRWANSYAH
NPM : 1716010002

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

xiv + 48 Halaman; 13 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

Penyakit pneumonia memiliki faktor risiko utama pada anak-anak di negara berkembang seperti malnutrisi, kurang mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi campak tidak lengkap, lahir prematur, status ekonomi keluarga rendah, kondisi komorbiditas, akses terhadap pelayanan kesehatan tidak terjangkau, kepadatan penduduk, membawa anak ke dapur saat memasak, status gizi buruk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021. Desain penelitian ini adalah analitik survey yang menjelaskan suatu keadaan atau situasi fenomena bisa terjadi kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bayinya memiliki riwayat penyakit pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Jeuram dimana jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 99 Balita, sesuai data dari Puskesmas bulan Januari-Desember tahun 2020. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian Pneumonia pada anak balita ($P.Value\ 0,017 < \alpha\ (0,05)$). Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada anak balita ($P.Value\ 0,041 < \alpha\ (0,05)$). Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian Pneumonia pada anak balita ($P.Value\ 0,033 < \alpha\ (0,05)$). di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021. Kepada ibu balita diharapkan lebih intensif dalam melakukan preventif serta kuratif yang maksimal terhadap penyakit pneumonia, salah satu usaha agar membawa anak balitanya ke puskesmas guna diberikan imunisasi kepada anak balitanya oleh petugas kesehatan agar tidak terjadinya penyakit Pneumonia pada anak balita.

Kata kunci : Pneumonia akut, Anak Balita, Pengetahuan, Status Imunisasi,
Paparan Asap Rokok
Daftar bacaan :25 Referensi (2017-2020)

Serambi Mekkah of University
Public Health of faculty
Health Environmen
Script, 27 Desember 2021

ABSTRACT

NAMA : IRWANSYAH
NPM : 1716010002

“Factors Associated with the Occurrence of Pneumonia in Toddlers in the Working Area of the Jeuram Health Center, Seunagan District, Nagan Raya Regency in 2021

xiv + 48 Pages; 13 Tables, 2 Figures, 8 Appendices

Pneumonia has a major risk factor for children in developing countries such as malnutrition, lack of exclusive breastfeeding, incomplete measles immunization, premature birth, low family economic status, comorbid conditions, unaffordable access to health services, population density, bringing children to hospital. kitchen while cooking, poor nutritional status. The purpose of this study was to determine the factors associated with pneumonia in children under five in the working area of the Jeuram Health Center, Seunagan District, Nagan Raya Regency in 2021. The design of this study is an analytical survey that describes a situation or situation of a phenomenon. can occur then an analysis is carried out using a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers whose babies had a history of pneumonia in the working area of the Jeuram Health Center where the total population in this study was 99 toddlers, according to data from the Public Health Center in January-December 2020. Based on the results of statistical tests, it was concluded that there was a relationship between knowledge and incidence. Pneumonia in children under five (P. Value $0.017 < (0.05)$). There is a relationship between immunization status and the incidence of Pneumonia in children under five (P. Value $0.041 < (0.05)$). There is a relationship between exposure to cigarette smoke and the incidence of Pneumonia in children). toddlers in the working area of the Jeuram Health Center, Seunagan District, Nagan Raya Regency in 2021. Mothers of toddlers are expected to be more intensive in carrying out maximum preventive and curative measures against pneumonia, one of the efforts is to bring their toddlers to the puskesmas to be given immunizations to their toddlers by health workers so that the incidence of pneumonia in children under five.

Keywords : Acute pneumonia, Toddlers, Knowledge, Immunization Status, Exposure to Cigarette Smoke

Reading list : 25 Reference (2017-2020)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan kemampuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021”

Skripsi ini Merupakan langkah awal dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dengan terwujudnya tulisan ilmiah ini, maka penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, Selaku Rektor Univertitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Irmansyah, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Masyudi, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia memberi masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan ini.

5. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun materil kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan yang turut membantu dan memberikan dorongan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan.

Terima kasih atas segala yang telah diberikan, semoga Allah SWT dapat membalas atas semua amal perbuatan yang telah diberikannya.

Amin Ya Rabbal‘Alamin...

Banda Aceh, Desember 2021

Penulis

IRWANSYAH

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------------|
| JUDUL LUAR | |
| JUDUL DALAM | |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | iv |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | v |
| BIODATA PENULIS..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| KATA MUTIARA..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1. Pneumonia | 8 |
| 2.2. Etiologi ISPA..... | 9 |
| 2.3. Klasifikasi ISPA | 10 |
| 2.4 Tanda dan Gejala..... | 11 |
| 2.5. Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA | 14 |
| 2.6. Kerangka teoritis..... | 21 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 22 |
| 3.1. Konsep Penelitian | 22 |
| 3.2. Variabel Penelitian | 22 |
| 3.3. Definisi Operasional | 23 |
| 3.4. Pengukuran Variabel | 24 |
| 3.5. Hipotesa Penelitian | 24 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 26 |
| 4.1. Jenis Penelitian | 26 |
| 4.2. Populasi Dan Sampel..... | 26 |
| 4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 26 |
| 4.4. Teknik Pengumpulan Data | 27 |
| 4.5. Pengolahan Data | 27 |
| 4.6. Analisa Data | 28 |
| 4.7. Penyajian Data..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 30 |
| 5.1 Gambaran Umum lokasi Penelitian | 30 |
| 5.2 Hasil Penelitian..... | 34 |
| 5.3 Pembahasan` | 39 |
| BAB VI PENUTUP | 46 |
| 6.1. Kesimpulan..... | 46 |
| 6.2. Saran | 46 |
| DAFTAR PUSTAKA | 47 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Penelitian..... | 23 |
| Tabel 5.1 | Jumlah Pegawai Menurut status Kepegawaian di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021 | 31 |
| Tabel.5.2 | Jumlah Pegawai Menurut pendidikan di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021 | 31 |
| Tabel 5.3 | Jenis fasilitas/sarana di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021 | 32 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi umur Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 32 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi umur Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 33 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi pendidikan Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 33 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit ISPA (Pneumonia) Pada Anak Balita di Puskesmas Jeuram Tahun 2021..... | 34 |
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi pengetahuan responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 34 |
| Tabel 5.9 | Distribusi Frekuensi Status Imunisasi pada Anak Balita di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 35 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi Status Imunisasi pada Anak Balita di Puskesmas Jeuram Tahun 2021 | 35 |
| Tabel 5.11 | Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jeuram Tahun 2021..... | 36 |
| Tabel 5.12 | Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jeuram Tahun 2021..... | 37 |
| Tabel 5.13 | Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jeuram Tahun 2021..... | 38 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teoritis..... | 21 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 22 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Checklis penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Kendali Peserta mengikuti skripsi
- Lampiran 6 : Daftar konsul skripsi
- Lampiran 7 : Lembar kendali buku
- Lampiran 8 : Format sidang skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air di udara (droplet) akibat batuk atau bersin (WHO, 2016).

Indonesia menduduki urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian dari 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia dikalangan anak-anak. Penderita pneumonia balita di Indonesia tahun 2016 mencapai 503.738 kasus (57.84%) dan di tahun 2017 turun di angka 51.19%. Berdasarkan laporan rutin Subdit Pneumonia tahun 2017, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 4 sampai 8 kali per tahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 4 sampai 8 kali setahun. Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40 % - 60 % kunjungan berobat di puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat dibagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Depkes RI, 2018).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia dan tidak ada intervensi tunggal yang secara efektif dapat mencegah, mengobati dan mengendalikan. Terdapat 3 intervensi sederhana namun efektif jika dilaksanakan secara tepat dan dapat menurunkan beban penyakit ini, seperti: lindungi (*protect*) melalui ASI eksklusif selama 6 bulanan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan padat bergizi sampai umur 2 tahun. Perbaiki gizi pada bayi dan balita sehingga tidak mengalami malnutrisi. Cegah (*prevent*) melalui vaksinasi batuk rejan/pertusis, campak, Hib, dan pneumokokus. Perilaku hidup bersih dan sehat, terutama cuci tangan dengan sabun (CTPS) dan menerapkan etika batuk yang benar. Menurunkan polusi udara terutama di dalam ruangan, obati (*treat*) melalui deteksi dini dan pengobatan yang adekuat (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 27,5% dengan prevalensi tertinggi terjadi pada bayi dua tahun (>35%). Jumlah balita dengan ISPA di Indonesia pada tahun 2010 adalah lima diantara 1.000 balita yang berarti sebanyak 150.000 balita meninggal pertahun atau sebanyak 12.500 balita perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 balita perjam atau seorang balita perlima menit. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4% (Ummi Kulsum, 2019).

Penyakit pneumonia memiliki faktor risiko utama pada anak-anak di negara berkembang seperti malnutrisi, kurang mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi campak tidak lengkap, lahir prematur, status ekonomi keluarga rendah, kondisi

komorbiditas, akses terhadap pelayanan kesehatan tidak terjangkau, kepadatan penduduk, membawa anak ke dapur saat memasak, status gizi buruk. Menurut profil Puskesmas, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 144, dari seluruh jumlah bayi 176, hal ini menggambarkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas sudah mencapai target dari 80% tetapi masih ada bayi yang belum diberi ASI eksklusif. Untuk status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas hanya terdapat 2 balita dengan status gizi buruk, tetapi untuk balita gizi kurang bisa dilihat dari buku KMS pada masing-masing balita (Susan Natalia, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Prefalensi Infeksi saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada tahun 2012 sebanyak 50,91% dan pada tahun 2013 sebesar 47,8%, urutan pertama terbanyak dari 10 jenis penyakit menular (Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020).

Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang tidak ada pada balita meliputi kepadatan tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban, jenis bahan bakar, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu juga pengetahuan ibu dan keberadaan keluarga yang merokok. Menurut profil Puskesmas, presentase rumah sehat sebesar 62% dengan jumlah seluruh rumah 4.937, jumlah rumah yang diperiksa 3230 rumah terdapat 2005 rumah yang masuk kriteria rumah sehat hal ini menyebabkan cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan masih dibawah target (Profil Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan

Kabupaten Nagan Raya tahun 2020).

Khususnya wilayah kerja UPT Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya merupakan daerah dengan penderita pneumonia balita yang naik dalam tiga tahun terakhir, pada tahun 2018 terdapat 43 kasus dari 932 jumlah balita keseluruhan, di tahun 2019 dengan 62 kasus dari 1.016 jumlah balita keseluruhan, Pada tahun 2020 jumlah penderita pneumonia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 68 kasus (Profil Puskesmas Jeuram tahun 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya bahwa wilayah kerja Puskesmas Jeuram merupakan puskesmas yang belum memenuhi capaian cakupan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi tahun 2020 wilayah kerja Puskesmas Jeuram menunjukkan hasil sebagai berikut: BCG (85 %), DPT-HB Hib 3 (87 %), Polio (82 %), Campak (78 %). Dari data tersebut cakupan masih dibawah target MDGs ≥ 93 %.

Disamping itu pada wilayah kerja Puskesmas Jeuram tingkat cakupan imunisasi yang masih rendah dibanding dengan wilayah lain. Hal ini karena tingkat pengetahuan ibu masih kurang, jadi ada kemungkinan jika ini juga dipengaruhi oleh ketidaktepatan dalam melakukan imunisasi, sehingga perlindungan imunisasi ini tidak dapat melindungi secara optimal, dan masih memungkinkan untuk dapat terkena penyakit pneumonia.

Menurut Feri (2009) faktor risiko maupun pemicu terjadinya penyakit pneumonia pada balita disebabkan oleh kebiasaan kepala rumah tangga yang

merokok di dalam rumah sehingga mengakibatkan keterpaparan terhadap balita yang ada di dalam rumah, kepala rumah tangga dengan pengetahuan yang kurang juga memperburuk kondisi akan risiko bahaya merokok di dalam rumah yang berdampak pada balita sehingga menimbulkan penyakit pneumonia.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 8 orang ibu yang memiliki balita penderita ISPA yang melakukan kunjungan pemeriksaan terhadap balitanya di Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya didapatkan bahwa 6 orang ibu yang memiliki Balita penderita pneumonia tingkat pengetahuannya masih kurang dalam pencegahan.

Disamping itu juga dari hasil wawancara ke enam ibu tersebut belum mengetahui pemahaman mengenai penyakit pneumonia yang diderita oleh Balitanya. dan ibu yang mempunyai balita tersebut mengatakan peran sosialisasi oleh petugas kesehatan mengenai penyakit pneumonia masih kurang mendukung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Maka Peneliti Tertarik Untuk Melakukan Penelitian Sebagai Berikut: “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit pneumonia Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian penyakit pneumoniabalita di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan untuk pertimbangan dalam mengambil sebuah kebijakan dan tindakan dalam upaya pemberantasan penyakit Pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

Sebagai bahan untuk memecahkan atau menyelesaikan permasalahan mengenai penyakit pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita baik segi karakteristik individu atau kondisi fisik lingkungan rumah, yang termasuk dalam studi kesehatan lingkungan, dan dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan pada masyarakat serta keluarga penderita dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi pneumonia pada balita serta menjaga kebersihan lingkungan.

1.4.5. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman, pengetahuan, wawasan dalam menganalisis faktor risiko terhadap penyakit pneumonia balita dan untuk menerapkan ilmu yang selama ini sudah didapat oleh peneliti. Untuk mengembangkan dan menguji kebenaran dari pengetahuan yang sudah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Pneumonia)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris Acute Respiratory Infections (ARI) yang diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas (Ari Seyawati, 2018)

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya National ISPA di cipanas. Istilah ini merupakan padaan istilah inggris Acute respiratory di singkat ARI. Dalam lokakarya national ISPA tersebut ada 2 pendapat yang pertama istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan pendapat yang kedua memilih ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). Pada akhir lokakarya di putuskan untuk memilih ISPA dan istilah ini juga di pakai hingga sekarang (Ari Seyawati , 2018)

ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernafasan atas, yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut. ISPA meliputi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah (Lisa Adhia, 2018)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengandung 3 (tiga) unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut dengan pengertian sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (rerspiratory track)
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari di ambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari

ISPA pada balita (Pneumonia) merupakan penyakit batuk pilek disertai napas sesak atau napas cepat. Penyakit ini sering menyerang anak balita, namun juga dapat ditemukan pada orang dewasa dan pada orang usia lanjut. Pneumonia termasuk penyakit infeksi, penyakit menular, dan patogin penyebabnya berupa bakteri, staphylococcus pneumonia (Lisa Adhia, 2018)

2.2. Etiologi ISPA (Pneumonia)

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang komplek dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyakan infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan mikroplasma. Etiologi ISPA terdiri dari

300 lebih jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebab ISPA misalnya: Streptokokus Hemolitikus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus Influenza, Bordetella Pertussis, dan *Korinebakterium Diffteria* (Sulistiyarningsih, 2019).

Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak), dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas daripada saluran nafas bagian bawah (Sulistiyarningsih, 2019).

2.3. Klasifikasi ISPA

Pada tahun 1998 World Health Organization (2002) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru ini sampling digunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit pneumonia dan tatalaksana penderita penyakit infeksi akut telinga dan tenggorokan. Kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah: balita, dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernafas. Pola tatalaksana penderita ini terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu : (Yuyun Mauliza, 2019)

1. Pemeriksaan
2. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya
3. Penentuan klasifikasi penyakit

4. Pengobatan dan tindakan

Klasifikasi penyakit dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahannya.

Terdapat 3 klasifikasi ISPA yaitu :

1. ISPA Ringan bukan Pneumonia
2. ISPA Sedang Pneumonia
3. ISPA Berat Pneumonia berat

2.4. Tanda dan gejala ISPA

Sebagian besar balita dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas memberikan gejala yang amat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada balita juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ dan disertai sesak nafas. Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu: (Yuyun , 2019)

1. ISPA ringan bukan Pneumonia
2. ISPA sedang, Pneumonia
3. ISPA berat, Pneumonia berat

Khusus untuk bayi di bawah dua bulan, hanya di kenal ISPA berat dan ringan (tidak ada ISPA sedang). Batasan ISPA berat untuk bayi kurang dari dua bulan adalah bila frekuensi nafasnya cepat (60 kali per menit atau lebih) atau adanya tarikan dinding yang kuat (Yuyun Mauliza, 2019)

Pada dasarnya ISPA ringan tidak berkembang menjadi ISPA sedang atau ISPA berat tapi jika keadaan memungkinkan misalnya pasien kurang mendapatkan perawatan atau daya tahan tubuh pasien yang kurang dapat kemungkinan akan terjadi. Gejala ISPA ringan dapat dengan mudah diketahui oleh orang awam sedangkan ISPA sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana. (Yuyun Mauliza, 2019)

1. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menagis).
- 3) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

2. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

- 1) Pernafasan lebih dari 50 kali/menit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih.
- 2) Suhu lebih dari 39°C .
- 3) Tenggorokan berwarna merah.

- 4) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit akan mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernafasan berbunyi seperti berdengkur

3. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut (DepKes RI, 2007) :

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- 3) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- 4) Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Pernafasan menciut dan anak tampak gelisa.
- 6) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas.
- 7) Nadi cepat lebih dari 60 x/menit atau tidak teraba.
- 8) Tenggorokan berwarna merah

Terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada anak. Hal ini berhubungan dengan host, agent penyakit dan environment (Yuyun Mauliza, 2019)

2.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan Merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Susan Natalia, 2020)

Pengetahuan seseorang merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik seseorang dalam melakukan tindakan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya informasi yang diterima dari berbagai tempat sehingga dapat menambah wawasan atau pengetahuan ibu terhadap suatu penyakit, terutama penyakit ISPA (Susan Natalia, 2020).

Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Julianti (2005) dalam Ummi, (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ISPA pada balita serta ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang mempunyai risiko 2,5 kali terserang ISPA dibandingkan pada balita dengan tingkat pengetahuan yang baik (Susan Setiadi, 2020)

Teori tersebut juga didukung oleh penelitian (Mukono, 2007) mengatakan pengetahuan dapat menyebabkan perubahan perilaku seseorang. Melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah

lakunya berkembang. Hasil uji statistic dinyatakan dengan nilai *p-value* 0,003. Segala aktifitas tingkat pengetahuan para ibu terhadap penyakit Pneumonia yang menyerang balitanya, semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin luas pula wawasan dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap suatu penyakit terutama penyakit pneumonia (Feri, 2019)

Pengetahuan yang masih kurang dan dipengaruhi oleh masa yang masih mencari jati diri atau masa yang masih labil dalam melihat perspektif positif maupun negative membuat para remaja sangat mudah terpengaruhi oleh kawan-kawannya, baik pergaulan bebas, pemakaian obat terlarang dan juga perilaku merokok, hal ini dikarenakan pengetahuan tentang bahaya perilaku menyimpang tersebut belum diketahui dengan jelas oleh para masyarakat saat ini (Feri Setiadi, 2019)

2.5.2 Status Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Sabrina Handayani, 2019)

Imunisasi adalah proses pembentukan sistem kekebalan tubuh. Material imunisasi disebut immonugen. Immonugen adalah molekul antigen yang dapat merangsang kekebalan tubuh. Imunisasi diberikan pada anak-anak, dari masih bayi sampai menjelang usia dewasa, atau sekitar usia 15 tahun. Imunisasi sangat penting sebagai penunjang kesehatan bayi dan anak-anak. Imunisasi ada yang

berbentuk serum yang disuntikkan pada bagian tubuh (biasanya bagian lengan atau bokong), dan ada juga yang berbentuk cairan yang diteteskan ke dalam mulut. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu antigen untuk menangkal penyakit-penyakit berat yang terkadang belum ada obat untuk menyembuhkannya. Imunisasi umumnya diberikan kepada anak-anak balita (usia dibawah lima tahun) (Feri Setiadi, 2019)

Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin yang merupakan bibit penyakit yang telah dibuat lemah kepada seseorang agar tubuh dapat membuat antibodi sendiri. Tujuan dari imunisasi adalah memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Imunisasi pertama kali dilakukan oleh Edward Jenner, seorang dokter dari Inggris. Pertama kali dibuat dalam bentuk suntikan yang digunakan untuk kekebalan tubuh. Saat itu Jenner termotivasi adanya penyebaran virus cacar yang mematikan di Inggris. (Cristian, T. Kaunang 2018)

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan

dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah (Cristian, 2018)

Vaksin imunisasi mungkin dapat memberikan efek samping yang membuat anak jatuh sakit, namun dampak positif perlindungan yang dihasilkan vaksin tersebut amat sangat berguna. ISPA adalah salah satu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, jenis imunisasi vaksin yang berhubungan dengan penyakit ISPA yang diberikan pada anak yaitu : (Athena Anwar, 2018)

2.5.3. Hubungan Status Imunisasi Pada Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusi, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat (Daniel Akbar, 2020)

Imunisasi sangat penting diberikan pada anak untuk memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu. Cakupan imunisasi yang lengkap, meliputi imunisasi BCG (anti tuberkulosis), DPT (anti difteri, pertusis dan tetanus), polio (anti poliomyelitis) dan campak (anti campak). Imunisasi menjadi salah satu faktor yang sangat penting bagi para ibu untuk menjaga agar bayi dan balitanya tetap dalam

kondisi sehat dan terlindungi dari berbagai macam penyakit (Christian T. Kaunang 2018)

2.5.4. Status Keberadaan Asap Rokok

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laring, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Susan, 2020)

Pengaruh merokok yang dapat ditimbulkan terutama oleh komponen asap, tetapi dalam batas tertentu di pengaruhi oleh nikotin juga, meliputi penurunan kadar oksigen di dalam darah karena naiknya kadar karbon monoksida, meningkatkan jumlah asam lemak, glukosa, kortisol dan hormon lainnya di dalam darah dan peningkatan risiko mengerasnya arteri dan pengentalan darah (yang berkembang menjadi serangan jantung, stroke) dan karsinogenesis.(Dewi Aminasti, 2020)

Akibat akut penggunaan nikotin meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan aliran dari jantung dan penyempitan pembuluh darah. Pengaruh merokok lainnya yang dapat ditimbulkan terutama oleh komponen asap, tetapi dalam batas tertentu di pengaruhi oleh nikotin juga, meliputi penurunan kadar oksigen di dalam darah karena naiknya kadar karbon monoksida, meningkatkan

jumlah asam lemak, glukosa, kortisol dan hormon lainnya di dalam darah dan peningkatan risiko mengerasnya arteri dan pengentalan darah (yang berkembang menjadi serangan jantung, stroke) dan karsinogenesis (Islamiah Lis, 2019).

2.5.5. Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA pada anak

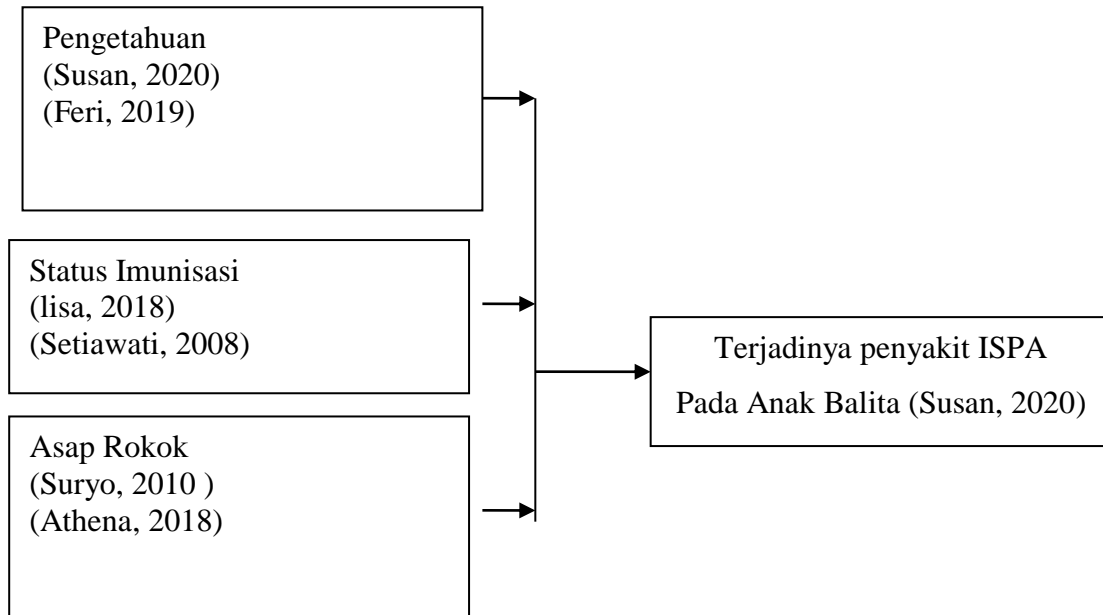
Asap rokok dapat mengganggu kemampuan *macrophage alveolar* untuk membunuh bakteri, sebuah proses yang dikenal sebagai *fagositosis*. Hasil penelitian terhadap ekstrak asap rokok juga didapatkan bahwa ekstrak asap rokok juga mempengaruhi proses *alveolar macrophage*. Selain itu, terdapat pula penelitian yang menguji sel-sel yang terpapar ekstrak asap rokok dengan *glukokortikoid*, *anti-inflamasi* yang umum digunakan untuk mengobati kondisi pernafasan. Hasilnya menunjukkan bahwa obat tidak memberikan jaminan pemulihan hambatan proses *fagositosis macrophage alveolar* yang disebabkan oleh asap rokok. Sehingga pada penderita ISPA yang terpepar asap rokok akan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam penyembuhan (Yuyun Mauliza, 2019).

penelitian Nur (2004) yang menyatakan ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan penyakit ISPA pada balita di peroleh nilai $p - Value = 0,014$. Hal ini juga diperkuat oleh Winarni dkk (2010) tentang hubungan antara perilaku merokok orang tua yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita yang menyatakan bahwa adalah hubungan antara perilaku merokok orang tua di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita (Ari Seyawati, 2018)

Penelitian yang menghubungkan antara jumlah perokok dan rokok yang dihisap pada keluarga penderita ISPA menunjukkan bahwa semakin tinggi jumlah perokok dan rokok yang dihisap keluarga, maka akan semakin memperparah episode ISPA yang diderita oleh penderita (Lisa Adhia, 2018).

Merokok diketahui mempunyai hubungan dalam meningkatkan resiko untuk terkena penyakit kanker paru-paru, jantung koroner dan bronkitis kronis. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO) (Mia sri, 2017)

2.6 Kerangka Teoritis



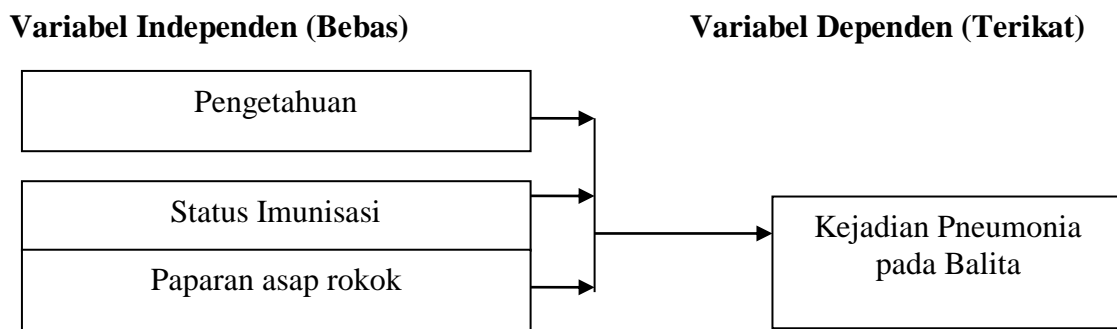
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (Arif Sumantri, 2013).



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, status imunisasi dan merokok.

3.3 Variabel Dependen

Pada penelitian yang akan dilaksanakan ini variable dependennya adalah Pneumonia.

3.4 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------------------|--------------------|--|----------------------|-----------|------------------------------|------------|
| Variabel Dependen | | | | | | |
| 1. | Pneumonia | Penyakit infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari dan menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung hingga alveoli | Memberikan kuisioner | Kuisioner | - Berat - Ringan | Ordinal |
| Variabel Independen | | | | | | |
| 2 | Pengetahuan | Pemahaman responden terhadap kejadian Pneumonia pada anak balita | Memberikan kuisioner | kuisioner | - Baik - Tidak baik | Ordinal |
| 3 | Status Imunisasi | Status imunisasi pada anak balita (BCG, Polio, DPT, Hepatitis B dan Campak) | Memberikan kuisioner | Kuisioner | - Lengkap - Tidak Lengkap | Nominal |
| 4 | Paparan asap rokok | Anggota Keluarga yang tidak ada yang merokok | Memberikan kuisioner | Kuisioner | - Ada - Tidak ada | Ordinal |

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Penyakit Pneumonia

Berat : Jika hasil diagnosis oleh dokter menyatakan bahwa anak balita positif menderita penyakit Pneumonia.

Ringan : Jika hasil diagnosis oleh dokter menyatakan bahwa anak balita tidak menderita penyakit Pneumonia atau hasilnya negatif.

3.4.2 Pengetahuan.

Baik : Jika nilai responden $\geq 5,4$

Kurang : Jika nilai responden $< 5,4$

3.4.3 Status Imunisasi

Lengkap : Jika nilai responden $\geq 7,5$

Tidak Lengkap : Jika nilai responden $< 5,4$

3.4.5 Paparan asap rokok

Ada : Jika nilai responden $\geq 6,8$

Tidak ada : Jika nilai responden $< 6,8$

3.5. Hipotesis

3.5.1 Adanya hubungan pengetahuan terhadap kejadian Pneumonia pada anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

3.5.2 Adanya hubungan status imunisasi terhadap kejadian Pneumonia pada anak

Balita di wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

- 3.5.3 Adanya hubungan merokok terhadap kejadian Pneumonia pada anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik survey yang menjelaskan suatu keadaan atau situasi fenomena bisa terjadi kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menjelaskan hubungan tentang faktor-faktor yang menyebabkan suatu penyakit bisa menyerang di suatu kelompok masyarakat. Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Arif Sumantri, 2013).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10 September 2021

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Jeuram dimana jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 99 Balita, sesuai data dari Puskesmas bulan Januari-Desember tahun 2020.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik total sampling, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian sebanyak 99 responden (ibu balita) menjadi sampel dalam penelitian.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data primer

Data primer diperoleh melalui hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner yang di adopsi dari Sri Kemala (2019) dan melalui pengamatan dilokasi penelitian.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data awal dari Puskesmas dan dari buku-buku terkait.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dikumpulkan dilakukan secara manual yaitu meliputi

langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu data yang telah dikumpul diperiksa kebenarannya
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode atau angka tertentu terhadap kuesioner yang diajukan
- c. *Tabulating*, yaitu data yang telah dikumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- d. Dan juga menggunakan aplikasi komputer

4.6 Analisa Data

4.6.1 Univariat

Analisa data untuk karakteristik responden merupakan analisa univariat sesuai dengan desain penelitian *cross sectional*, untuk rata-rata atau (\bar{X}) untuk masing-masing penelitian sehingga dapat ditentukan katagori-katagori berdasarkan distribusi normal dan menggunakan teknik katagori yang telah ditentukan.

4.6.2 Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan aplikasi komputer, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji chi-square tes (χ^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik adalah :

Dengan rumus sebagai berikut :

Rumus :
$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket : χ^2 : Chi square

O : frekuensi wawancara dan observasi

E : frekuensi harapan

1. H_a diterima bila $p \leq 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. H_0 ditolak bila nilai $p \geq 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil observasi dan wawancara melalui kuesioner yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Jeuram Merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Seunagan, Seunagan adalah Kecamatan di Kabupaten Nagan Raya dalam Provinsi Aceh, Indonesia. Dengan ibukotanya Suka Makmue, Kabupaten Nagan Raya letak geografis 03040 - 04038 BT dengan luas wilayah $\pm 3.363,72$ km² memiliki penduduk 132.663 jiwa dan Kabupaten Nagan Raya ini berjarak sekitar 287 km. Kabupaten ini berdiri berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 2002, tanggal 2 Juli tahun 2002 sebagai hasil pemekaran Kabupaten Aceh Barat.

Adapun batas wilayah Keucamatan Seunagan adalah ;

- a. Sebelah Utara berbatas dengan Keucamatan Beutong
- b. Sebelah Timur berbatas dengan Keucamatan Seunagan Timur
- c. Sebelah Barat berbatas dengan Keucamatan Suka Makmue
- d. Sebelah Selatan berbatas dengan Keucamatan Kuala

5.1.2 Data Umum Puskesmas

a. Ketenagaan Puskesmas

Ketenagaan Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021 terdiri dari tenaga medis, para medis, dan non Paramedis. Jumlah ketenagaan keseluruhan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1

Jumlah Pegawai Menurut status Kepegawaian di Puskesmas Jeuram
Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

| No | Status Kepegawaian | Jumlah |
|---------------|----------------------|-----------|
| 1 | Pegawai Negeri Sipil | 35 |
| 2 | Pegawai Tidak Tetap | 11 |
| 3 | Kontrak | 4 |
| 4 | Bakti | 4 |
| 5 | Titipan | 2 |
| Jumlah | | 56 |

Sumber : Data Puskesmas Jeuram Tahun 2021

Tabel 5.2

Jumlah Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Jeuram
Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

| No | Pendidikan | Jumlah |
|---------------|---------------|-----------|
| 1 | SMA Sederajat | 8 |
| 2 | Diploma I | 3 |
| 3 | Diploma III | 27 |
| 4 | Diploma IV | 2 |
| 5 | Sarjana | 14 |
| 6 | Magister | 1 |
| Jumlah | | 55 |

Sumber : Data Puskesmas Jeuram Tahun 2021

b. Jenis Fasilitas/Sarana Puskesmas

Tabel 5.3
Jenis Fasilitas/sarana di Puskesmas Jeuram
Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

| No | Fasilitas/Sarana Puskesmas | Jumlah |
|---------------|----------------------------|-----------|
| 1 | Bagunan Induk | 1 |
| 2 | Rumah Dinas Dokter | 1 |
| 3 | Rumah Dinas Bidan | 5 |
| 4 | Rumah Dinas Perawat | 5 |
| 5 | Jumlah Tempat Tidur | 3 |
| 6 | Mobil ambulance | 1 |
| 7 | Kendaraan Roda Dua | 7 |
| 8 | Pustu | 2 |
| 9 | Poskesdes | 1 |
| 10 | Polindes | 2 |
| 11 | Komputer | 3 |
| 12 | Printer | 3 |
| 13 | Meja | 15 |
| 14 | Kursi | 30 |
| Jumlah | | 79 |

Sumber : Data Puskesmas Jeuram Tahun 2021

5.1.3 Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Jeuram
Tahun 2021

| No. | Umur | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| 1 | 24-29 Tahun | 32 | 32,3 |
| 2 | 30-40 Tahun | 44 | 44,4 |
| 3 | 41-50 Tahun | 23 | 23,3 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan, bahwa dari 99 responden, sebanyak 44 responden (44,4%) yang berumur 30 – 40 tahun.

b. Pekerjaan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Pekerjaan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|-----------|---------------|----------------|
| 1 | IRT | 36 | 36,4 |
| 2 | PNS | 30 | 30,3 |
| 3 | Swasta | 33 | 33,3 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 36 responden (36,4%) adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).

c. Status Pendidikan

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Pendidikan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| 1 | Perguruan Tinggi | 22 | 22,2 |
| 2 | SMA | 53 | 53,5 |
| 3 | SMP | 24 | 24,2 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan bahwa dari 99 responden yang diteliti mayoritas tingkat pendidikan responden yang ditempuh adalah tingkat SMA sebanyak 53 responden (53,5%).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Kejadian Penyakit Pneumonia Pada anak Balita

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit ISPA (Pneumonia) Pada Anak Balita di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Kejadian Penyakit ISPA (Pneumonia) Pada Anak Balita | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|--|---------------|----------------|
| 1 | Berat | 45 | 45,5 |
| 2 | Ringan | 54 | 54,5 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 54 responden (54,5%) yang mempunyai anak balita tidak mengalami kejadian penyakit ISPA (Pneumonia).

5.2.1.2 Pengatahuan

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Pengatahuan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 60 | 60,6 |
| 2 | Tidak Baik | 39 | 39,4 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 60 responden (60,6%) pengetahuan ibunya baik, sedangkan pengetahuan responden yang tidak baik sebanyak 39 (39,4%).

5.2.1.4 Status Imunisasi

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Pada Anak Balita Responden di
Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Status Imunisasi | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| 1 | Lengkap | 63 | 63,6 |
| 2 | Tidak Lengkap | 36 | 36,4 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 63 responden (63,6%), mendapatkan imunisasi lengkap pada anak balitanya.

5.2.1.5 Keberadaan Perokok

Tabel 5.10

Distribusi Frekuensi Keberadaan Merokok Pada Anak Balita Responden di
Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Keberadaan Perokok | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| 1 | Ada | 69 | 69,7 |
| 2 | Tidak Ada | 30 | 30,3 |
| Total | | 99 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 69 responden (69,7%) mempunyai keberadaan perokok.

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

Tabel 5.11

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No | Pengetahuan | Kejadian Penyakit Pneumonia | | | | Uji Statistik | | | |
|-------|-------------|-----------------------------|------|--------|------|---------------|-----|----------|----------------|
| | | Berat | % | Ringan | % | f | % | α | <i>P-Value</i> |
| 1 | Baik | 21 | 35 | 39 | 65 | 60 | 100 | 0,05 | 0,017 |
| 2 | Tidak Baik | 24 | 61,5 | 15 | 38,5 | 39 | 100 | | |
| Total | | 45 | 45,5 | 54 | 54,5 | 99 | 100 | | |

Dari table 5.11 diketahui dari 60 responden yang mempunyai anak balita dengan pengetahuan yang baik terdapat 21 (35%) responden yang mengalami kejadian penyakit pneumonia, dan responden yang pengetahuannya tidak baik yakni sebanyak 39 (65%) responden mengalami penyakit pneumonia, sedangkan dari 39 responden yang mempunyai anak balita dengan pengetahuannya tidak baik terdapat 24 (61,5%) responden yang mengalami kejadian penyakit pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit pneumonia sebanyak 15 (38,5%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan nilai *P-Value* = 0,017 artinya nilai *P-Value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit pneumonia pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Tahun 2021

Tabel 5.12

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita
di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No. | Status Imunisasi | Kejadian Penyakit pneumonia | | | | Uji Statistik | | | |
|-----|------------------|-----------------------------|------|--------|------|---------------|-----|----------|----------------|
| | | Berat | % | Ringan | % | f | % | α | <i>P-Value</i> |
| 1 | Lengkap | 34 | 54 | 29 | 46 | 63 | 100 | 0,05 | 0,041 |
| 2 | Tidak Lengkap | 11 | 30,6 | 25 | 69,4 | 36 | 100 | | |
| | Total | 45 | 45,5 | 36 | 54,5 | 99 | 100 | | |

Dari table 5.12 diketahui dari 63 responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi yang lengkap terdapat 34 (54%) responden yang mengalami kejadian penyakit pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit pneumonia yakni sebanyak 44 (62%) responden, sedangkan dari 36 responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi yang tidak lengkap terdapat 11 (30,6%) responden yang mengalami kejadian penyakit pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit pneumonia sebanyak 25 (69,4%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan nilai *P-Value* = 0,041 artinya nilai *P-Value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit pneumonia pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Tahun 2021

Tabel 5.13

Hubungan keberadaan perokok dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita di Puskesmas Jeuram Tahun 2021

| No | Merokok | Kejadian Penyakit Pneumonia | | | | Uji Statistik | | | |
|----|-----------|-----------------------------|------|--------|------|---------------|-----|----------|----------------|
| | | Berat | % | Ringan | % | f | % | α | <i>P-Value</i> |
| 1 | Ada | 26 | 37,7 | 43 | 62,3 | 69 | 100 | 0,05 | 0,033 |
| 2 | Tidak ada | 19 | 63,3 | 11 | 36,7 | 30 | 100 | | |
| | Total | 45 | 45,5 | 54 | 54,5 | 99 | 100 | | |

Dari table 5.13 diketahui dari 69 responden yang mempunyai anak balita dengan keberadaan perokok terdapat 26 (37,7%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia yakni sebanyak 43 (62,3%) responden, sedangkan dari 30 responden yang mempunyai anak balita dengan keberadaan perokok terdapat 19 (63,3%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia sebanyak 11 (36,7%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan nilai *P-Value* = 0,033 artinya nilai *P-Value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

Dari table 5.13 diketahui dari 60 responden yang mempunyai anak balita dengan pengetahuan yang baik terdapat 21 (35%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan responden yang pengetahuannya tidak baik yakni sebanyak 39 (65%) responden mengalami penyakit Pneumonia, sedangkan dari 39 responden yang mempunyai anak balita dengan pengetahuannya tidak baik terdapat 24 (61,5%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia sebanyak 15 (38,5%) responden. Berdasarkan uji statistik dengan nilai $P\text{-Value} = 0,017$ artinya nilai $P\text{-Value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Daniel (2020) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado dengan uji chi square didapatkan nilai $p = 0.029 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Arie, 2018) mengatakan, melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Hasil uji statistic dinyatakan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,003.

Seperti yang diungkapkan oleh Lisa (2018) bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang semakin baik akan berdampak pada arah yang lebih baik. Sehingga responden yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang positif terutama dalam hal memberikan perawatan pada balita yang sakit terutama Pneumonia.

Penelitian ini sesuai dengan teori Lia (2020) yang menyebutkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin luas pula wawasan dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap suatu penyakit terutama penyakit Pneumonia.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak balita. Semakin baik pengetahuan responden terhadap kejadian penyakit Pneumonia maka semakin baik pula kesadaran responden akan kesehatan anak balita. Namun masih ada pula tingkat pengetahuan responden yang tidak baik terhadap penyakit Pneumonia pada anak Balita juga dapat mempengaruhi akan kesehatan anak balita.

5.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

Dari table 5.14 diketahui dari 71 responden yang mempunyai anak balita dengan pendidikan yang tinggi terdapat 27 (38%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit

Pneumonia yakni sebanyak 44 (62%) responden, sedangkan dari 28 responden yang mempunyai anak balita dengan tingkat pendidikannya yang rendah terdapat 18 (64,3%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia sebanyak 10 (35,7%) responden. Berdasarkan uji statistik dengan nilai $P\text{-Value} = 0,032$ artinya nilai $P\text{-Value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita.

Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian Sabrina (2019) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terhadap pola pikir ibu terhadap kejadian penyakit ISPA pada anak balita dinyatakan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,007.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh () bahwa tingkat pendidikan ibu menunjukkan adanya hubungan terbalik antara angka kejadian dan kematian ISPA. Tingkat pendidikan ini berhubungan erat dengan keadaan sosial ekonomi, dan juga berkaitan dengan pengetahuan ibu. Kurangnya pengetahuan menyebabkan sebagian kasus Pneumonia tidak diketahui oleh ibu dan tidak diobati.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Ngastiyah (2005), bahwa tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan balita. Semakin meningkatnya pendidikan masyarakat akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena ISPA. Rendahnya tingkat

pendidikan ibu mempengaruhi perilaku dalam mencegah penyakit ISPA dan melakukan perawatan pada balita yang mengalami ISPA.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amatus Yudi Ismanto (2013), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perawatan ISPA pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado dengan uji chi square didapatkan nilai $p = 0.115 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan responden berpengaruh terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak balita. Tingginya suatu pendidikan responden dapat memicu pemahaman terhadap pengetahuan kesehatan terutama kesehatan pada anak balita. Akan tetapi jika rendahnya pendidikan yang didapat oleh responden mengenai kesehatan khususnya terhadap penyakit Pneumonia maka akan berakibat buruk bagi pengetahuan responden terhadap penyakit Pneumonia pada anak balita.

5.3.3 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Penyakit pneumonia Pada Anak Balita

Dari table 5.1 diketahui dari 63 responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi yang lengkap terdapat 34 (54%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia yakni sebanyak 44 (62%) responden, sedangkan dari 36 responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi yang tidak lengkap terdapat 11 (30,6%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia sebanyak 25 (69,4%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan nilai $P\text{-Value} = 0,041$ artinya nilai $P\text{-Value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Behrman (1999), bahwa bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian Pneumonia, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita Pneumonia dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koch, et al (2003) yang menyatakan bahwa imunisasi lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah penyakit Pneumonia. Imunisasi sangat penting diberikan pada anak untuk memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu. Cakupan imunisasi yang lengkap, meliputi imunisasi BCG (anti tuberkulosis), DPT (anti difteri, pertusis dan tetanus), polio (anti poliomyelitis) dan campak (anti campak). Imunisasi menjadi salah satu faktor yang sangat penting bagi para ibu untuk menjaga agar bayi dan balitanya tetap dalam kondisi sehat dan terlindungi dari berbagai macam penyakit. Hasil uji

statistik menunjukkan. Nilai $p = 0,005$, berarti ada hubungan antara penyakit Pneumonia dengan status imunisasi balita.

Peneliti berasumsi bahwa imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi yang sangat efektif menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi serta balita dari berbagai jenis penyakit. Makin lengkap status imunisasi, makin kecil resiko terkena penyakit yang dapat dicegah. Sebaliknya resiko terkena penyakit infeksi juga akan lebih besar, bila imunisasi pada anak tidak lengkap

5.3.4 Hubungan Keberadaan Perokok dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

Dari table 5.13 diketahui dari 69 responden yang mempunyai anak balita dengan keberadaan perokok terdapat 26 (37,7%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia yakni sebanyak 43 (62,3%) responden, sedangkan dari 30 responden yang mempunyai anak balita dengan keberadaan perokok terdapat 19 (63,3%) responden yang mengalami kejadian penyakit Pneumonia, dan yang tidak mengalami kejadian penyakit Pneumonia sebanyak 11 (36,7%) responden. Berdasarkan uji statistik dengan nilai $P\text{-Value} = 0,033$ artinya nilai $P\text{-Value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur (2004) yang menyatakan ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan penyakit Pneumonia pada balita di peroleh nilai $p\text{-Value} = 0,014$.

Hal ini juga diperkuat oleh Winarni dkk (2010) tentang hubungan antara perilaku merokok orang tua yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian Pneumonia pada balita yang menyatakan bahwa adalah hubungan antara perilaku merokok orang tua di dalam rumah dengan kejadian Pneumonia pada balita.

Peneliti berasumsi bahwa sangat erat hubungannya keberadaan perokok terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak balita. Dengan mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah tanpa menyadari bahwa akan bahaya asap rokok terhadap kesehatan balita. Hasil wawancara dengan ibu dari anak balita bahwa Anggota keluarga yang merokok beranggapan rokok hanya berbahaya bagi diri mereka sendiri tanpa mereka menyadari bahwa rokok itu berbahaya bagi anggota keluarga lain yang tinggal di dalam rumah termasuk balita. Sehingga balita sering terpapar asap rokok yang mengakibatkan penyakit Pneumonia.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1. Adanya hubungan pengetahuan terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja di Puskesmas Jeuram Tahun 2021. Dengan hasil uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$.
- 6.1.1 Adanya hubungan status imunisasi terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja di Puskesmas Jeuram Tahun 2021. Dengan hasil uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,041 < \alpha = 0,05$.
- 6.1.2 Adanya hubungan paparan asap rokok terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja di Puskesmas Jeuram Tahun 2021. Dengan hasil uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,033 < \alpha = 0,05$.

6.2 Saran

- 6.2.1 Kepada ibu yang mempunyai anak balita meningkatkan pengetahuan kesehatannya, dalam upaya pencegahan serta dapat menjaga kesehatan anak balitanya terutama terhadap penyakit Pneumonia.
- 6.2.2 Kepada ibu-ibu yang memiliki balita agar memberikan imunisasi yang lengkap imunitas balita terjaga
- 6.2.3. Kepada bapak-bapak tidak merokok di dalam rumah dan bila merokok tidak dekat dengan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Athena., 2018. ***Pneumonia pada anak balita*** Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8
- Ari., 2018. ***Tata Laksana Kasus Batuk Dan Atau Kesulitan Bernafas*** :. Jurnal Ilmiah Kesehatan vol 3. No. 3
- Christian., 2018. ***Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruangperawatan intensif anak*** RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Jurnal *e-Clinic* Vol. 4, No. 2
- Dewi., 2020. ***Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidempuan.*** Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 4, No. 2
- Daniel, 2020. ***Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran PernapasanAkut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita*** Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Jurnal Keperawatan Galuh Vol. 2, No. 2
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh .2020. ***Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*** tahun 2020. Banda Aceh.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya 2020. ***Profil Puskesmas Jeuram*** Kecamatan Seunagan 2020.
- Feri., 2019. ***Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Outcome Terapi PasienPneumonia*** Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 5, No. 3
- Islamiah., 2019. ***Brainstorming Dalam Pencegahan PneumoniaPada Anak Balita*** HIJP: *Health Information* Jurnal Penelitian Vol. 11, No 2
- Ummi., 2019. ***Kejadian Pneumonia Pada Balita Dan Riwayat PemberianAsi*** Di Upt Puskesmas Jepang Kudus Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol. 10, No. 1
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Lisa., 2018. ***Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis dengan Kejadian Pneumonia pada Balita*** Global Medical and Health Communication Vol. 4, No. 1

- Lia., 2018 ***Determinan Pneumonia Pada Anak Balita*** Di Puskesmas Pataruman Iii Kota Banjar Tahun 2018 Jurnal Medika Utama Vol. 1, No. 1
- Mia., 2017. ***Pola Sebaran Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita*** Di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5, No. 5
- Sulistyaningsih., 2019. ***Efektivitas strategi pengendalian pneumonia untuk menurunkankematian anak di Indonesia*** Jurnal Health of Studies Vol. 3, No. 1
- Sabrina., 2019. ***Evaluasi Luaran Klinis Terapi Antibiotik Pada Pasien Community Acquired Pneumonia Anak Rawat Inap*** JMPF Vol. 9, No. 3
- Susan., 2020. ***Faktor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien pneumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya*** Intisari Sains Medis Vol. 11, N0. 1
- WHO., 2016. Pneumonia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Yuyun., 2019. ***Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*** Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Aceh.

