

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITURRAHMAN**



**OLEH :**

**DIKA ARUNI RIZKINA  
NPM : 1816010022**

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

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**DIKA ARUNI RIZKINA**  
**NPM : 1816010022**

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

## BIODATA

Nama : Dika Aruni Rizkina  
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 24 Agustus 1998  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Agama : Islam  
Nama Ayah : H Nurdin Ab  
Nama Ibu : Kasmi Lukman  
Hobbi : Membaca, Jalan-Jalan, Makan, Banyak Lagi  
Motto : Sukses Dunia Bahagia Di Akhirat

### Nama Orang Tua

1. Ayah : H. Nurdin Ab
2. Pekerjaan : Wiraswasta (kontraktor)
3. Ibu : Kasmi Lukman
4. Pekerjaan : Irt (Ibu Rumah Tangga)
5. Alamat : Peuniti, Banda Aceh
6. Riwayat Pendidikan Yang Ditempuh:
  1. 2002-2003 : TK CUT MEUTIA BANDA ACEH
  2. 2004-2010 : MIN 01 MESJID RAYA BANDA ACEH
  3. 2011-2013 : ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF INSHAFUDDIN
  4. 2014-2016 : SMAN 08 BANDA ACEH
  5. 2019-2022 : S-1 FKM USM

Karya Tulis Ilmiah :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman.

Banda Aceh, 30 Desember 2022

(Dika Aruni Rizkina )

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD selaku pembimbing pertama saya yang telah banyak memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

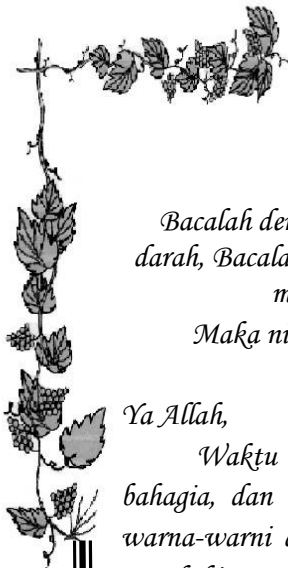
5. Bapak Masyudi, S.Kep. M.Kes selaku pembimbing kedua saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku penguji pertama saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Sri Rosita, SKM, MKM, selaku penguji kedua saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa dan restunya selama ini, dan juga terus memotivasi peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
9. Kawan-kawan seangkatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Kucing-kucing saya yg setia menemani begadang di saat malam hari dan menjadi mood boster sampai peneliti menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat

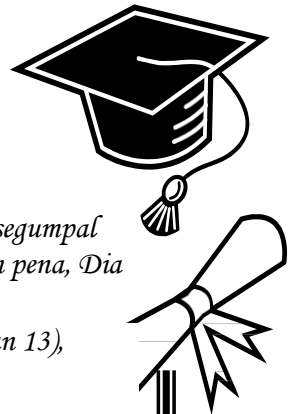
membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya Peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, 30 desember 2022

Peneliti



## KATA MUTIARA



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia, Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)*

*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13),*

*Ya Allah,*

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman, yang telah memberi warna-warni di kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku, Segala Puji bagi Mu ya Allah, Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku. Tiada sujud syukurku selain berharap Engkau jadikan aku orang yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini.*

*Seuntai doa dan terima kasih saya ucapkan kepada ayahanda H. Nurdin Ab dan ibunda Kasmi Lukman yang selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga aku kuat menjalani setiap rintangan yang ada. Dan ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga besar saya yang telah membantu langkah saya baik secara langsung maupun tidak langsung.*

*Terima kasih kepada Bapak Muhazar Hr, SKM, M.KES, PhD selaku pembimbing I dan Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia dengan ikhlas memberikan ilmu, saran-saran yang positif serta meluangkan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik. Dan terima kasih kepada penguji 1 Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes dan penguji 2 Ibu Sri Rosita, SKM, MKM dan beserta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.*

*Terima kasih untuk semua teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan semua teman seperjuangan seangkatan, semoga kita semua bisa mewujudkan cita-cita dan sukses kedepannya.*

*Ya Allah, berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka dari panasnya sengat hawa api neraka Mu.*

*Dika Aruni Rizkina, SKM*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ixi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xivi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Distres Psikologi .....	9
2.2. Faktor Risiko Distres Psikologi .....	15
2.3. Pandemi Covid 19.....	28
2.4. Kerangka Teoritis .....	31
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>33</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	33
3.2. Variabel Penelitian .....	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
3.4. Cara Pengukuran .....	35
3.4. Hipotesis.....	35
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	 <b>36</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel .....	36
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	37
4.5. Pengolahan Data .....	37
4.6. Analisa Data .....	38
4.7. Penyajian data .....	39



<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1. Gambaran Umum.....	41
5.2. Hasil Penelitian .....	41
5.3. Pembahasan.....	50
 <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	 <b>62</b>
6.1. Kesimpulan .....	62
6.2. Saran.....	62

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	34
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Terkait Pandemi Covid 19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	42
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Orangtua Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	42
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pemberitaan Media Sosial Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	43
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pembelajaran via Online Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	43
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	44
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	44
Tabel 5.7. Hubungan Dukungan Sosial Orangtua dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	45
Tabel 5.8. Hubungan Pemberitaan Media Sosial dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	46
Tabel 5.9. Hubungan Pembelajaran via Online dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	47
Tabel 5.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 .....	48
Tabel 5.11. Hubungan Status Perkawinan dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Jadwal Penelitian

## ABSTRACT

NAME : Dika Aruni Rizkina  
NPM : 1816010022

Factors related to the incidence of pneumonia in the Baiturrahman Health Center Work Area in 2021

xiii + 48 Pages : 9 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

Pneumonia is an acute respiratory infection caused by viruses, bacteria and fungi. In Indonesia pneumonia is a disease that often occurs in children. Data from the Baiturrahman Health Center note that pneumonia in toddlers in the last three years has increased, namely in 2018 there were 43 cases out of 932 under fives, in 2019 there were 62 cases out of 1,016 under fives, in 2020 the number of pneumonia sufferers has increased from 68 cases in the previous year. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of pneumonia in the Baiturrahman Health Center Work Area in 2021. This research is an analytic study with a cross-sectional design. The population and sample are all toddlers who will experience pneumonia in 2021 as many as 68 people. The research was conducted on 9 – 15 July 2022. Data was processed using univariate and bivariate methods. The results showed that there was a relationship between knowledge (P value = 0.008), there was a relationship between education (P value = 0.035), there was a relationship between immunization status (P value 0.006) and there was a relationship between smoking behavior (P value 0.003) and the incidence of pneumonia in the Baiturrahman Health Center Work Area. in 2021. It is hoped that it can increase mother's knowledge about the factors that cause pneumonia in children such as poor ventilation, exposure to cigarette smoke, prolonged flu in children. Increasing community participation in posyandu for immunization by providing rewards for mothers who are diligent at posyandu and completing child immunizations.

Keywords : knowledge, immunization status, Education, smoking, pneumonia

Reference : 22 references (2012-2021)

## **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 pneumonia 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, pneumonia 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 pneumonia (Kemenkes 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 bulan dan 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 pneumonia pada balita seluruh provinsi di Indonesia sekitar 4,8%. Prevalensi pneumonia menurut umur tertinggi terjadi pada bayi usia 12-23 bulan yaitu sekitar 6,0%, lebih banyak dialami balita jenis kelamin laki-laki dengan prevalensi 5,0% dan juga banyak dialami balita yang tinggal di pedesaan sekitar 4,9% (Riskesdas, 2018).

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 (Susi, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh diketahui bahwa kematian bayi di Aceh tahun 2020 berjumlah 1024 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya 924 kasus. Kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten Pidie sebanyak 118 kasus, di ikuti Bireuen 99 kasus. Adapun kasus terendah berada di Kota Sabang sebanyak 8 kasus, di ikuti Kabupaten Gayo Lues dan Aceh Jaya masing-masing berjumlah 12 dan 15 kasus. Kematian bayi di Aceh disebabkan oleh pneumonia sebanyak 30 kasus, di ikuti diare 14 kasus, malaria 7 kasus, kelainan saraf 1 kasus serta penyebab lainnya mencapai 163 kasus (Profil Dinas Kesehatan Aceh, 2020).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh, selama kurun waktu tiga tahun angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar 10%-29%. Namun sejak tahun 2018 sampai 2020 terjadi peningkatan cakupan. Cakupan penemuan pneumonia di Provinsi Aceh tahun 2020 tertinggi terdapat di Kabupaten Nagan Raya 29%, Aceh Jaya 27 %, Sabang 18%, Bireuen 14%, Pidie 13%, Langsa, Aceh Tamiang dan Aceh selatan 9 %, Aceh tengah dan Pidie jaya 8%, Aceh utara dan Banda Aceh 7%, Aceh timur 5%, Aceh tenggara 4%, Bener Meriah dan Aceh Barat daya 2%, Aceh singkil dan Aceh barat 1%. Sedangkan Simeulue, Gayo lues, Lhokseumawe dan Subulusalam tidak ada kasus pneumonia (Profil Dinas Kesehatan Aceh, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2019) diketahui penemuan kasus pneumonia untuk kota Banda Aceh tahun 2019 sebesar 18,9%, terdapat satu puskesmas yang cakupan penemuan pneumonia pada mencapai 100% yaitu Puskesmas Banda Raya diikuti Puskesmas Kopelma Darussalam



18,7%, Puskesmas Ulee Kareng 6,6%, Puskesmas Meuraxa 7%, Lampulo 5,7% sedangkan UPTD Puskesmas Baiturrahman sebesar 17,1%.

Dari Laporan Puskesmas Baiturrahman diketahui bahwa Puskesmas Baiturrahman 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 (Bidang P2P Puskesmas Baiturrahman, 2020).

Pneumonia disebabkan oleh banyak factor salah satunya yaitu cakupan imunisasi yang rendah, dengan cakupan imunisasi yang masih rendah perlindungan imunisasi tidak dapat melindungi secara optimal dan memungkinkan untuk dapat terkena penyakit penumonia. Sedangkan faktor lain 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 pegetahuan ibu dan keberadaan keluarga yang merokok. Menurut laporan 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 masih dibawah target (Profil Puskesmas Baiturrahman tahun 2020).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 8 orang ibu yang memiliki balita

penderita pneumonia yang melakukan kunjungan pemeriksaan terhadap balitanya di Puskesmas Baiturrahman didapatkan bahwa 6 orang ibu yang memiliki Balita penderita pneumonia tingkat pengetahuan masih kurang, ibu tersebut belum mengetahui pemahaman mengenai penyakit pneumonia yang diderita oleh Balitanya. 4 ibu juga mengatakan jika imunisasi anaknya tidak lengkap, alasan mereka tidak memberikan imunisasi karena takut anaknya demam dan ibu-ibu tersebut juga mengatakan jika ayahnya jika merokok terkadang didalam rumah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian Pneumonia di

Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

1.3.2.4. Untuk menganalisis hubungan perilaku merokok dengan kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan untuk menambah wawasan mengenai berbagai faktor yang berhubungan dengan pneumonia dan pembaharuan daftar referensi perpustakaan.

##### **1.4.2. Manfaat aplikatif**

Bagi masyarakat dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan peningkatan pengetahuan maupun informasi mengenai pneumonia dan pencegahannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Pneumonia**

Pneumonia adalah peradangan paru oleh bakteri dengan gejala berupa panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, serta gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa lainnya. Pneumonia komunitas adalah peradangan akut parenkim paru yang didapat di masyarakat. Pneumonia komunitas merupakan penyakit yang sering terjadi, bersifat serius serta berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian. Pneumonia komunitas merupakan penyebab kematian utama di antara penyakit infeksi.(Risky, 2019).

Diagnosis klinis Pneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesis, gejala klinis, dan foto toraks. Diagnosis klinis Pneumonia komunitas yang disertai penyakit penyerta sulit dilakukan. Penemuan kuman etiologi Pneumonia merupakan hal yang sulit dan membutuhkan waktu lebih lama. Terapi empiris yang dimulai sejak awal kedatangan pasien merupakan hal yang utama. Penting juga dilakukan identifikasi kuman patogen kausatif pada pasien Pneumonia. Identifikasi kuman patogen bertujuan memberikan konfirmasi ketepatan terapi dan mengurangi penggunaan antimikroba yang tidak perlu. Diagnosis dan tatalaksana Pneumonia saat ini menjadi semakin rumit karena banyak pasien

berusia lanjut, kondisi *immunocompromised*, kondisi komorbid penyerta, berbagai macam mikroorganisme, dan bertambahnya resistensi antimikroba (Risky, 2019).

Pneumonia mengandung 3 (tiga) unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut dengan pengertian sebagai berikut : (Erlina, 2020)

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. Pneumonia 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 (*respiratory 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 Pneumonia proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Erlina dkk, 2020).

Pneumonia pada balita 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 patogen penyebabnya berupa bakteri, *staphylococcus pneumoniae* (Shafira, 2021).

### **2.1.1. Etiologi Pneumonia**

Pneumonia merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyakan infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan mikroplasma. Etiologi Pneumonia terdiri dari 300 lebih jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebab Pneumonia misalnya: Strepto-kokus Hemolitikus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus Influenza, Bordella Pertu-sis, dan Korinebakterium Diffteria (Erlina dkk, 2020)

Untuk golongan virus penyebab Pneumonia 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 (Erlina dkk, 2020)

### **2.1.2. Klasifikasi Pneumonia**

Pada tahun 1998 *World Health Organization* (2018) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita Pneumonia. Dalam pola baru ini samping 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 Pneumonia adalah: balita, dengan gejala

batuk dan atau kesukaran bernafas. Pola tatalaksana penderita ini terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu : (Erlina dkk, 2020)

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 Pneumonia yaitu :

1. Pneumonia ringan bukan Pneumonia
2. Pneumonia sedang Pneumonia
3. Pneumonia Berat Pneumonia berat

### **2.1.3. Tanda dan gejala Pneumonia**

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 Pneumonia pada balita juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5 °c dan disertai sesak nafas. menurut derajat keparahannya, Pneumonia dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu: (Selina, 2019)

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

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

Pada dasarnya Pneumonia ringan tidak berkembang menjadi Pneumonia sedang atau Pneumonia berat tapi jika keadaan memungkinkan misalnya pasien kurang mendapatkan perawatan atau daya tahan tubuh pasien yang kurang dapat kemungkinan akan terjadi. Gejala Pneumonia ringan dapat dengan mudah diketahui oleh orang awam sedangkan Pneumonia sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana (Nancy, 2017).

#### 1. Gejala Pneumonia ringan

Seorang anak dinyatakan menderita Pneumonia 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  $37^{\circ}\text{C}$  atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

#### 2. Gejala Pneumonia sedang

Seorang anak dinyatakan menderita Pneumonia sedang jika di jumpai gejala Pneumonia ringan dengan disertai gejala sebagai berikut : (Nancy, 2017)



- 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 Pneumonia berat

Seorang anak dinyatakan menderita Pneumonia berat jika ada gejala Pneumonia ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut :  
(Nancy, 2017)

- 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

Menurut Nastiti, (2008). Terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit Pneumonia pada anak. Hal ini berhubungan dengan host, agent penyakit dan environment.

## **2.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita**

### **2.2.1 Pengetahuan**

Menurut Imas (2018), 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.

Pengetahuan seseorang merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. 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 Pneumonia (Adventus, 2019).

Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Julianti (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Pneumonia pada balita serta ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang mempunyai risiko 2,5 kali terserang Pneumonia dibandingkan pada balita dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Teori tersebut juga didukung oleh penelitian (Mukono, 2017) mengatakan pengetahuan dapat menyebabkan perubahan perilaku seseorang. Melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Hasil uji statistik dinyatakan dengan nilai

*p-value* 0,003. Segala aktifitas tingkat pengetahuan para ibu terhadap penyakit Pneumonia yang menyerang balitanya sejalan dengan penelitian Kusnoputranto (1995) dalam Susan (2020) yang menyebutkan bahwa 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.

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 (Iser, dkk, 2019).

### **2.2.2 Pendidikan**

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggung jawab menetapkan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidikan. Lembaga-lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat (Adventus, dkk, 2019).

Driyarkara mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya memanusiakan manusia muda. Pengangkatan manusia ke taraf insani itulah yang disebut mendidik. Menurut Rousseau Pendidikan adalah memberi kita perbekalan yang tidak ada pada masa anak-anak, akan tetapi kita membutuhkannya pada waktu dewasa (Adventus, dkk, 2019).

Pendidikan ini berlangsung demi berubahnya terhadap suatu perilaku seseorang terhadap kesehatannya. Perilaku kesehatan adalah tindakan/aktifis/kegiatan baik yang bisa diobservasi secara kasat mata maupun tidak terhadap stimulus/rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Adventus, dkk, 2019).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas, apakah itu terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Lia, 2018).

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. (Lia, 2018).

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga dan kelompok dan masyarakat yang dijadikan subyek dan obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya (Mukhammad, 2020)

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 Pneumonia. Rendahnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi perilaku dalam mencegah penyakit PNEUMONIA dan melakukan perawatan pada balita yang mengalami Pneumonia (Ngatsiyah, 2017)

Tingkat pendidikan ibu menunjukkan adanya hubungan terbalik antara angka kejadian dan kematian Pneumonia. 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 (Susan, 2020).

Pengetahuan seorang ibu terhadap suatu hal dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan. Di Negara-negara berkembang, terdapat petunjuk yang jelas tentang adanya perbedaan tingkat kelangsungan hidup anak yang berkaitan dengan pendidikan ibu. Pendidikan ibu salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian Pneumonia pada bayi dan anak balita (Susan, 2020).

Pendapat tersebut juga sejalan dengan penelitian Tating (2019) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terhadap pola pikir ibu terhadap kejadian penyakit Pneumonia pada anak balita dinyatakan dengan nilai p-value 0,007.

Sasaran penelitian ini adalah kelompok ibu-ibu yang memiliki anak balita (0-5 tahun) yang sudah pernah maupun yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit Pneumonia.

### **2.2.3. 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 (Ummi, 2018).

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). (Ummi, 2018)

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. (Iser, 2019).

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 (Behrman, 2019).

Vaksin imunisasi mungkin dapat memberikan efek samping yang membuat anak jatuh sakit, namun dampak positif perlindungan yang dihasilkan vaksin tersebut amat sangat berguna. Pneumonia adalah salah satu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, jenis imunisasi vaksin yang

berhubungan dengan yang diberikan pada anak yaitu HB0, BCG, Polio, DPT, Hepatitis B dan Campak (Ummi, 2018).

#### **2.2.4. Hubungan Status Imunisasi Pada Penyakit Pneumonia**

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

#### **2.2.5. 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 (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 2020).

#### **2.2.6. Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia 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 Pneumonia yang terpepar asap rokok akan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam penyembuhan (Susi, 2012).

Penelitian Nur (2004) yang menyatakan ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan penyakit Pneumonia 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 Pneumonia pada balita yang menyatakan bahwa adalah hubungan antara perilaku merokok orang tua di dalam rumah dengan kejadian Pneumonia pada balita.

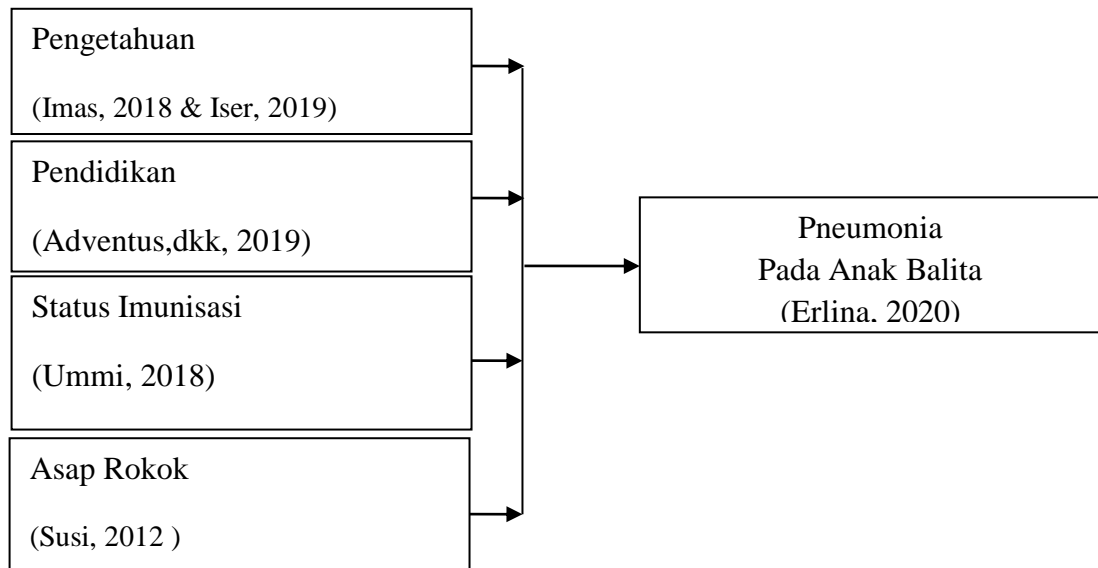
Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi *ciliary* terganggu, volume lendir meningkat, *humoral* terhadap *antigen* diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan dalam komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok. Sehingga selama penderita Pneumonia masih mendapatkan paparan asap rokok, proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu dan akan memperlama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhannya.

Penelitian yang menghubungkan antara jumlah perokok dan rokok yang dihisap pada keluarga penderita Pneumonia menunjukkan bahwa semakin tinggi jumlah perokok dan rokok yang dihisap keluarga, maka akan semakin memperparah episode Pneumonia yang diderita oleh penderita (Imran Lubis, 2009 ).

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).

Asap rokok merupakan zat iritan yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang di sekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya Pneumonia sebanyak 2,2 kali (Susi, 2012).

### 2.3. Kerangka Teoritis



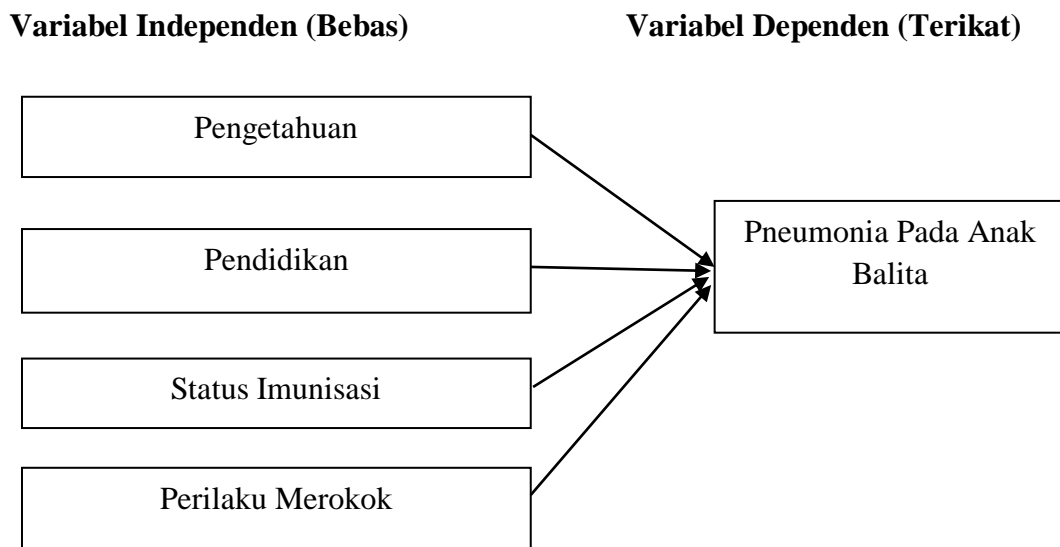
**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep penelitian ini diambil dari teori Imas (2018), Adventus, dkk (2019), maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

#### **3.2 Variabel Independen**

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

3.2.2. Variable dependennya adalah Kejadian Pneumonia.

### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Kejadian 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	Melihat hasil rekam medis	Rekam Medis	- Ringan - Sedang - Berat	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Pemahaman responden dengan kejadian Pneumonia pada anak balita	Memberikan kuisioner	kuisioner	- Baik - Tidak baik	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan responden yang ditempuh (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi)	Memberikan kuisioner	Kuisioner	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
4	Status Imunisasi	Status imunisasi pada anak balita (BCG, Polio, DPT, Hepatitis B dan Campak)	Memberikan kuisioner	Kuisioner	- Lengkap - Tidak Lengkap	Nominal
5	Perilaku Merokok	Adanya anggota keluarga yang merokok.	Memberikan kuisioner	Kuisioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal

**Tabel 3.1. Defenisi Operasional**

### **3.4. Cara Pengukuran Variabel**

#### **3.4.1. Pneumonia**

- 1) Ringan jika bukan pneumonia
- 2) Sedang jika mengalami pneumonia sedang
- 3) Berat jika mengalami pneumonia berat.

#### **3.4.2. Pengetahuan.**

- 1) Baik : jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 2,6$
- 2) Kurang : jika hasil jawaban dari responden  $x < 2,6$

#### **3.4.3. Pendidikan**

- 1) Tinggi : Jika responden menempuh dari Perguruan Tinggi/ sederajat
- 2) Menengah : Jika responden menempuh dari SMA/ sederajat
- 3) Dasar : Jika responden hanya menempuh sampai SD dan SMP

#### **3.4.4. Status Imunisasi**

- 1) Lengkap : Jika responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada Balita (HB0, BCG, Polio, DPT, Hepatitis B dan Campak)
- 2) Tidak Lengkap : Jika responden tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada Balita.

#### **3.4.5. Perilaku Merokok**

- 1) Ada : jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 2,6$
- 2) Tidak ada : jika hasil jawaban dari responden  $x < 2,6$

### **3.5. Hipotesis**

- 3.5.1. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.
- 3.5.2. Adanya hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.
- 3.5.3. Adanya hubungan status imunisasi dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.
- 3.5.4. Adanya hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh balita yang mengalami pneumonia tahun 2021 sebanyak 68 kasus.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 68 orang.

#### **4.3. Tempat dan waktu Penelitian**

##### **4.3.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman

##### **4.3.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 – 15 Juli 2022.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Iser (2019) dan Ngastiyah (2017).

##### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya seperti internet, Pustaka wilayah, data dari Puskesmas Baiturrahman.

#### **4.5. Pengolahan Data**

**4.5.1. *Editing*** yaitu memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat apakah ada kesalahan jawaban responden dalam kuesioner atau ada responden yang tidak menjawab. Jika ada responden yang tidak menjawab maka peneliti akan turun Kembali mencari responden lainnya.

**4.5.2. *Coding*** yaitu memberikan kode-kode pada jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data, yaitu:

- a. Pengetahuan terdiri dari 6 pertanyaan, dengan item jawaban multiple choose. Untuk pertanyaan positif jika jawaban “a” akan diberi nilai 1, jawaban “b” akan diberi nilai 0. Jika pertanyaan negatif jika jawaban “a” diberi nilai 0, jawaban “b” diberi nilai 1.

- b. Perilaku merokok, terdiri dari 4 pertanyaan, dengan item jawaban multiple choose. Untuk pertanyaan positif jika jawaban “a” akan diberi nilai 1, jawaban “b” akan diberi nilai 0. Jika pertanyaan negatif jika jawaban “a” diberi nilai 0, jawaban “b” diberi nilai 1.

**4.5.3. Entry** yaitu setelah semua data dikodekan kemudian data tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel serta ke dalam program SPSS untuk mencari nilai distribusi frekuensi setiap variabel dan mencari korelasi antara variabel independen dan dependen.

**4.5.4. Tabulating** yaitu mengelompokkan data variabel independen dan dependen ke dalam tabel distribusi frekuensi dan ke dalam tabulasi silang untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut.

## **4.6. Analisa Data**

### **4.6.1. Analisa Univariat**

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

### **4.6.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CI 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih besar dari 5, maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continuity Correction (a)*".
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan "*Pearson Chi Square*".

#### **4.7. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

Kecamatan Baiturrahman mempunyai luas wilayah 485,04 ha. Kampung baro adalah kampung terluas dengan luas wilayah 93,25 ha, sedangkan kampung terkecil adalah kampung tanoh dengan luas wilayah 13,75 ha. Jumlah kampung di wilayah kecamatan baiturrahman terdiri dari 10 kampung yaitu : Gampong Ateuk Pahlawan dengan luas wilayah 49,85 ha, gampong Peuniti dengan luas wilayah 31,25 ha, Gampong Neusu Jaya dengan luas wilayah 31,25 ha, gampong kampung baru dengan luas wilayah 93,25 ha, gampong suka ramai dengan luas wilayah 49,75 ha, Gampong Setui dengan luas wilayah 32,62 ha, Gampong Ateuk Dayah Tanoh dengan luas wilayah 63,57 ha, Gampong Neusu Aceh dengan luas wilayah 47,25 ha, Gampong Ateuk Munjeng dengan luas wilayah 55 ha.

Secara geografis UPTD Puskesmas Baiturrahman berada dilingkungan Labui Gampong Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman yang terletak kurang lebih 1 km pusat Kota Banda Aceh. Batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

1.   Sebelah Utara : Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
2.   Sebelah Barat : Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
3.   Sebelah Timur : Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
4.   Sebelah Selatan : Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 5.2.1.1. Kejadian Pneumonia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Baiturrahman Tahun 2021**

No	Kejadian Pneumonia	Frekuensi	%
1	Ringan	34	50
2	Sedang	27	39,7
3	Berat	7	10,3
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa balita mengalami kejadian pneumonia pada tingkat ringan yaitu sebesar 50% (34 orang).

#### 5.2.1.2. Pengetahuan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Baiturrahman Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	30	44,1
2	Tidak baik	38	55,9
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebesar 55,9% (38 orang).

#### 5.2.1.3. Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Baiturrahman Tahun 2021**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	12	17,6
2	Menengah	19	27,9
3	Dasar	37	54,4
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki Pendidikan pada tingkat dasar (SMP/SD sederajat) yaitu sebesar 54,4% (37 orang).

#### 5.2.1.4. Status Imunisasi

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Baiturrahman Tahun 2021**

No	Status Imunisasi	Frekuensi	%
1	Lengkap	35	51,5
2	Tidak lengkap	33	48,5
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan status imunisasi balita lengkap yaitu sebesar 51,5% (35 orang).

### 5.2.1.5. Perilaku Merokok

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Baiturrahman Tahun 2021**

No	Perilaku Merokok	Frekuensi	%
1	Ada	38	55,9
2	Tidak ada	30	44,1
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan keluarga memiliki perilaku merokok yaitu sebesar 55,9% (38 orang).

### 5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

#### 5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak**  
**Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Kejadian Pneumonia						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Ringan		Sedang		Berat					
		f	%	f	%	f	%				
1	Baik	21	70	6	20	3	10	30	100	0.008	0,05
2	Tidak baik	13	34,2	21	55,3	4	10,5	38	100		
	Jumlah	34		27		7		68	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)



Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 70% (21 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat ringan. Dan dari 38 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik, sebanyak 34,2% (13 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat ringan.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,008, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.

#### 5.2.2.2. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

No	Pendidikan	Kejadian Pneumonia						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Ringan		Sedang		Berat					
		f	%	f	%	f	%				
1	Tinggi	9	75	2	16,7	1	8,3	12	100	0.035	0,05
2	Menengah	13	68,4	5	26,3	1	5,3	19	100		
3	Dasar	12	32,4	20	54,1	5	13,5	37	100		
	Jumlah	34		27		7		68	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 75% (9 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia pada tingkat ringan. Dari 19 responden yang memiliki Pendidikan menengah, sebanyak 68,4% (13 orang) menyatakan balita

mengalami kejadian pneumonia pada tingkat ringan. Dan dari 37 responden memiliki Pendidikan dasar sebanyak 32,4% (12 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia pada tingkat ringan.

Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,035, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.

#### 5.2.2.3. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

No	Status Imunisasi	Kejadian Pneumonia						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Ringan		Sedang		Berat					
		f	%	f	%	f	%				
1	Lengkap	24	68,6	8	22,9	3	8,6	35	100	0.006	0,05
2	Tidak lengkap	10	30,3	19	57,6	4	12,1	33	100		
	Jumlah	34		27		7		68	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki status imunisasi balita lengkap, sebanyak 68,6% (24 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat ringan. Dan dari 33 responden yang memiliki status imunisasi balita tidak lengkap, sebanyak 30,3% (10 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat ringan.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,006, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan status imunisasi dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.

#### 5.2.2.4. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

No	Perilaku Merokok	Kejadian Pneumonia						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Ringan		Sedang		Berat					
		f	%	f	%	f	%				
1	Ada	13	34,2	22	57,9	3	7,9	38	100	0.003	0,05
2	Tidak ada	21	70	5	16,7	4	13,3	30	100		
	Jumlah	34		27		7		68	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas diketahui bahwa dari 38 responden yang menyatakan ada keluarga dengan perilaku merokok, sebanyak 57,9% (22 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat sedang. Dan dari 30 responden yang menyatakan keluarga tidak ada perilaku merokok, sebanyak 16,7% (5 orang) menyatakan balita mengalami kejadian pneumonia tingkat sedang.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,003, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa 55,9% responden memiliki pengetahuan tentang pneumonia pada kategori tidak baik. Dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik, 70% balitanya mengalami pneumonia tingkat ringan, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, 55,3% balitanya mengalami pneumonia tingkat sedang. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman dengan p value 0,008.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iser (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Lewoleba dengan P value 0,000.

Menurut Imas (2018), 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.

Pengetahuan tentunya berperan penting, karena dengan memiliki pengetahuan pneumonia yang benar dapat memimpin seseorang kearah perilaku pencegahan pneumonia yang sesuai dan dapat membantu membuat keputusan yang penting terkait pencegahan pneumonia. Sebaliknya, pengetahuan pneumonia yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang pneumonia sehingga

selanjutnya akan menimbulkan perilaku pencegahan pneumonia yang tidak sesuai (Putri, 2020).

Berdasarkan penelitian diketahui 55,9% responden memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang penyakit pneumonia, Penyebab dari rendahnya pengetahuan dapat disebabkan karena masih tingginya ketidaktahuan responden terhadap akibat lanjut yang diakibatkan oleh Pneumonia pada balita jika tidak segera di tanggulangi. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan besar terhadap kejadian Pneumonia pada balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pertolongan, perawatan, pengobatan, serta pencegahan Pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan teori tentang pengetahuan di atas, tingkat pengetahuan orang tua berperan penting pada kejadian pneumonia pada balita. Pengetahuan orang tua tentang yang baik akan berdampak pada peran orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap infeksi pernafasan baik itu pneumonia maupun bukan pneumonia. Dan menurut peneliti semakin tinggi pengetahuan ibu semakin baik kemampuan ibu dalam menerima informasi yang terkait dengan penyakit pneumonia. Sedangkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang Pneumonia, akan menganggap remeh dan bahkan tidak mendukung upaya pencegahan penyakit pneumonia, hal ini berdampak terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian Pneumonia pada balita. Sehingga responden dengan pengetahuan tinggi, maka pemahamannya akan lebih baik tentang Pneumonia dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

### **5.3.2 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa sebagian besar (54,4%) responden memiliki Pendidikan pada tingkat dasar yaitu pada tingkat SMP/SD sederajat. Dan responden yang memiliki Pendidikan dasar balitanya mengalami kejadian pneumonia pada tingkat sedang, sedangkan responden yang memiliki Pendidikan tinggi, balitanya hanya mengalami kejadian pneumonia pada tingkat ringan. Dan dari hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa Pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman dengan P value 0,035.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iser (2019), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita dengan P value 0,000. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Athena (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita di Indonesia dengan P value 0,000.

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan seseorang menentukan kemampuannya dalam menyerap dan memahami pengetahuan termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini dapat dijadikan landasan dalam memberikan penyuluhan yang tepat. Pendidikan yang baik bagi orang tua diperlukan agar seseorang dapat lebih memahami dan tanggap terhadap masalah kesehatan seperti pneumonia pada anak balita dalam keluarga sehingga, orang tua lebih cepat tanggap dan mampu mengambil tindakan secepatnya seperti penanganan maupun pencegahan penyakit seperti pneumonia pada balita.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan orang tua berhubungan dengan pengetahuan kesehatan pada balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin tinggi juga pengetahuan terhadap pencegahan maupun penanganan pneumonia pada balita. Orang tua harus memiliki pendidikan yang baik sehingga dapat menerima dan menyerap pengetahuan tentang promosi kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan baik itu tentang pneumonia maupun penyakit lain yang beresiko pada balita. Ditinjau dari latar belakang pendidikan, ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman dominan tamat SD dan SMP. Sebagian besar pendidikan responden masih dalam kategori pendidikan rendah atau dasar. Latar belakang pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tersebut diperoleh antara lain melalui pendidikan. Pendidikan itu sendiri adalah dasar terbentuknya perilaku seseorang sehingga pendidikan dikatakan sebagai faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Pendidikan yang cukup pada seseorang akan memudahkan untuk mencari dan menerima informasi dari luar, khususnya yang berkaitan dengan penyakit Pneumonia sehingga responden bisa segera melakukan tindakan pencegahan.

### **5.3.3 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa status imunisasi balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman 51,5% berada pada kategori lengkap. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa responden yang memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya, 68,6% akan mengalami kejadian pneumonia ringan, sedangkan yang tidak memberikan imunisasi secara lengkap, 57,6% akan mengalami kejadian pneumonia sedang. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui juga bahwa status imunisasi berhubungan secara signifikan dengan kejadian pneumonia dengan P value 0,006.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susan (2020) menunjukkan hasil yang signifikan pada faktor resiko status imunisasi (nilai p 0.009 dan OR 5.209) dengan kejadian pneumonia di RSUD Wangaya. Dan berarti bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempunyai resiko 5,209 kali lebih besar untuk terkena pneumonia dari pada balita dengan status imunisasi lengkap sesuai usianya.

Pneumonia termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Menurut *World Health Organization* dalam *Global Immunization Data* tahun 2010, menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan hampir 17%



kematian pada anak dibawah usia 5 tahun dapat dicegah dengan imunisasi (Susan, 2020).

Imunisasi DPT dapat mencegah anak terkena penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Pneumonia dapat disebabkan oleh komplikasi penyakit pertussis. Toksin pertusis bekerja pada makrofag alveolar, mempengaruhi jalur kemokin dan sitokin, dan menghambat respon imun bawaan manusia, sehingga rentan terhadap infeksi sekunder seperti virus influenza, yang merupakan salah satu penyebab pneumonia pada usia 4 bulan–5 tahun. Pneumonia adalah komplikasi campak yang paling umum, dapat disebabkan oleh virus campak sendiri, infeksi sekunder virus lainnya seperti adenovirus, atau infeksi sekunder bakteri. Imunosupresi sementara dapat terjadi selama infeksi virus campak, menyebabkan hipersensitivitas tipe tertunda dan penurunan jumlah sel-T, sehingga meningkatkan risiko infeksi bakteri sekunder. Pemberian imunisasi campak pada diharapkan anak terhindar dari penyakit campak yang bisa mengalami komplikasi penyakit pneumonia (Rizqullah, dkk, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa penyebab pneumonia atau penyakit penyerta pneumonia adalah campak, pertusis dan difteri, maka imunisasi merupakan salah satu cara mencegah terjadinya pneumonia pada balita. Dari hasil penelitian diketahui bahwa balita yang mendapatkan imunisasi lengkap kemungkinan untuk terjadinya pneumonia dalam kategori ringan dibandingkan dengan balita yang tidak lengkap imunisasinya maka akan mengalami pneumonia pada tingkat sedang dan berat. Selain imunisasi, balita juga perlu didukung oleh nutrisi yang baik selama tumbuh kembangnya, karena walaupun status imunisasi bayi lengkap tapi

kalau tidak didukung oleh nutrisi yang baik bayi akan mudah terserang infeksi dan penyakit. Peneliti mengharapkan kegiatan imunisasi akan mengurangi/menurunkan angka pneumonia karena dari hasil penelitian dan observasi di lapangan diketahui bahwa anak balita yang mendapatkan imunisasi akan memiliki daya tahan tubuh yang kuat dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan imunisasi lengkap.

#### **5.3.4. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa keluarga balita ada yang melakukan perilaku merokok yaitu sebesar 55,9%. Dan dari hasil uji tabulasi silang diketahui bahwa balita yang memiliki keluarga merokok 57,9% mengalami pneumonia tingkat sedang dan balita yang tidak memiliki keluarga merokok, 70% mengalami pneumonia tingkat ringan. Dari hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa perilaku merokok berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan P value 0,003.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tating (2019) yang menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada bayi usia 0-5 tahun di puskesmas yang ada di Kabupaten Indramayu yakni faktor adanya perokok di rumah. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan implikasi bahwa kebiasaan merokok orang tua selain memberikan dampak buruk terhadap dirinya, namun berdampak pada anaknya.

Paparan asap terutama asap rokok dari orang sekitar didapatkan bermakna secara statistik pada penelitian ini dengan nilai  $p$  sebesar 0,008 dan OR 2.238, yang berarti bahwa balita yang terkena paparan asap rokok mempunyai resiko 2,238 kali lebih besar untuk terkena pneumonia daripada balita yang tidak terkena paparan asap rokok. Sumber asap rokok di dalam ruangan (*indoor*) lebih membahayakan daripada di luar ruangan (*outdoor*), karena sebagian besar balita menghabiskan 60-90% waktunya di dalam ruangan. Asap rokok yang dihisap baik pada perokok aktif maupun pasif akan menyebabkan fungsi silia menurun bahkan tidak berfungsi. Jika silia tidak berfungsi, maka tubuh akan memproduksi dahak yang berlebihan. Selain itu, potensi infeksi pada saluran napas sangat besar. Asap rokok juga dapat menyebabkan iritasi, peradangan dan penyempitan saluran napas. Proses penyembuhan bagi penderita pneumonia akan membutuhkan waktu yang lama jika penderita masih terpapar asap rokok karena proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu (Susan, 2020). Paparan asap rokok bisa merusak kerja daya tahan tubuh di saluran pernapasan. Sehingga kuman yang menyebabkan pneumonia akan lebih mudah masuk, melalui gangguan fungsi silia dan kerja sel makrofag alveolus (Luluk, 2020).

Menurut asumsi peneliti, masyarakat perlu memiliki kesadaran untuk hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri, salah satunya adalah dengan tidak merokok agar anak-anak terhindar dari paparan asap rokok. Dari hasil penelitian terbukti bahwa jika ada keluarga yang merokok di rumah maka kemungkinan balita akan mengalami pneumonia pada tingkat sedang bahkan berat, begitu juga sebaliknya jika tidak ada keluarga yang merokok maka kemungkinan balita akan mengalami

pneumonia tingkat ringan. Hal ini terjadi karena anak-anak (balita) masih rentan terhadap penyakit, dikarenakan sistem imun anak belum sempurna, apalagi mereka belum mengerti dan belum begitu peduli dengan kebersihan sekitar. Akibatnya lebih rentan terpapar bibit penyakit, oleh karena itu orang tua harus berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh supaya tidak mudah sakit, dan salah satu caranya adalah dengan menjauhkan balita dari paparan asap rokok.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021 dengan p value 0,008.
- 6.1.2. Adanya hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021 dengan p value 0,035.
- 6.1.3. Adanya hubungan status imunisasi dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021 dengan p value 0,006.
- 6.1.4. Adanya hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit Pneumonia pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman tahun 2021 dengan p value 0,003.

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Kepada Puskesmas
  - a. Agar memberikan penyuluhan kesehatan tentang pneumonia pada balita dan meningkatkan pengetahuan orang tua yang masih kurang serta dapat mencegah pneumonia dengan mempraktekkan masakan dengan bahan masakan yang ada disekitar rumah.

- b. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dengan cara memberikan reward kepada ibu yang rajin datang ke posyandu dan melengkapi imunisasi anak.
- 6.2.2. Bagi institusi penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pustaka dan referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya tentang kejadian pneumonia.
- 6.2.3. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, Mahendra, 2019. *Buku ajar promosi kesehatan*. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Jakarta.
- Erlina, Susanto, Nasution, et al, 2020. *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. PDPI. Jakarta.
- Athena A, Dharmayanti, 2018. *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol 8 (8), hal 359-365.
- Imas.2018. *Metodologi penelitian kesehatan. Bahan ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan (RMIK)*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Republik Indonesia. Jakarta.
- Iser L, Anggreini, 2019. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD lewoleba*. Jurnal Keperawatan Gloval. Vol 4 (1), hal 12-24.
- Kemenkes RI., 2020. *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*
- Lia., 2018. *Determinan Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Pataruman Iii Kota Banjar*. Jurnal Medika Utama. Vol 1 (1), hal 8-16.
- Luluk., 2020. *Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Surabaya*. Jurnal Keperawatan Malang. Vol 5 (1), hal 55-61.
- Mukhammad., 2020. *Literature Review: Analisis Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita*. National Conference for UMMAH.
- Nancy., 2017. *Buku Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Dan Keracunan Pangan*
- Ngastiyah., 2017. *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Sangat Berat Pada Anak*. Jurnal Respirologi, Vol 40 (4), hal 243-250.

Risky., 2019. *Korelasi Kadar Copeptin Dan Skor Psi Dengan Waktu Terapi Sulih Antibiotik Intravena Ke Oral Dan Lama Rawat Pneumonia Komunitas*. Jurnal Respirologi Indonesia, Vol 39 (1), hal 44-53.

Shafira., 2021. *Analisis Lingkungan Fisik Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Indonesia (Dengan Kajian Sistematis)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 9 (3), Hal 331-337.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020

Susan., 2020. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Pasien Pneumonia Usia 12-59 Bulan Di Rsud Wangaya*. Intisari Sains Medis, Vol 11 (1), hal 398-404.

Selina., 2019. *Analisis Situasi Pneumonia Pada Anak: Kebijakan Di Aras Nasional Dan Implementasi Penanganan Di Kabupaten Bandung Dan Sumba Barat, Indonesia*. Save The Children, Yayasan Sayangi Tunas Cilik dan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Tating, Rahmawati, 2019. *Pneumonia Pada Balita Dan Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Kasus Di Salah Satu Puskesmas Di Indramayu*. Gema Wiralodra. Vol 10 (2).

Ummi, Astuti, Wigati, 2020. *Kejadian Pneumonia Pada Balita Dan Riwayat Pemberian Asi Di Upt Puskesmas Jepang Kudus*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol 10 (1), hal 130-135.

Susi H, Nurhaeni, 2012. *Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 15 (1), hal 13-20.

WHO., 2016. *revised who classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities*



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITURRAHMAN TAHUN 2021**

Hari/Tanggal Penelitian        :

**A. Data Umum**

1. Nama Responden                        :
2. Alamat                                        :
3. Jenis Kelamin                            : Laki-Laki/Perempuan
4. Umur    :
5. Status Pendidikan                    : SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi

*\*coret yang tidak perlu*

**B. Data Khusus**

**I. Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita**

No	Klasifikasi	Ya	Tidak
1	Pneumonia Ringan		
2	Pneumonia sedang		
3	Pneumonia Berat		

**II. Pengetahuan Keluarga**

1. Menurut Anda Apa Yang Di Maksud Dengan Penyakit Pneumonia pada balita ?
  - a. Pneumonia pada balita adalah proses infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian dari saluran pernafasan
  - b. Pneumonia adalah suatu penyakit biasa
2. Penyakit apa saja yang anda ketahui yang disebabkan melalui udara ?
  - a. Pneumonia, commond cold (pilek),TBC (tuberculosis)

- b. Diare, DBD, HIV
3. Apakah penyakit Pneumonia hanya menyerang pada anak balita saja ?
- a. Tidak
  - b. Ya
4. Apakah penyakit ispa dapat menular ?
- a. Ya, menular
  - b. Tidak menular
5. Apakah anda tahu cara penularan penyakit Pneumonia pada balita ?
- a. Bibit penyakit Pneumonia berupa jasad renik yang ditularkan melalui udara
  - b. Penyakit yang ditularkan melalui sentuhan kulit
6. Apakah anda ketahui tentang cirri-ciri penyakit Pneumonia pada balita ?
- a. Demam, nyeri tenggorokan, pilek, hidung mampet dan batuk berdahak disertai dengan sesak nafas
  - b. Gatal-gatal, timbulnya ruam pada kulit, dan demam

### **III. Status Imunisasi**

1. Apakah anak ibu mendapatkan imunisasi seperti ini dibawah ini;
- a. HBo
  - b. BCG
  - c. Polio 1
  - d. Polio 2
  - e. Polio 3
  - f. DPT 1

g. DPT 2

h. DPT 3

i. Campak

#### **IV. Perilaku Merokok**

1. Apakah ada anggota keluarga yang merokok ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika iya, berapa banyak anggota keluarga yang merokok ?
  - a. 1 orang
  - b. 2 – 3 orang
3. Dalam sehari berapa kali frekuensi anggota merokok ?
  - a. < 3 kali dalam sehari
  - b. > 3 kali dalam sehari
4. Jika iya, dimana dia sering merokok ?
  - a. Di dalam rumah
  - b. Di kamar tidur

MASTER TABEL

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN TAHUN 2021

No Resp	Pengetahuan						Jlh	KA	KTG	Pendidikan	KA	KTG	Status Imunisasi	KA	KTG	Perilaku Merokok				Jlh	KA	KTG	Kejadian Pneumonia	KA	KTG
	1	2	3	4	5	6										1	2	3	4						
1	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	2	2	sedang
2	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
3	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	0	1	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
4	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
5	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
6	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	0	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
7	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	2	2	sedang
8	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
9	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	0	0	1	0	tidak ada	1	1	ringan
10	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
11	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	1	0	1	1	3	1	ada	1	1	ringan
12	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	2	2	sedang
13	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	2	2	sedang
14	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	2	2	sedang
15	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
16	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	3	3	berat
17	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	2	2	sedang
18	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	1	1	0	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
19	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
20	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	0	1	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
21	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
22	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	2	2	sedang
23	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	2	2	sedang
24	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	0	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
25	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	3	3	berat
26	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	1	1	ringan
27	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
28	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	0	1	1	3	1	ada	1	1	ringan
29	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	3	3	berat
30	1	0	1	1	1	1	5	1	baik	SD	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	1	1	ringan
31	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	1	1	ringan
32	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	0	1	1	2	0	tidak ada	3	3	berat
33	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	1	1	ringan
34	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	2	2	sedang
35	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	1	1	ringan

36	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
37	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	2	2	sedang
38	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	2	2	sedang
39	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SD	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
40	0	1	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
41	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
42	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SD	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	1	0	3	1	ada	1	1	ringan
43	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	2	2	sedang
44	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	2	2	sedang
45	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	1	1	ringan
46	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
47	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	2	2	sedang
48	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	3	3	berat
49	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	0	0	1	1	2	0	tidak ada	2	2	sedang
50	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
51	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	1	1	ringan
52	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	0	1	1	1	3	1	ada	2	2	sedang
53	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	3	3	berat
54	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	1	1	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
55	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	2	2	sedang
56	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
57	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	0	0	tidak lengkap	0	0	1	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
58	0	1	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
59	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	1	1	0	0	2	0	tidak ada	1	1	ringan
60	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	2	2	sedang
61	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMP	1	dasar	1	1	lengkap	1	0	0	1	2	0	tidak ada	2	2	sedang
62	1	0	1	1	1	1	5	1	baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	1	1	ringan
63	1	0	0	1	0	1	3	1	baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
64	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	0	1	3	1	ada	1	1	ringan
65	1	0	0	1	1	0	3	1	baik	PT	3	tinggi	0	0	tidak lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
66	1	0	0	1	0	0	2	0	tidak baik	PT	3	tinggi	1	1	lengkap	0	1	0	1	2	0	tidak ada	1	1	ringan
67	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SMP	1	dasar	0	0	tidak lengkap	0	0	1	0	1	0	tidak ada	3	3	berat
68	1	0	0	1	1	1	4	1	baik	SMA	2	menengah	1	1	lengkap	1	1	1	1	4	1	ada	1	1	ringan

$\bar{x}$  177  
2,6

$\bar{x}$  180  
2,6

Ket:

Pengetahuan	
Baik =	30
Tidak baik =	38
Jumlah	68

Pendidikan	
Tinggi =	12
Menengah =	19
Dasar =	37

Status Imunisasi	
Lengkap =	35
Tidak lengkap =	33
Jumlah	68

Perilaku Merokok	
Ada =	38
Tidak ada =	30
Jumlah	68

Kejadian Pneumonia	
ringan =	34
sedang =	27
berat =	7





**TABEL SKOR**

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pengetahuan	1	1	0	Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 2,6$
		2	1	0	
		3	1	0	Tidak Baik jika hasil jawaban dari responden $x < 2,6$
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
2	Perilaku merokok	1	1	0	Ada jika hasil jawaban dari responden $x \geq 2,6$
		2	1	0	
		3	1	0	Tidak Ada jika hasil jawaban dari responden $x < 2,6$
		4	1	0	



**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITURRAHMAN**

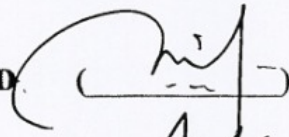
**OLEH:**

**DIKA ARUNI RIZKINA  
NPM : 1816010022**

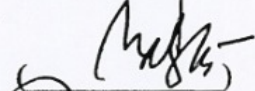
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 30 November 2022  
TANDA TANGAN

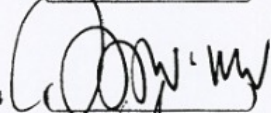
**Pembimbing I : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD**



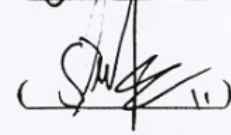
**Pembimbing II : Dr. Masyudi, S.Kep, Ners, M.Kes**



**Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**

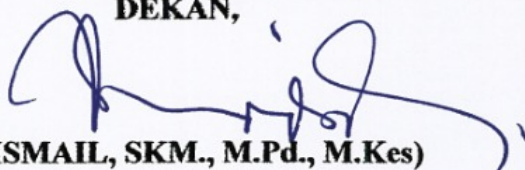


**Penguji II : Sri Rosita, SKM, MKM**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

**DEKAN,**



**(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITURRAHMAN**

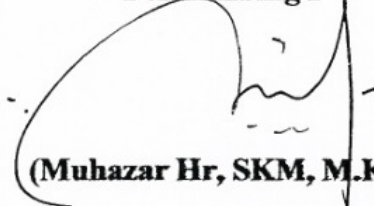
**OLEH:**

**DIKA ARUNI RIZKINA  
NPM : 1816010022**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 30 November 2022


Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**



(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD)

**Pembimbing II**



(Dr. Masyudi, S.Kep., Ners., M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**



(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)