

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE**



Oleh:

NURLIANI

NPM: 1707110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

NURLIANI

NPM: 1707110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURLIANI
NIM : 1707110079
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul skripsi : FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PIDIEKABUPATEN PIDIE TAHUN 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2020

Penulis,



NURLIANI
1707110079

ABSTRAK

Nama : Nurliani
NPM :1707110079

"Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie"

68 halaman + 17 tabel + 3 gambar + 5 lampiran

Pneumonia adalah penyakit infeksi pernafasan akut bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru. Pneumonia merupakan pembunuh utama anak balita di dunia, di Kabupaten Pidie prevalensi pneumonia mencapai 897 kasus dengan prevalensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebesar 127 kasus ditahun 2018. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 12 bulan – 59 bulan, dengan pengambilan sampel menggunakan studi kasus kontrol diperoleh sampel sebanyak 70 anak balita yang terdiri dari 35 pneumonia dan 35 tidak pneumonia. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16,0.

Hasil Penelitian analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat status gizi kurang sebesar $2,9\% \leq$ status gizi normal $97,1\%$, tidak eksklusif sebesar $61,4\% \geq$ ASI eksklusif $38,6\%$, jenis lantai tidak memenuhi syarat sebesar $14,3\% \leq$ jenis lantai memenuhi syarat $85,7\%$, menggunakan obat nyamuk sebesar $65,7\% \geq$ tidak menggunakan obat nyamuk $\leq 34,3\%$. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diteliti hanya terdapat 2 variabel yang berhubungan. Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie dengan nilai p value 0.014 ($p < 0.05$) OR=4,00. Ada hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie dengan nilai p value 0.001 ($p < 0.05$) OR=7,12.

Diharapkan kepada Petugas kesehatan Puskesmas Pidie, agar lebih meningkatkan promosi dan edukasi kepada masyarakat dan melatih kader kesehatan desa tentang faktor risiko penyakit pneumonia. Diharapkan kepada ibu yang memiliki bayi sebaiknya memberikan ASI eksklusif saja pada bayi sejak lahir dari umur 0-6 bulan. Sebaiknya Ibu menggunakan kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, menggunakan kawat kasa ataupun raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak.

Kata Kunci : Pneumonia balita, Status Gizi, ASI Eksklusif, Jenis Lantai, Penggunaan obat nyamuk.

Daftar Kepustakaan : 69 Bacaan (1999-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Mengetahui

Pembimbing I


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NURLIANI

NPM : 1707110079

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu , 22 Februari 2020

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Pembimbing I


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NURLIANI
NPM : 1707110079

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu , 22 Februari 2020

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Februari 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH.
Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH.
Penguji II : dr. Alma Aletta, MPH.
Penguji III : dr. Syarifuddin Anwar, MPH.



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Identitas Penulis

Nama : Nurliani

Tempat/Tanggal Lahir : Paya, 29 November 1987

Agama : Islam

Alamat : Paya Beureuleung Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : M. Salem

Pekerjaan : Tani

Nama Ibu : Hendon

Pekerjaan : IRT

Alamat Orang Tua : Paya Beureuleung Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. SD Negeri 1 Pangge Piloc : Tamat 1999
2. SMP Negeri 1 Delima : Tamat 2003
3. SMK Negeri 1 Sigli : Tamat 2005
4. D-III Kesehatan Lingkungan: Tamat 2013
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2017 s/d Sekarang

Karya Tulis:

“Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019”

KATA MUBTARA

*Ya Allah sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepada ku
Hanya dari sebagian kecil yang Engkau miliki...
Seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut menjadi tinta ditambah dengan tujuh
lapis langit, niscaya tidak habis kalimat Allah (dituliskan), sesungguhnya Allah Perkasa dan
Maha Dengampun (QS. Luqman : 27)
Syukur Alhamdulillah...*

*Dengan Ridha-Mu ya Allah...
Akhirnya sebuah perjalanan dalam sepenggal bagian kehidupan ku telah berhasil aku tempuh,
walau dalam perjalanan aku sering tersandung dan jatuh namun asa yang terpatri tak pernah
rapuh untuk meraih cita, Terimakasih banyak ya Rabb...*

*Ayahanda dan ibunda
Lantunan Al-fatihah beriringan Shalawat dalam silahku merintih,
menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu.
Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk ayahandaku (M. Salem) dan
ibundaku tercinta (Hendon) yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan
semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak
tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada
dihadapanku, Ayah..Ibu... terimalah bukti kecil ini sebagai keseriusanku untuk
membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi kehidupanku kalian ikhlas
mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa
sehingga segalanya. Maafkan anakmu Ayah,,Ibu,,masih saja ananda menyusahkanmu.
Dan juga Terima kasihku kepada abang dan kakakku yang telah mendukungku selama
ini..*

*Dan untuk sahabat-sahabatku yang selalu menemani di saat senang dan
susah, semangat kita, kebersamaan kita tak akan pernah ku lupa bahwa aku telah
memiliki sahabat seperti kalian, dan teman-teman seperjuangan
Angkatan 2017 dan Keluarga Peminatan PNTD atas kebersamaannya.*

*Akhirnya sebuah perjuangan berhasil ku tempuh walau berawal suka dan
duka, tidak merunduk meski terbentur, tidak mengeluh meski terjatuh, tapi semangat
jiwaku tidak pernah pudar...
Nurtiani*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019”. Shalawat dan salam kita peruntukkan kepada baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat beliau.

Dalam penyusunan Skripsi ini kami dibantu oleh banyak pihak baik berupa dorongan moral, bimbingan dan nasehat sehingga penulisan Skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya.

Dengan segala kerendahan hati kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur. MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Ayahanda & Ibunda tercinta, yang selalu memberikan dukungan dan doa serta semangat kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH Selaku pembimbing kedua yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya. Atas masukan dan segala bantuan, baik berupa tenaga atau materi saya pribadi mengucapkan terima kasih pada semuanya.

Banda Aceh, Januari 2020
Hormat Saya,

NURLIANI
NPM. 1707110079

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I	PENDAHULUAN	1
1.1	Latar Belakang.	1
1.2	Rumusan Masalah	7
1.3	Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1	Tujuan Umum.....	8
1.3.2	Tujuan Khusus	8
1.4	Manfaat Penelitian	9
1.5	Sistematika Penulisan	9
BAB II	TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	10
2.1	Pneumonia.....	10
2.1.1	Pengertian pneumonia	10
2.1.2	Pneumonia balita	10
2.1.3	Etiologi/penyebab pneumonia	11
2.1.5	Gejala pneumonia	11
2.1.6	Kelompok yang beresiko terkena pneumonia	13
2.1.7	Faktor resiko	13
2.1.8	Dampak/bahaya pneumonia	14
2.1.9	Jenis pneumonia/klasifikasi pneumonia	14
2.1.10	Pencegahan	15
2.1.11	Pengobatan.....	17
2.1.12	Diagnosis.....	18
2.2.	Status Gizi	22
2.2.1.	Pengertian status gizi.....	22
2.2.2.	Hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia	24
2.3.	ASI Eksklusif	25
2.3.1.	Pengertian ASI eksklusif.....	25
2.3.2.	Faktor yang mempengaruhi ASI	25

2.3.3. Manfaat ASI	26
2.3.8. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia.....	26
2.4. Jenis Lantai.....	27
2.4.1. Pengertian jenis lantai	27
2.4.2. Jenis Lantai	28
2.4.8. Hubungan jenis lantai dengan kejadian pneumonia	28
2.5. Penggunaan Obat Nyamuk.....	29
2.5.1. Gejala yang di timbulkan obat nyamuk	29
2.5.2. Jenis obat nyamuk.....	30
2.5.3. Bahaya obat nyamuk.....	30
2.5.4. Hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejdian pneumonia balita	31
2.7. Kerangka Teoritis	32
BAB III KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Cara pengukuran Variabel	35
3.5 Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	37
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	38
4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	40
4.4 Pengumpulan Data	41
4.4.1 Data Primer	41
4.4.2 Data Skunder	41
4.5 Pengolahan Data	41
4.6 Analisa Data.....	42
4.7 Penyajian Data.....	44
BAB V GAMBARAN UMUM	45
5.1 Keadaan Geografis	45
5.2 Keadaan Demografi.....	45
5.3 Sarana Dan Prasarana	46

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
6.1 Hasil Penelitian.....	49
6.2 Pembahasan.....	60
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	65
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 2.1	Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U.....	23
TABEL 3.1	Definisi Operasional.....	34
TABEL 5.1	Jenis Sarana Dan Prasarana.....	47
TABEL 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan.....	48
TABEL 6.1	Pencapaian Responden.....	49
TABEL 6.2	Distribusi Usia Ibu.....	50
TABEL 6.3	Distribusi Pekerjaan Ibu.....	51
TABEL 6.4	Distribusi Pendidikan Ibu.....	52
TABEL 6.5	Distribusi Kejadian Pneumonia Balita.....	53
TABEL 6.7	Status Gizi.....	53
TABEL 6.8	ASI Eksklusif.....	54
TABEL 6.9	Jenis Lantai.....	54
TABEL 6.10	Penggunaan Obat Nyamuk.....	55
TABEL 6.11	Hubungan Status Gizi.....	56
TABEL 6.12	Hubungan ASI Eksklusif.....	57
TABEL 6.13	Hubungan Jenis Lantai.....	58
TABEL 6.14	Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 KerangkaTeoritis.....	32
Gambar3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia saat ini merupakan salah satu pembunuh anak terbesar di dunia. Sekitar 800 ribu anak di dunia meninggal akibat pneumonia. Hampir sebanyak 2.200 anak meninggal pada setiap harinya karena pneumonia di negara miskin dan berkembang. Jumlah tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan 437 ribu balita yang meninggal akibat diare dan 272 ribu akibat malaria pada 2018 lalu (CNN Indonesia, 2019).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi pernapasan yang banyak menyerang bayi dan anak balita. Pneumonia yang terjadi pada masa balita akan berdampak jangka panjang pada masa dewasa karena akan terjadi penurunan fungsi paru. Maka dari itu perlu dilakukan pencegahan sejak dini agar tidak terjangkit penyakit pneumonia pada anak melalui pencegahan faktor risiko pneumonia pada balita (Adawiyah dan Duarsa, 2016).

Penyakit pneumonia bersifat endemik dan merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah yang sangat penting (Widagdo, 2012). Lima negara menjadi penyumbang terbesar angka kematian pada anak akibat pneumonia. Nigeria mencatat 162 ribu kematian anak akibat pneumonia, diikuti oleh India (127

ribu), Pakistan (58 ribu), Kongo (40 ribu), dan Ethiopia (32 ribu) negara miskin dan berkembang (CNN Indonesia, 2019).

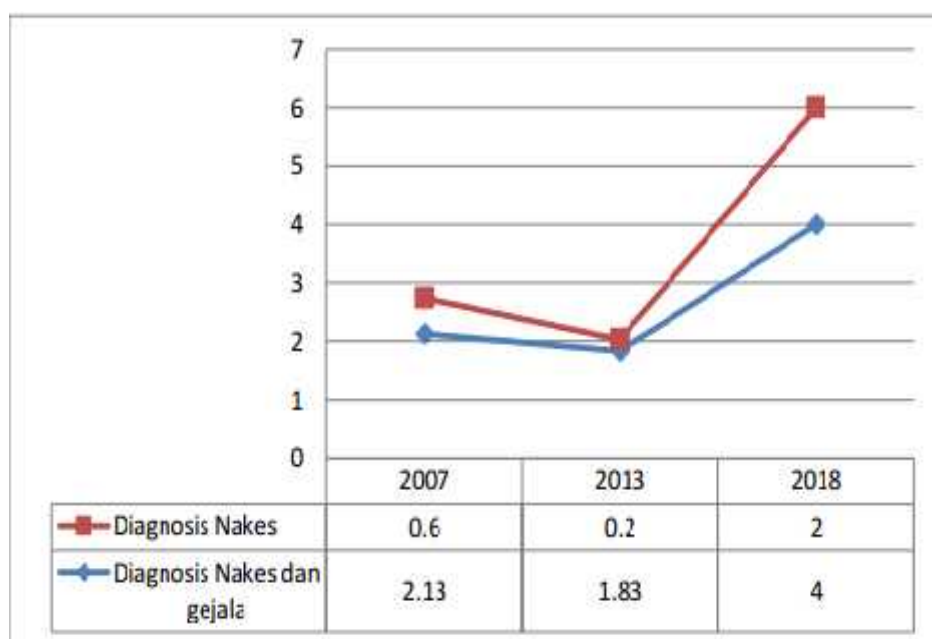
Infeksi paru ini menjadi penyebab kematian tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia, setiap tahunnya pneumonia membunuh sekitar 1,4 juta anak di bawah usia 5 tahun, yaitu 18% dari jumlah semua kematian anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia (WHO, 2014). Prevalensi kematian pneumonia pada anak balita di dunia sebesar 16% dengan jumlah kasus kematian sebanyak 920.136 pada tahun 2015 (WHO, 2016). Pneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta kematian balita dan menewaskan sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 (UNICEF, 2018).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir, menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018.

Ketua Umum IDAI DR.dr. Aman B Pulungan SpA (K), menyampaikan penurunan angka kematian bayi sangat erat kaitannya dengan pencapaian Sustainable Development Goals atau tujuan pembangunan berkelanjutan, salah satunya menurunkan angka kematian balita pada 2030 (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi pneumonia di Indonesia tertinggi pada tahun 2018. Hal tersebut dapat dilihat dari Grafik 1.1 prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala sebesar 4,0% dan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 2,0%.

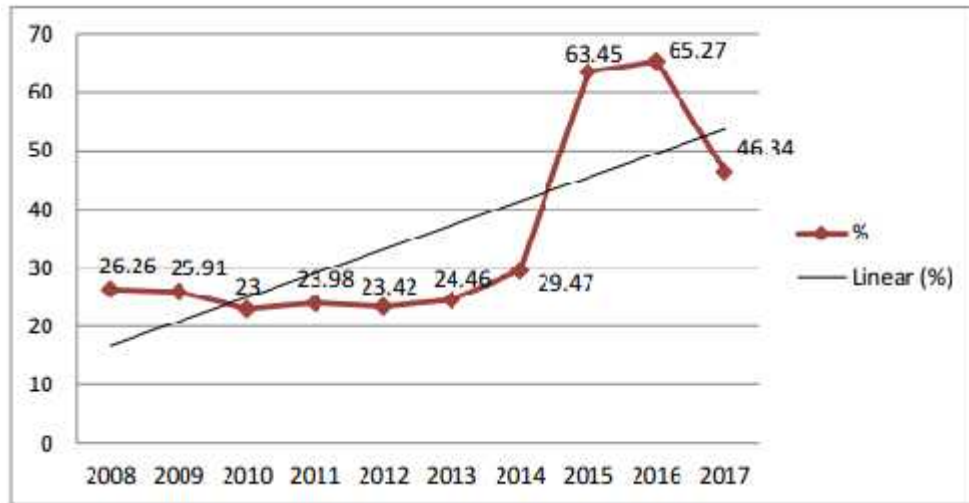
Grafik 1.1
Prevalensi Pneumonia Secara Umum di Indonesia



Sumber: Riskesdas, 2007- 2018.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017), cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita dengan jumlah yang tinggi terdapat pada tahun 2016 sebesar 65,27%. Namun, mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 46,34% (Kemenkes RI, 2018). Agar lebih jelas dapat dilihat grafik 1.2 Cakupan Penemuan Pneumonia pada Balita di Indonesia dibawah ini:

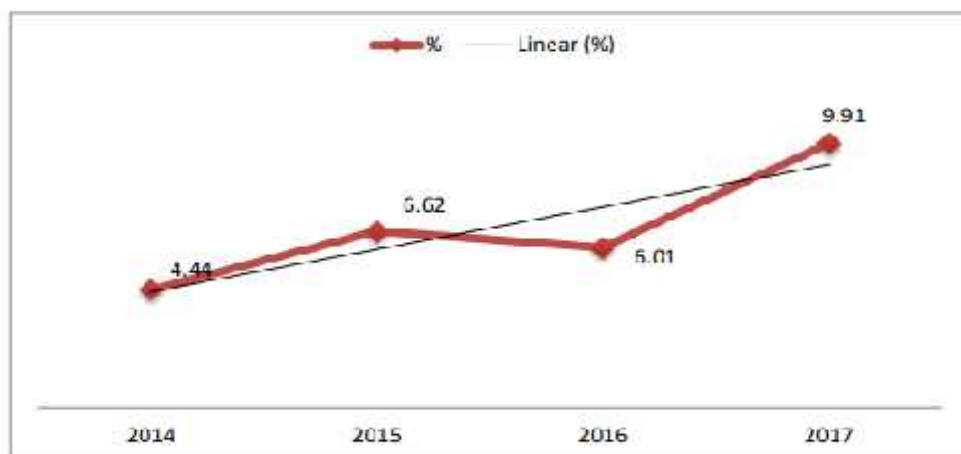
Grafik 1.2
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita di Indonesia



Sumber: Kemenkes RI, 2017 dan Kemenkes RI, 2018.

Angka prevalensi Pneumonia pada balita di Provinsi Aceh mengalami fluktuasi, seperti yang digambarkan grafik 1.3 prevalensi pneumonia pada Balita di Provinsi Aceh, kasus tertinggi pada tahun 2017 yaitu sebesar 9.91% (2.157 kasus). Prevalensi pneumonia pada balita tertinggi di Kabupaten Pidie dan Bireun (Kemenkes RI, 2018)

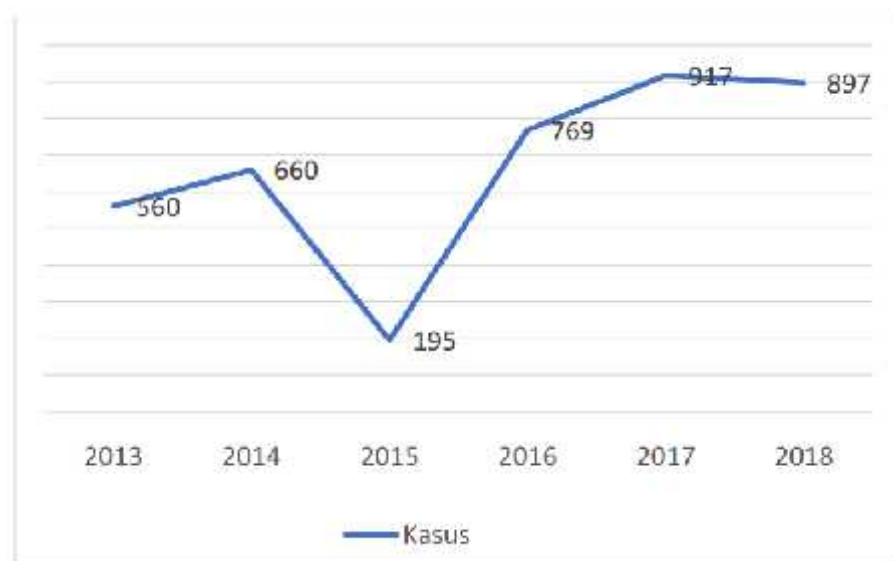
Grafik 1.3
Prevalensi Pneumonia pada Balita di Provinsi Aceh



Sumber: Kemenkes RI, 2015 – 2018.

Jumlah Kasus Pneumonia di Kabupaten Pidie mengalami fluktuasi di setiap tahunnya. Jumlah kasus pneumonia pada tahun 2013 sebanyak 560 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebanyak 917 kasus, dapat dilihat pada grafik 1.4 prevalensi pneumonia pada balita di Kabupaten Pidie dibawah ini:

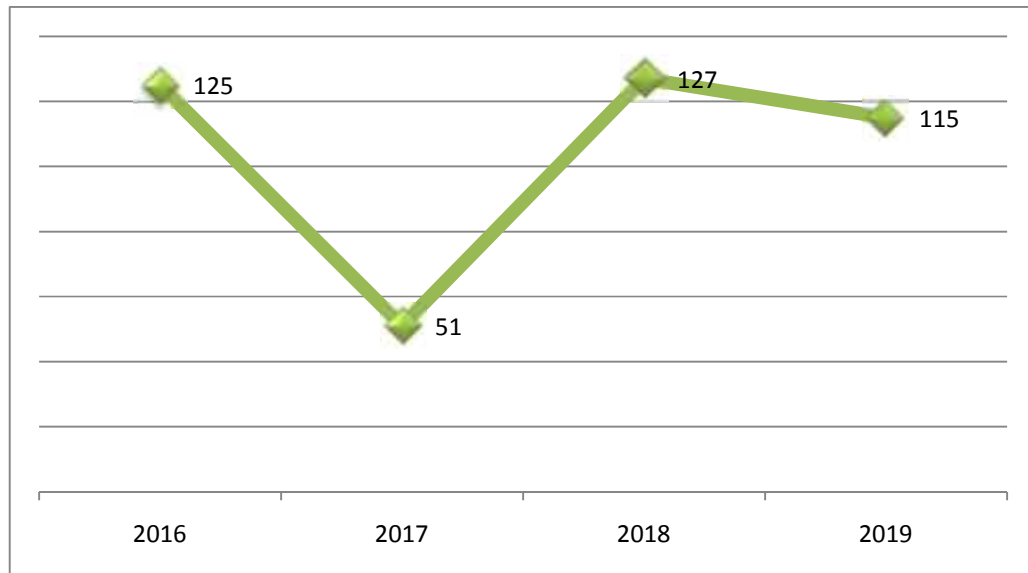
Grafik 1.4
Jumlah Kasus Pneumonia pada Balita di Kabupaten Pidie



Sumber: Profil Kesehatan Pidie, 2013– 2018.

Jumlah Kasus Pneumonia di Puskesmas Pidie mengalami fluktuasi di setiap tahunnya. Jumlah kasus tertinggi berada pada tahun 2018 sebanyak 127 kasus, sedangkan pada tahun 2019 terjadi sedikit penurunan menjadi 115 kasus. Dapat dilihat pada grafik 1.5 jumlah kasus pneumonia pada balita di bawah ini :

Grafik 1.5
Jumlah Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pidie



Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pidie 2016-2019.

Pneumonia adalah infeksi akut bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur (Rasyid, 2013). Bakteri yang sangat sering menyebabkan pneumonia adalah *Haemophilus influenzae* dan *Streptococcus pneumoniae*, sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh jamur sangat jarang ditemukan (Kemenkes RI, 2010).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita terdiri dari faktor risiko intrinsik yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan faktor ekstrinsik yaitu ventilasi, kepadatan penduduk, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, kebiasaan merokok (WHO dalam Wuri, 2018).

Untuk pencegahan pneumonia, bisa dilakukan dengan mengetahui faktor risikonya, di antaranya status gizi (gizi kurang/buruk) pada balita, pemberian

imunisasi yang tidak lengkap, kekurangan vitamin A, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan faktor lingkungan seperti polusi udara. Bayi dan balita dengan faktor risiko seperti itu, sangat rentan terkena pneumonia karena daya tahan tubuhnya tidak kuat (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono & Nurjazuli (2012), yang menyatakan bahwa faktor paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 8,105 kali mengalami pneumonia. Berdasarkan penelitian Rasyid (2013), menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

1.2 Rumusan Masalah

Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor satu balita di dunia dan di Indonesia dan prevalensinya meningkat jelas dari tahun ke tahun karena itu dibutuhkan, demikian juga dengan kasus di Puskesmas Pidie yang mengalami fluktuasi setiap tahunnya, karena pneumonia itu masalah fatal, bisa menyebabkan, endokartitis, Kegagalan pernafasan dan kematian sehingga penting dilakukan penelitian. Karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie
- b. Untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.
- d. Untuk mengetahui hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Sebagai masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan pneumonia pada anak balita di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Pembaca/ Peneliti

Sebagai masukan tambahan bagi peneliti sejenis dikemudian hari yang lebih spesifik untuk penanggulangan pneumonia pada anak balita di daerah yang sistem penjangkaran pneumonia menggunakan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit yang meliputi penjangkaran, klasifikasi, pengobatan dan tata laksana.

1.4.3 Bagi Penulis

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan penelitian, khususnya dalam menganalisa hasil penelitian.

1.4.4 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan pada institusi untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal pada balita penderita pneumonia di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I : Dalam bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

- Bab II : Dalam bab ini berisikan tentang pengertian pneumonia, pneumonia balita, status gizi, pemberian ASI eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk.
- Bab III : Dalam bab ini penulis hanya menguraikan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional dan cara pengukuran variabel.
- Bab IV : Metode penelitian yang berisikan tentang jenis rancangan penelitian, populasi dan sampel. Tempat dan waktu penelitian, tehnik pengumpulan data, pengolahan data, analisa data dan penyajian data

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pneumonia

2.1.1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit gangguan pernafasan yang mengenai alveoli dengan gejala nafas sesak yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (WHO, 2016) .

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

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Kemenkes, 2013).

2.1.2. Pneumonia Balita

Pneumonia balita adalah sebuah penyakit infeksi yang mendadak (akut) kurang dari 2 minggu, menyerang jaringan paru-paru pada anak usia di bawah 5 (lima) tahun. Radang paru-paru atau pneumonia adalah kondisi inflamasi pada paru—utamanya mempengaruhi kantung-kantung udara mikroskopik yang dikenal sebagai alveolus. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan

lebih jarang mikroorganisme lainnya, obat-obatan tertentu, dan kondisi lain seperti penyakit autoimun (Pudiastuti, 2011).

Gejala khasnya meliputi batuk, nyeri dada, demam, dan kesulitan bernapas. Alat diagnostik mencakup rontgen dan pengambilan kultur dari sputum. Vaksin untuk mencegah jenis pneumonia tertentu kini sudah tersedia. Pengobatan yang dilakukan bergantung pada penyebab dasarnya. Dugaan pneumonia bakterial diobati dengan antibiotik. Jika pneumonianya parah, penderita biasanya dirujuk ke rumah sakit (Ridha, 2014).

2.1.4. Penyebab Pneumonia Balita

Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru. Infeksi yang paling sering terjadi disebabkan oleh bakteri dan virus dalam udara yang kita hirup (Mattila dkk, 2014).

Berdasarkan kuman penyebabnya, pneumonia dapat digolongkan menjadi:

1. Pneumonia akibat bakteri. Bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae*. Sedangkan bakteri lainnya adalah *Chlamydophila pneumoniae*.
2. Pneumonia akibat virus. Sebagian virus penyebab batuk pilek atau flu juga bisa menyebabkan pneumonia. Pneumonia karena virus menimbulkan gejala yang lebih ringan dan lebih singkat dibanding pneumonia karena bakteri.
3. Pneumonia akibat jamur. Orang dapat terjangkit kondisi ini jika menghirup spora jamur dalam jumlah banyak, yang bisa didapat dari tanah atau kotoran burung. Pneumonia akibat jamur lebih rentan terkena pada orang yang

memiliki penyakit kronis atau orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh rendah

4. Pneumonia mikoplasma. Mikoplasma adalah organisme yang bukan termasuk virus atau bakteri, tetapi memiliki ciri yang menyerupai keduanya. Pneumonia jenis ini tergolong ringan, dan lebih banyak diderita oleh anak-anak dan remaja (Normandin, 2017).

Penyebab pneumonia pada anak dalam banyak penelitian menyebutkan bahwa pneumonia pada anak disebabkan oleh dua jenis bakteri, yaitu: *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib) dan *Streptococcus pneumoniae*. Kedua bakteri ini juga dapat menyebabkan meningitis akut (infeksi pada selaput yang menutupi otak) pada anak-anak. Selain kesulitan dalam bernapas, batuk rejan merupakan salah satu gejala umum pada anak ketika ia terkena pneumonia (Marni, 2014).

2.1.5. Gejala Pneumonia Balita

Gejala yang sering terlihat pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, kesulitan bernafas, terlihat adanya retraksi interkostal, nyeri dada, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif dengan adanya ronkhi basah, frekuensi nafas > 50 kali per menit (Marni, 2014).

Menurut *World Health Organization/WHO* (2015) gejala pneumonia pada anak tidak berbeda dengan pneumonia secara umum, pneumonia pada anak justru pada beberapa kasus tidak ditandai dengan peningkatan tempo pernapasan, terutama bila pneumonia tersebut menyerang paru-paru bagian bawah. Gejala yang

terjadi umumnya justru demam, muntah-muntah serta nyeri pada perut bagian bawah.

Beberapa gejala lain yang menandakan anak Anda diserang pneumonia antara lain:

1. Demam
2. Batuk yang mungkin kering dan mungkin juga berdahak diikuti dengan lendir atau mukus berwarna hijau atau kuning.
3. Bernapas dengan nada yang tinggi
4. Kesulitan bernapas. Umumnya anak tetap akan merasakan kesulitan bernapas bahkan saat ia tengah beristirahat.
5. Muntah-muntah
6. Rasa nyeri pada bagian dada.
7. Nyeri pada perut yang bisa terjadi karena usaha anak yang terlalu keras untuk bernapas dengan normal.
8. Penurunan aktivitas.
9. Kehilangan nafsu makan.
10. Pada kondisi yang lebih parah warna bibir dan kuku anak akan membiru.
11. Berkeringat (WHO, 2015).

2.1.6. Kelompok Yang Berisiko Terkena Pneumonia

Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah dan tinggal di daerah dengan tingkat polusi udara tinggi adalah kelompok yang paling berisiko (CNN Indonesia, 2019). Pada prinsipnya semua orang bisa terkena pneumonia, baik muda

atau tua. Akan tetapi ada kelompok-kelompok tertentu yang lebih rentan terkena penyakit ini, yaitu: anak usia < 5 tahun, orang lanjut usia (> 65 tahun), seseorang dengan penyakit kronik atau menahun Perokok, petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien pneumonia, tirah baring lama (Mattila, 2014).

2.1.7. Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan faktor pencetus kejadian pneumonia atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat (Purnamasari, 2012).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita terdiri dari faktor risiko intrinsik yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan faktor ekstrinsik yaitu ventilasi, kepadatan penduduk, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, kebiasaan merokok (WHO dalam Wuri, 2018).

Menurut Notoadmodjo (2010), faktor risiko dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko ekstrinsik (faktor yang berasal dari lingkungan yang memudahkan orang terjangkit penyakit) dan faktor risiko intrinsik (faktor risiko yang berasal dari dalam organisme sendiri).

2.1.8. Dampak/Bahaya pneumonia

Menurut penelitian Fitri Nur Khasanah (2014), pneumonia penyakit infeksi paru yang berakibat fatal, bahaya dari pneumonia itu sendiri dapat menyebabkan antara lain :

1. Bisa terjadinya efusi pleura ketika penumpukan cairan dan dahak memenuhi lapisan dinding dada
2. Endokartitis yaitu infeksi lapisan dalam jantung.
3. Kegagalan pernafasan kondisi ini terjadi ketika ada peradangan parah pada dinding paru-paru menyebabkan aliran udara keseluruh tubuh terhambat.
4. Kematian (Fitri Nur Khasanah, 2014).

2.1.9. Jenis pneumonia/ klasifikasi pneumonia

Menurut Hidayat (2011), pneumonia dibagi antara lain :

1. Pneumonia lobaris yaitu peradangan yang terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari lobus paru.
2. Pneumonia interstisial yaitu peradangan yang terjadi di dalam dinding alveolar dan jaringan peribronkhial dan interlobaris.
3. *Bronkho* pneumonia yaitu peradangan yang terjadi pada ujung akhir *bronchiolus* yang tersumbat oleh *eksudat mukopurulen* dapat membentuk bercak konsolidasi dalam lobus (Hidayat, 2011).

Menurut Dian Rahayu Pamungkas (2012), Kriteria serta gejala klinis dan pengobatan pneumonia balita yaitu sebagai berikut :

- a. Bukan pneumonia yaitu tidak ada sesak nafas, dan tidak ada tarikan dinding dada. Tidak diberikan antibiotik.
- b. Pneumonia yaitu nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada. Pengobatan di rumah dengan pemberian antibiotik kotrimoxazol atau amoksisilin

- c. Pneumonia berat yaitu nafas cepat, tarikan dinding dada, tidak ada sianosis, masih mampu makan/minum. Dirujuk ke Rumah Sakit.
- d. Pneumonia sangat berat yaitu nafas cepat, tarikan dinding dada, ada sianosis, tidak mampu makan/minum, kejang, sukar dibangunkan, gizi buruk. Dirujuk ke Rumah Sakit (Dian Rahayu Pamungkas, 2012).

2.1.10. Penularan Pneumonia

Pneumonia termasuk ke dalam kategori Penyakit Menular yang menyerang bayi dan balita. Cara penularan pneumonia melalui bakteri penyebab pneumoni yaitu streptococcus pneumonia terjadi lewat udara atau droplet infection (Farida, 2015).

Penyebaran infeksi dapat melalui percikan air liur yang dikeluarkan oleh penderita pneumonia ketika batuk atau bersin, yang tersebar di udara dan dihirup orang lain (Mayo Clinic, 2018).

Sumber penularan pneumonia adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar dan Dharmayanti, 2014).

Penderita pneumonia merupakan sumber penularan penyakit ini, ketika penderita yang sedang batuk atau bersin maka akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Adapun cara lain penularan pneumonia seperti melalui percikan droplet ketika sedang berbicara dengan penderita, menggunakan benda yang telah terkena sekresi penderita dan melalui transfusi darah langsung dengan penderita (WHO dalam Widayat, 2014).

2.1.11. Pencegahan

Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin dan mudah diobati dengan antibiotik jika didiagnosis secara tepat (CNN Indonesia, 2019). Namun masih banyak ibu maupun petugas kesehatan yang belum memahami tentang penyakit pneumonia. Vaksin pneumonia yaitu pneumococcal conjugate vaccine (PCV) efektif melindungi anak dari infeksi pneumonia atau radang paru akut, tetapi vaksin tersebut belum bisa masuk dalam program imunisasi dasar di Indonesia. Selain harganya relatif masih mahal, perusahaan vaksin milik pemerintah yakni Bio Farma, belum mampu memproduksi vaksin PCV sehingga harus impor (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Pencegahan pneumonia, juga bisa dilakukan dengan mengetahui faktor risikonya, di antaranya status gizi (gizi kurang/buruk) pada balita, pemberian imunisasi yang tidak lengkap, kekurangan vitamin A, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan faktor lingkungan seperti polusi udara. Bayi dan balita dengan faktor risiko seperti itu, sangat rentan terkena pneumonia karena daya tahan tubuhnya tidak kuat (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

pencegahan non spesifik merupakan komponen yang masih sangat strategis. Banyak kegiatan yang dapat dilakukan misalnya pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak balita tentang besarnya masalah pneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak, perilaku preventif sederhana misalnya kebiasaan mencuci tangan dan hidup bersih, perbaikan gizi dengan pola makan sehat; penurunan faktor risiko lain seperti mencegah berat badan lahir rendah, menerapkan ASI eksklusif, mencegah polusi udara dalam ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif di lingkungan rumah (Said, 2010).

2.1.12. Pengobatan

Pengobatan pneumonia bertujuan untuk menyembuhkan infeksi yang terjadi, serta mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Pengobatan dilakukan sesuai penyebab serta tingkat keparahan yang dialami. Untuk pneumonia ringan, pasien akan diberi obat berupa:

1. Obat pereda nyeri, obat ini diberikan untuk meredakan demam dan rasa tidak nyaman. Contoh obat ini adalah ibuprofen atau paracetamol.
2. Obat batuk, obat ini dapat meredakan batuk sehingga penderita bisa beristirahat. Pemberian obat ini sebaiknya dilakukan dalam dosis yang rendah. Selain meredakan batuk, terdapat jenis obat batuk yang berfungsi untuk mengencerkan dahak.

3. Antibiotik, bat ini digunakan untuk mengatasi pneumonia akibat bakteri.

Sebagian besar penderita pneumonia memberi respons yang baik terhadap antibiotik dalam waktu 1-3 hari (Mattila, 2014).

Pemberian antibiotika segera pada anak yang terinfeksi pneumonia dapat mencegah kematian. Antibiotik yang dianjurkan untuk pneumonia adalah antibiotik sederhana, tidak mahal seperti kotrimoksazol atau amoksisilin yang diberikan secara oral. Dosis amoksisilin 25 mg/kg BB dan kotrimoksazol (4 mg *trimetoprim*: 20 mg *sulfometoksazol*) /kgBB. Penerapan Pedoman Tatalaksana Baku Pneumonia termasuk pemberian antibiotik oral sesegera mungkin dapat menurunkan 13-55% mortalitas pneumonia (20% mortalitas bayi dan 24% mortalitas anak balita) (Said, 2010).

Pneumonia dapat diobati secara efektif dengan antibiotik, pneumonia juga dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu: memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, hal tersebut merupakan langkah penting untuk memastikan bayi anda mendapatkan gizi yang cukup serta membangun kekebalan alami terhadap bakteri maupun virus, memberikan vaksin yang disarankan oleh dokter dalam satu tahun pertama kelahiran, menjaga kebersihan lingkungan, membiasakan anak untuk hidup sehat seperti tidak jajan sembarangan dan mencuci tangan sebelum makan (Nur Khasanah, 2014).

2.1.13. Diagnosis

Diagnosis pneumonia dapat dilihat dengan adanya batuk dan kesulitan bernafas ditambah minimal salah satu hal berikut ini:

1. Kepala terangguk-angguk
2. Pernapasan cuping hidung
3. Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
4. Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrat luas, konsolidasi, dll)

Selain itu bisa di dapatkan pula tanda berikut:

5. Napas cepat.
 - a. Anak umur < 2 bulan : ≥ 60 kali/menit
 - b. Anak umur 2-11 bulan : ≥ 50 kali/menit
 - c. Anak umur 1-5 tahun : ≥ 40 kali/menit
 - d. Anak umur ≥ 5 tahun : ≥ 30 kali/menit
6. Suara merintih (grunting) pada bayi muda
7. Pada auskultasi terdengar :
 - a. Crackles (ronki)
 - b. Suara pernapasan menurun
 - c. Suara pernapasan bronkial

Dalam keadaan yang sangat berat dapat dijumpai:

1. Tidak dapat menyusu atau minum/makan, atau memuntahkan semuanya
2. Kejang, letargis atau tidak sadar
3. Distres pernapasan berat.

Untuk keadaan diatas ini tatalaksana pengobatan dapat berbeda, misal : pemberian oksigen, jenis antibiotik (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

2.2. Status Gizi

2.2.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Triaswulan, 2012).

Status gizi dan infeksi saling berhubungan, karena infeksi dapat menyebabkan status gizi kurang dan sebaliknya status gizi juga dapat menyebabkan infeksi. Sumber energi didalam tubuh akan habis karena reaksi imunologi yang normal akan terhambat akibat infeksi (Sarlis dan Mutya, 2018). Status gizi kurang merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya kasus

pneumonia pada balita karena status gizi kurang akan menghambat pembentukan antibodi dan juga akan mengganggu pertahanan paru (Efni dkk. 2016). Untuk menilai status gizi balita (Gizi Buruk, Gizi Kurang, Gizi Baik dan Gizi Lebih) dilakukan dengan pengukuran secara langsung yaitu antropometri dengan melihat indeks BB/U untuk menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status) (Supariasa dkk. 2014). Pengukuran status gizi bayi dan balita menggunakan rumus Z- Skor sebagai berikut :

$$Z \text{ Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai Simpang Baku}}$$

Tabel 2.1
Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi Buruk	< - 3 SD
Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi Lebih	> 3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Status gizi yang baik pada balita mempengaruhi ketahanan tubuh balita, sehingga dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi akan menurun (Pena dkk. 2016). Hasil penelitian dari Efni dkk, (2016) mengatakan hal yang sama, dimana balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali lebih

besar untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang status gizinya baik.

2.2.2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Balita

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk, (2012) menyatakan, balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang 6,52 kali lebih tinggi untuk menderita pneumonia dibandingkan balita dengan status gizi baik. Penelitian tahun terbaru juga mengatakan hasil yang sedemikian rupa yakni balita dengan status gizi buruk/kurang memiliki peluang 3,85 kali berisiko menderita pneumonia dibandingkan balita dengan status gizi baik (OR: 3,85) (Frini dkk. 2018).

Penelitian yang dilakukan Efni dkk (2016), menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik. Penelitian Hartati (2012) menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadinya pneumonia sebesar 6,52 kali (95% CI: 2,28-18,63) dibanding balita yang berstatus gizi baik.

Keadaan gizi kurang maupun gizi buruk muncul sebagai faktor penyebab yang penting untuk terjadinya pneumonia. Sehingga anak yang gizi kurang atau gizi buruk sering terjadi pneumonia. Balita yang gizi kurang akan lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan balita gizi baik karena faktor kurangnya daya tahan tubuh. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang pneumonia bahkan serangannya lebih lama (Prabu, 2010). Dari hasil uji Chi-Square, dengan menggunakan sistem komputerisasi menunjukkan hasil p-value 0,000 maka H_0

ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita (Maryunani, 2010).

2.3. ASI Eksklusif

2.3.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah cairan yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebagai asupan pertama kali. ASI diberikan pada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa menambahkan makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan (KEMENKES RI, 2012).

Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari. Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam (KEMENKES RI, 2015).

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Asupan makanan yang ibu konsumsi sebelum melahirkan dan pada saat sudah melahirkan terutama pada saat sedang menyusui memiliki pengaruh dalam produksi ASI. Nutrisi dan cairan merupakan faktor yang berpengaruh dalam produksi ASI selama pemberian ASI eksklusif karena apabila nutrisi dan cairan pada ibu cukup maka akan menghasilkan produksi ASI yang cukup pula (Enok Nurliawati, 2010).

2.3.3. Manfaat ASI

ASI memiliki banyak manfaat selain bermanfaat untuk bayi namun dapat pula bagi ibu bayi yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi yaitu:

- a. Menurut UNICEF (2013) seorang anak yang diberikan ASI memiliki kesempatan untuk bertahan hidup tiga kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI.
- b. ASI dapat mencerdaskan mental maupun kognitif bayi, memiliki risiko yang lebih kecil dari terserangnya infeksi diare, otitis media, infeksi saluran pernafasan dan lain-lain (Haryono, 2014).
- c. ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, dapat juga melindungi dari infeksi gastrointestinal. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

2.3.4. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Balita.

Hasil penelitian Al (2015), diperoleh bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono & Nurjazuli (2012), yang menyatakan bahwa faktor paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 8,105 kali mengalami pneumonia. hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai

$p=0,030<0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Tidak perlu di ragukan lagi bahwa Air Susu Ibu (ASI) memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Memberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan kewajiban ibu dan keluarga untuk memberikan makan terbaik yang memenuhi standar tertinggi atau standar emas baik dalam cara menyusui maupun kandungan gizi ASI sehingga menjamin hak anak untuk tumbuh kembang secara optimal. ASI merupakan makanan yang aman berkualitas dan selalu tersedia (Sujudi, 2010).

2.4. Jenis Lantai

2.4.1. Definisi Jenis Lantai

Jenis lantai merupakan jenis bahan dasar yang digunakan sebagai alas suatu rumah. Jenis lantai juga dikategorikan menjadi 2 yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Jenis lantai memenuhi syarat apabila suatu rumah jenis lantainya terbuat dari semen, tegel maupun keramik sedangkan tidak memenuhi syarat apabila suatu rumah memiliki bahan dasar berupa tanah (Praba Ginandjar, 2019).

Lantai kedap air adalah syarat bagi rumah sehat. Bahannya bisa beragam: ubin, semen, atau keramik. Lantai yang berdebu atau becek selain tidak nyaman juga bisa menjadi sarang penyakit (Sahid Wardana, 2019).

2.4.2. Jenis Lantai

Berikut ini adalah beberapa jenis-jenis lantai dengan beragam karakteristiknya yang sering digunakan pada rumah kebanyakan, yaitu lantai plester, keramik, marmer, granit, dan kayu (Lamudi, 2014).

Jenis lantai suatu rumah apabila tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kelembaban suatu rumah, selain itu jenis lantai yang tidak memenuhi syarat umumnya mudah hancur, tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel sehingga apabila debu ini terhirup mengakibatkan iritasi pada saluran pernapasan (Koni Agustyana, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal bahwa syarat lantai yang baik adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan, seperti lantai yang terbuat dari keramik, ubin atau semen yang kedap dan kuat. Lantai yang tidak baik adalah lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit untuk dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah, seperti lantai tanah dan semen kasar.

2.4.3. Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kubu Raya membuktikan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada balita (p value 0,00), balita yang memiliki jenis lantai tidak memenuhi syarat berisiko 9,736 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat (Retno Hestningsih, 2019).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Padmonobo, dkk (2012) yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p = 0,008$. Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Sugihartono dan Nurjazuli (2012) dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p = 0,000$.

2.5. Penggunaan Obat Nyamuk

Obat nyamuk adalah obat (ramuan) pembasmi (pengusir) nyamuk (berupa cairan yang disemprotkan atau benda padat pipih yang dibakar) (KBBI, 2019).

2.5.1. Gejala Yang Ditimbulkan Obat Nyamuk

Gejala serius bisa terjadi jika obat nyamuk tertelan atau terhirup dalam jangka waktu lama. Tingkat keparahan gejala tergantung pada jumlah dan frekuensi pemakaian obat nyamuk. Jika digunakan dalam jangka panjang, obat nyamuk dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, gangguan saraf, kerusakan otak, hingga kematian (Apte dan Salvi, 2016).

Untuk mengurangi frekuensi dan paparan dari penggunaan obat nyamuk, dengan cara memakai kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, atau menggunakan raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak (Zhang dkk, 2015).

2.5.2. Jenis Obat Nyamuk

Menurut WHO (2016), secara umum obat nyamuk terbagi menjadi tiga jenis, antara lain :

1. Obat nyamuk semprot umumnya dikemas dalam botol aluminium aerosol. Cara penggunaannya yakni disemprotkan ke udara.
2. Obat nyamuk bakar umumnya berbentuk lingkaran spiral. Ujung lingkaran dibakar untuk menghasilkan asap.
3. Obat nyamuk elektrik tersedia dalam bentuk cairan dan kepingan. Jika obat nyamuk bakar menghasilkan asap, obat nyamuk elektrik menghasilkan uap yang dapat mengusir nyamuk.

2.5.3. Bahaya Obat Nyamuk

Bahaya ataupun dampak yang di timbulkan karena penggunaan obat nyamuk antara lain:

1. Bahaya dari obat nyamuk semprot yaitu jika terhirup atau tertelan, bahaya obat nyamuk semprot yang mengandung piretrin dapat menyebabkan sesak napas, batuk-batuk, muntah, sampai kehilangan kesadaran. Sedangkan DEET yang terkandung dalam obat nyamuk semprot bisa menimbulkan iritasi dan gangguan saraf, terutama jika terjadi kontak jangka panjang dengan kulit (Kemenkes RI, 2017).
2. Bahaya obat nyamuk bakar asap hasil pembakaran obat nyamuk bakar merupakan emisi berbahaya karena sangat mencemari udara. Sebuah studi bahkan membuktikan jika asap dari sebuah obat nyamuk bakar

menghasilkan partikel polusi yang sama bahayanya dengan pembakaran sekitar 100 buah rokok. Sedangkan emisi formaldehida yang dihasilkan sama dengan pembakaran 51 buah rokok. Data dari suatu penelitian menunjukkan bahwa paparan asap obat nyamuk bakar dalam jangka panjang dapat menimbulkan kanker paru-paru (WHO, 2016). Asap yang dihasilkan oleh obat nyamuk bakar akan menyebabkan rangsangan pada saluran pernapasan pada balita, sehingga balita menjadi rentan terinfeksi oleh bakteri atau virus yang menyebabkan terjadinya pneumonia (Robinson, 2016).

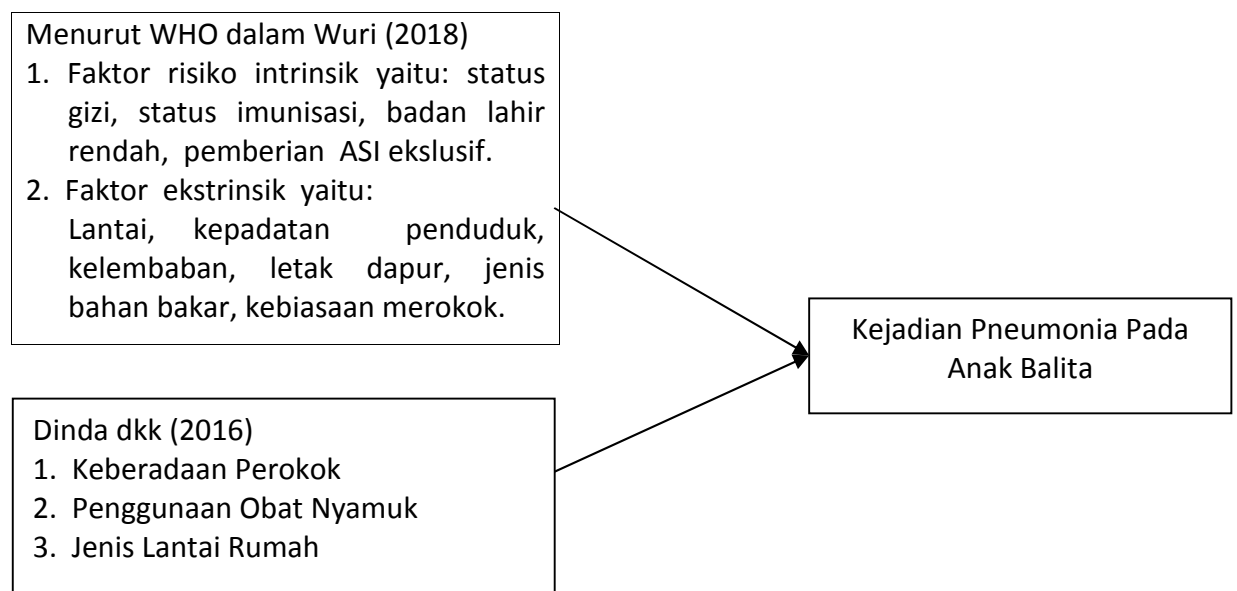
3. Bahaya dari obat nyamuk elektrik Obat nyamuk jenis ini juga mengandung bahan kimia yang berbahaya jika terhirup. Iritasi mata dan alergi mungkin terjadi akibat penggunaan obat nyamuk elektrik (WHO, 2016).

2.5.4. Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Prinsipnya semua anti nyamuk memang mengandung zat kimia yang dapat menjadi racun, karena itu harus digunakan dalam jumlah yang seminimal mungkin (sesuai kebutuhan). Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Pati I Kabupaten Pati adalah penggunaan obat nyamuk bakar dalam rumah dengan nilai OR = 15,855. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita. Balita yang tinggal di rumah dengan menggunakan obat nyamuk bakar mempunyai

risiko 9,000 kali lebih besar menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan tidak menggunakan obat nyamuk bakar. Penggunaan obat nyamuk termasuk faktor dominan yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita (Suhartono, 2016).

2.6. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

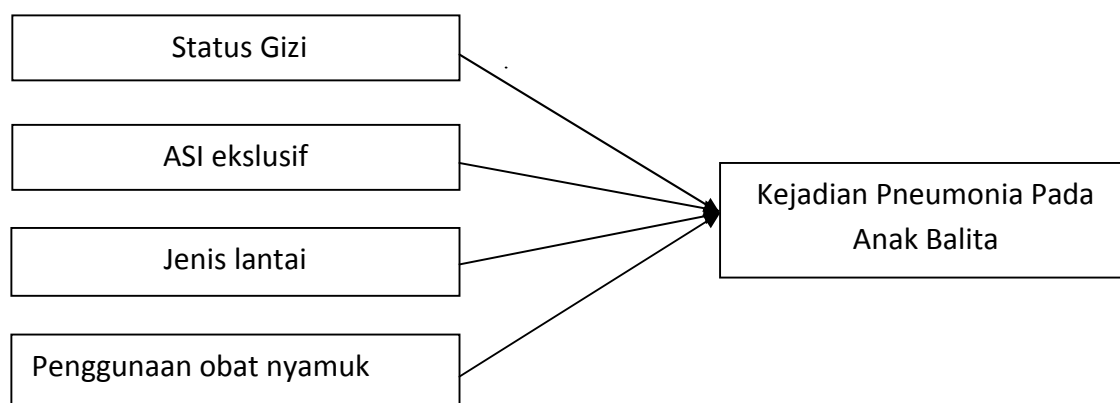
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie, dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen (bebas)

Variabel Dependen (terikat)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk di dalamnya yaitu status gizi, pemberian ASI eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1. Kejadian pnemonia pada balita	Penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan yang ditandai dengan nyeri dada, demam dan sulit bernafas, dalam 2 minggu terakhir pada anak balita	Melihat catatan rekam medis	Catatan Rekam medis	1. Pneumonia 2. Bukan Pnumonia	Ordinal
Variabel Independen					
2. Status Gizi	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan indeks BB/U dalam bulan yang diukur	Penimbangan BB atau dari catatan KMS/KIA	Penimbangan BB atau dari catatan KMS/KIA	1. Gizi Buruk (<- 3SD) 2. Gizi Kurang (- 3SD s/d <- 2SD) 3. Gizi Baik (- 2SD s/d 2SD) 4. Gizi Lebih (> 3 SD)	Ordinal
4. ASI eksklusif	ASI diberikan pada responden sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa menambahkan makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin	Wawancara	Kuesioner	1. Eksklusif (0-6 bulan) 2. Tidak Eksklusif (Jika ibu memberikan makanan tambahan dari usia 0-6 bulan)	Ordinal
5. Jenis Lantai	Jenis lantai rumah yang memenuhi syarat terbuat dari ubin, semen dan keramik	Observasi	Checklist	1. MS (Keramik, Ubin, semen) 2. TMS (Tanah, semen kasar)	Ordinal

6. Penggunaan obat nyamuk bakar	penggunaan obat nyamuk di dalam ruangan yang digunakan secara terus menerus	Wawancara	kuesioner	1.Risiko 2.Tidak Berisiko	Ordinal
--	--	-----------	-----------	------------------------------	---------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah:

3.4.1. Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

1. Pneumonia: Jika di catatan rekam medis di diagnosa pneumonia .
2. Tidak pneumonia: Bukan penderita pneumonia

3.4.2 Status Gizi (Kemenkes RI, 2011)

- 1) Gizi Buruk : apabila nilai Z-Skor berada $< - 3$ SD
- 2) Gizi Kurang : apabila nilai Z-Skor berada pada -3 SD sampai dengan <-2 SD
- 3) Gizi Baik : apabila nilai Z-Skor berada pada -2 SD sampai dengan 2 SD
- 4) Gizi Lebih : apabila nilai Z-Skor berada > 3 SD

3.4.4 ASI Eksklusif

1. ASI eksklusif : jika umur 0-6 bln hanya diberikan ASI saja
2. Tidak ASI eksklusif : jika umur 0-6 bln ada diberikan makanan tambahan lain selain ASI.

3.4.5 Jenis Lantai (Kepmenkes RI No.829 tahun 1999)

1. MS: jika jenis lantai keramik, ubin, semen.
2. TMS: jika jenis lantai tanah, semen kasar

3.4.6 Penggunaan Obat Nyamuk

1. Risiko : Jika memakai obat nyamuk Semprot, bakar dan elektrik
2. Tidak Berisiko : Jika tidak memakai obat nyamuk

3.5. Hipotesis

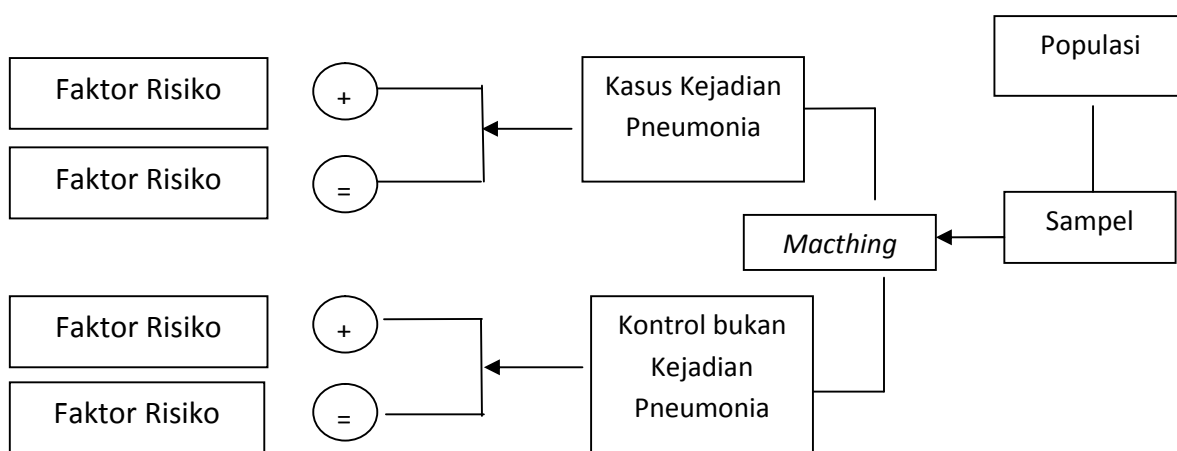
- a. Ho: Tidak ada hubungan status gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019
- b. Ha: Ada hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- c. Ho: Tidak ada hubungan jenis lantai dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- d. Ha: Ada hubungan penggunaan obat nyamuk dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Desain penelitian case control dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Case Control*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Populasi kasus adalah balita penderita penyakit Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019. Dimana jumlah populasi balita yang menderita pneumonia sebanyak 115 kasus.
2. Populasi kontrol adalah balita yang tidak menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie tahun 2019.

Sampel adalah bagian/hasil pemilihan dari subjek populasi yaitu sebahagian dari orang yang tidak menderita pneumonia. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus studi case control untuk menguji hipotesis terhadap Odds Ratio Lemeshow dkk. (1990):

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

P1 = Proporsi pemaparan pada kelompok kasus (0,82)

P2 = Proporsi pemaparan pada kelompok kontrol (0,49)

OR = Odds Ratio yang dianggap bermakna secara klinis

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Tingkat kuasa/kekuatan yang diinginkan (0,84)

Penentuan besar sampel berdasarkan salah satu variabel yaitu Usia Balita dengan OR=4,73 diambil dari penelitian terdahulu Rianawati dan Sudijanto (2014) sehingga didapatkan:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{2(0,49)(1-0,49)} + 0,84 \sqrt{0,82(1-0,82) + 0,49(1-0,49)}\}^2}{(0,82 - 0,49)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,98(0,51)} + 0,84 \sqrt{0,82(0,18) + 0,49(0,51)}\}^2}{(0,33)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,14 + 0,24}\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,96(0,7) + 0,84 \sqrt{0,38}\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,37 + 0,84(0,61)\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,88\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{3,53}{0,10} \\
 &= 35,3
 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total responden menjadi 70 balita dimana terdiri dari kelompok kasus yaitu balita penderita pneumonia sebanyak 35 orang dan 35 orang dari kelompok kontrol yaitu balita bukan penderita pneumonia.

Dalam penelitian ini pertimbangan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

A. Kriteria Inklusi

1. Kriteria Kasus (Balita Pneumonia)

- a. Penderita pneumonia
- b. Anak yang berusia 12-59bulan
- c. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pidie, dan tercatat di buku register/medical record.

2. Kriteria Kontrol (Balita bukan pneumonia)

- a. Bukan penderita pneumonia
- b. Anak yang berusia 12-59 bulan
- c. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pidie, berdekatan dengan rumah kasus

B. Kriteria Eksklusi

- a. Balita yang sedang sakit parah
- b. Balita dalam kondisi gawat darurat
- c. Balita pindah rumah saat dilakukan penelitian.

C. Matching

- a. Jenis kelamin
- b. Umur

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian inidilaksanakan pada tanggal 27Desember 2019 sampai dengan 08 Januari 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan atau data primer ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama (Arif S, 2011). Data primer yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari kementerian kesehatan Republik Indonesia Tentang Kejadian Pneumonia balita, Riskesdas, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang pneumonia balita, profil kesehatan pidie tentang pneumonia balita dan hasil laporan Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data melalui tahapan–tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

b. Coding

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. Matching

Menyamakan variabel penting kelompok kontrol terhadap kelompok kasus. Pada penelitian ini variabel yang digunakan untuk *matching* adalah usia dan jenis kelamin.

d. Tabulasi

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel. Yakni membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. Cleaning

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisa.

f. Analisis

Selanjutnya data diolah dengan menggunakan Program SPSS versi 17.0

4.6 Analisa Data

Data yang diperoleh secara manual kemudian diolah dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program SPSS. 16 yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (χ^2) tabel memiliki ketentuan sebagai berikut.

1. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila Chi square test (χ^2) tabel 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) > 5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari < 5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P

value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio* (Budiarto, 2012).

Data untuk melihat asosiasi atau penilaian Odd Ratio pada penelitian case control dilakukan perhitungan Odd Ratio (OR). Maka besarnya Odd Ratio (OR) adalah $OR = \frac{a \times d}{b \times c}$ dengan ketentuan (Budiarto, 2012) :

1. $OR = 1$, tidak ada hubungan dengan faktor resiko.
2. $OR > 1$, ada suatu peningkatan resiko dengan adanya peningkatan paparan
3. $OR < 1$, ada resiko yang menurun dengan adanya peningkatan paparan (perlindungan/preventif).

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, menggunakan narasi atau penjelasan dan tabulasi silang, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Pidie merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pidie. Terletak di Gampong Barat Jl. Jabal Ghafur - Sigli - Kp. Barat Pidie, Kabupaten Pidie. Wilayah kerja Puskesmas Pidie meliputi 64 desa yang terbagi dalam 8 kemukiman dengan luas wilayah kerja 35.00 km² dengan jumlah penduduk 46.732 jiwa, laki-laki sebanyak 22.614 jiwa, dan perempuan sebanyak 24.118 jiwa. Adapun Puskesmas Pidie memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Delima.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Grong-Grong.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kecamatan Simpang Tiga.

5.2 Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Pidie terdiri dari 64 desa meliputi Desa Labuy, Gampong, Gampong Barat, Gampong Pukat, Paloh, Pulo Pisang, Lamkuta Ketapang Sanggeu, Raya Sanggeu, Krueng Dhow, Jeumpa, Ujong Langgo, Jeulepe, Keutumbu, Sirong, Lhok Keutapang, Kampong Baro, Tibang, Gajah Ayee, Mancang, Peukan Baro, Rawa Gampong, Pulo Bubee, Dayah Tutong, Ulee Tutue, Keude, Klibeut Ulee Cheu, Tumpok Laweung, Cot Geunduek, Seukeum Brok, Raya Utue, Seuriweuk,

Mesjid Utue, Cot Geulumpang, Leubeu, Bie, Seuke, Puli, Paya Linteung, Alue, Blangkula, Batee, Teubeng Tanjong, Teubeng Ulee Cee, Teubeng Dayah, Teubeng Jawa, Teubeng Bayu, Teubeng Meucat, Teubeng Abu, Dalueng, Dayah Teungoh, Tijue, Paya, Lampeudeu Baroh, Mesjid Runtoh, Puuk, Lampeudeu Tunong, Baroh, Tumpok 40, Cot Rheng, Cot Teungoh, Lampoh Lada, Keuniree. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebagian besar bekerja sebagai Petani dan Wiraswasta.

5.3 Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pidie meliputi Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, Jejaring Fasilitas Kesehatan.

1. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pidie memiliki wilayah kerja yang cukup luas terdiri dari 64 desa, untuk memberikan pelayanan yang menjangkau kesemua desa Puskesmas Pidie memiliki 5 Pustu yang terletak di desa Kampong Baro, Ujong Langgo, Bie, Utue, dan Teubeng.

2. Polindes

Puskesmas Pidie memiliki 9 polindes yang terletak di desa Tumpok Laweung, Lamkuta, Rawa, Peukan Baro, Pulo Bubee, Seukeum Brok, Mesjid Utue, Teubeng Dayah, Teubeng Ulee Cheu.

3. Ambulance.

4. Kendaraan Roda Dua.

5. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, polindes, Pos Obat Desa (POD).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Di kecamatan Pidie sendiri terdapat 64 Posyandu yang tersebar di 64 desa dan 10 Polindes yang merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

TABEL 5.1
Jenis Sarana dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie
Kabupaten Pidie Tahun 2019.

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Puskesmas Pembantu	5
3.	Poskesdes/polindes	9
4.	Tempat Praktek Dokter/Klinik	2

Sumber : Puskesmas Pidie (2019)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pidie dari 64 desa, 9 desa yang memiliki poskesdes/polindes, 5 Puskesmas Pembantu, 2 tempat praktek Dokter/Klinik, dan 1 Puskesmas Induk.

TABEL 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie
Kabupaten Pidie Tahun 2019.

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
I	Puskesmas	
1.	Dokter Umum	1
2.	Doktr Gigi	1
3.	Sarjana/D3	
	a.SKM	16
	b.Akper	48
	C.Akbid	63
	d.Akademi Gizi	2
4.	Perawat (SPK)	4
5.	Perawat Gigi	2
6.	Sanitarian	4
7.	Tenaga laboratorium	1
8.	Pengelola Obat	2
9.	Lain-lain	13
II	Puskesmas Pembantu	
	Tenaga Kesehatan	31
III	Polindes/Poskesdes	
	Tenaga Kesehatan	9
	Jumlah	197

Sumber : Puskesmas Pidie (2019).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pidie terdiri dari 197 tenaga kesehatan diantaranya, 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 16 orang sarjana kesehatan masyarakat, 48 orang perawat, 63 orang bidan, 2 orang gizi, 2 orang perawat (SPK), 1 orang perawat gigi, 4 orang sanitarian, 1 orang tenaga laboratorium, 2 orang pengelola obat dan 13 orang lain-lainnya. Untuk puskesmas pembantu memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 31 orang dan untuk polindes/poskesdes memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 9 orang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie dilakukan selama 13 Hari. Penelitian dimulai pada tanggal 27 Desember 2019 dimana peneliti memperoleh surat Permohonan Izin Penelitian dari Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti membawa surat tersebut kepada Pimpinan Puskesmas Pidie untuk memperoleh izin melakukan penelitian.

Tabel 6.1
Pencapaian Responden

No	Tanggal	Desa	Kasus	Kontrol	Keterangan
1	27-28/12/2019	Teumpok Laweung	4	4	Peneliti & Enumerator
2	29-30/12/2019	Klibeut	6	6	Peneliti & Enumerator
3	31/12/2019	Tumpok 40	1	1	Peneliti & Enumerator
4	01-02/01/2020	Labuy	6	6	Peneliti & Enumerator
5	03/01/2020	Kampung Barat	4	4	Peneliti & Enumerator
6	04/01/2020	Leubeu	2	2	Peneliti & Enumerator
7	05/01/2020	Teubeng Tanjong	3	3	Peneliti & Enumerator
8	06/02/2020	Puli	1	1	Peneliti & Enumerator
9	06/02/2020	Jeumpa	2	2	Peneliti & Enumerator
10	07/02/2020	Gajah Ayee	1	1	Peneliti & Enumerator
11	07/02/2020	Raya Sanggeu	1	1	Peneliti & Enumerator
12	08/01/2020	Rawa	4	4	Peneliti & Enumerator
	Jumlah		35	35	

Pada tanggal 08 Januari 2020, Peneliti menyampaikan kepada Pimpinan Puskesmas bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian terhadap 70 orang responden yaitu ibu yang memiliki balita yang menderita penyakit pneumonia dan

balita yang tidak menderita penyakit pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie, serta peneliti memperoleh surat selesai melakukan penelitian dari Pimpinan Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian disajikan dalam master tabel, dan di olah ke dalam bentuk output SPSS versi 16,0, hasil output SPSS versi 16,0 disajikan ke dalam skripsi. Penelitian ini dibantu oleh 1 orang enumerator yang telah diberikan pemahaman untuk membantu mempercepat proses penelitian di lokasi penelitian.

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia Ibu

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA IBU BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Usia Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	20-30	9	25,7	20	57,1	29	41,4
2	31-40	22	62,9	13	37,1	35	50,0
3	>40	4	11,4	2	5,7	6	8,6
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, responden yang berusia 20-30 tahun pada kelompok kasus sebesar 25,7% (9 orang), lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 57,1% (20 orang), responden yang berusia 31-40 tahun pada kelompok kasus sebesar 62,9% (22 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 37,1% (13 orang), dan responden yang berusia >40 tahun pada kelompok kasus

sebesar 11,4% (4 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 5,7% (2 orang).

6.1.1.2 Pekerjaan Ibu

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN IBU
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Bekerja	1	2,9	4	11,4	5	7,1
2	Tidak Bekerja	34	97,1	31	88,6	65	92,9
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan ibu, responden yang bekerja pada kelompok kasus sebesar 2,9% (1 orang), lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 11,4% (4 orang) sedangkan responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebesar 37,1% (34 orang), lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 88,6% (31 orang).

6.1.1.3 Pendidikan Ibu

TABEL 6.4
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	SMP	8	22,9	10	26,8	18	25,8
2	SMA	21	60,0	17	48,6	38	54,3
3	Perguruan Tinggi	6	17,1	8	22,9	14	20,0
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu, responden yang berpendidikan tamatan SMP pada kelompok kasus sebesar 22,9% (8 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 26,8% (10 orang), responden yang berpendidikan tamatan SMA pada kelompok kasus sebesar 60,0% (21 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 48,6% (17 orang), dan responden yang berpendidikan tamatan perguruan tinggi pada kelompok kasus sebesar 17,1% (6 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 22,9% (8 orang).

6.1.1.4 Jenis Kelamin Anak Balita

TABEL 6.5
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Kelamin Balita	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Laki-Laki	14	40,0	14	40,0	28	40,0
2	Perempuan	21	60,0	21	60,0	42	60,0
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus sebesar 40,0% (14 orang) sama dengan kelompok kontrol 40,0%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok kasus sebesar 60,0% (21 orang) sama dengan kelompok kontrol 60,0%.

6.1.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie, tentang Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie, maka diperoleh hasil berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

6.1.2.1 Kejadian Pneumonia Pada Balita

TABEL 6.6
DISTRIBUSI KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Pneumonia	35	50,0
2	Bukan Pneumonia	35	50,0
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa yang menderita pneumonia sebesar 50,0% (35 orang), dan yang tidak menderita pneumonia sebesar 50,0% (35 orang).

6.1.2.2 Status Gizi

TABEL 6.7
DISTRIBUSI STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang	1	2,9	1	2,9	2	2,9
2	Normal	34	97,1	34	97,1	68	97,1
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa balita yang status gizinya kurang pada kelompok kasus sebesar 2,9 % (1 orang) sama dengan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 2,9 % (1 orang), dan balita yang status gizinya

normal (gizi baik) pada kelompok kasus sebesar 97,1 % (34 orang) sama dengan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 97,1 % (34 orang).

6.1.2.3 Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 6.8
DISTRIBUSI ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Tidak Eksklusif	27	77,1	16	45,7	43	61,4
2	Eksklusif	8	22,9	19	54,3	27	38,6
Jumlah		35	100,0	35	100	70	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus sebesar 77,1% (27 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 45,7% (16 orang), dan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus sebesar 22,9% (8 orang), lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 54,3% (19 orang).

6.1.2.4 Jenis Lantai

TABEL 6.9
DISTRIBUSI JENIS LANTAI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Lantai	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	7	20,0	3	8,6	10	14,3
2	Memenuhi Syarat (MS)	28	80,0	32	91,4	60	85,7
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang jenis lantai rumahnya tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 20,0% (7 orang) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 8,6% (3 orang),

dan responden yang jenis lantai rumahnya memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 80,0% (28 orang) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 91,4% (32 orang).

6.1.2.5 Penggunaan Obat Nyamuk

TABEL 6.10
DISTRIBUSI PENGGUNAAN OBAT NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Penggunaan Obat Nyamuk	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Risiko	30	85,7	16	45,7	46	65,7
2	Tidak Berisiko	5	14,3	19	54,3	24	34,3
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 70 responden, responden yang risiko pada kelompok kasus sebesar 85,7% (30orang) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 45,7% (16orang), dan responden yang tidak berisiko pada kelompok kasus sebesar 14,3% (5 orang) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 54,3% (19 orang).

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari variabel status gizi, pemberian ASI Eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk di hubungkan dengan kejadian pneumonia pada balita. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis chi square dengan program spss versi 16,0 untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

6.1.3.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.11
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Kurang	1	2,9	1	2,9	2	2,9	1	(0,06-16,6)	1,000
2	Normal	34	97,1	34	97,1	68	97,1			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang status gizinya kurang mengalami pneumonia sebesar 2,9% dan sama besarnya dengan balita yang tidak mengalami pneumonia sebesar (2,9%). Sedangkan balita yang berat badan lahirnya normal atau gizi baik mengalami pneumonia sebesar (97,1%) dan sama besarnya dengan balita yang tidak mengalami pneumonia sebesar (97,1%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 1,000 ($P < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 1$ (0,06-16,6), maka peluang terjadinya pneumonia 1 kali lebih besar pada balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

6.1.3.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita.

TABEL 6.12
HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	ASI Eksklusif	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Tidak Eksklusif	27	77,1	16	45,7	43	61,4	4,00	(1,42-11,2)	0,014
2	Eksklusif	8	22,9	19	54,3	27	38,6			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia sebesar 77,1% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (45,7%). Sedangkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia sebesar (22,9%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (54,3%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,014 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antarapemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 4,00 (1,42-11,2), maka peluang terjadinya pneumonia 4 kali lebih besar pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

6.1.3.3 Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.13
HUBUNGAN JENIS LANTAI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Lantai	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	TMS	7	20,0	3	8,6	10	14,3	2,66	(0,62-11,3)	0,306
2	MS	28	80,0	32	91,4	60	85,7			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat mengalami pneumonia sebesar 20,0% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (8,6%). Sedangkan responden yang jenis lantai rumah memenuhi syarat mengalami pneumonia sebesar (80,0%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (91,4%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,306 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 2,66$ (0,62-11,3), maka peluang terjadinya pneumonia 2,6 kali lebih besar pada balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah memenuhi syarat.

6.1.3.4 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.14
HUBUNGAN PENGGUNAAN OBAT NYAMUK DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Penggunaan Obat Nyamuk	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	N	%					
1	Risiko	30	85,7	16	45,7	46	66,7	7,12	(2,24-22,6)	0,001
2	Tidak Risiko	5	14,3	19	54,3	24	34,3			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan obat nyamuk (risiko) mengalami pneumonia sebesar 85,7% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (45,7%). Sedangkan responden yang tidak menggunakan obat nyamuk (tidak risiko) mengalami pneumonia sebesar (14,3%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (54,3%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,001($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara responden yang menggunakan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 7,12 (2,24-22,6),maka peluang terjadinya pneumonia 7,12 kali lebih besar pada balita yang responden yang menggunakan obat nyamuk dibandingkan dengan balita yang responden tidak menggunakan obat nyamuk.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 1,000 $p < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 1$ (0,06-16,6), maka peluang terjadinya pneumonia 1 kali lebih besar pada balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rimasati Regina, dkk 2013 bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,520$ $p < 0,05$ yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia, responden yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadinya pneumonia sebesar 6,52 kali (95% CI: 2.28-18.63) dibandingkan responden yang berstatus gizi baik (Hartati, 2011). Status gizi kurang merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya kasus pneumonia pada balita karena status gizi kurang akan menghambat pembentukan antibodi dan juga akan mengganggu pertahanan paru (Efni dkk, 2016).

Temuan dilapangan didapatkan dari 70 balita, hanya terdapat 2,9% (2 orang) balita yang berstatus gizi kurang yaitu 1 balita pada kelompok kasus dan 1 balita pada kelompok kontrol, dikarenakan balita tersebut tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik .

6.2.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita.

Hasil yang di peroleh dari uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia. Sementara itu, hasil perhitungan *OddsRatio* diperoleh nilai $OR = 4,00$ (1,42–11,2) yang artinya, anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 4 kalilebih besar untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianawati dan Sudijanto (2014) pada balita di Jakarta Selatan menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia pada anak balita. Analisa pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia ditunjukkan dengan nilai $OR=5,0$ yang artinya bahwa bayi di usia enam bulan tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko mengalami kematian akibat pneumonia dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Hidayani pada tahun 2018 pada balita di Kabupaten Tasikmalaya, diperoleh hasil terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia pada balita. Dengan nilai $OR=4,55$ (1.21 – 17.64), yang artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 4,55 kali lebih besar untuk menderita pneumonia (Hidayani, 2018).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani dan Octa (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Rejosari (p value 0,152).

Temuan dilapangan dari 70 balita sebanyak 54,28% (38 orang) yang langsung diberikan ASI pada waktu bayi lahir dan sebanyak 45,71% (32 orang) langsung diberikan makanan/minuman tambahan lain pada waktu bayi lahir dikarenakan ibu tidak memiliki ASI dan kurangnya pemahaman ibu akan manfaat ASI. Dari 70 balita sebanyak 5,71% (4 orang) yang disarankan oleh bidan untuk diberikan susu formula dikarenakan ibu tidak memiliki ASI dan bayi menangis terus menerus. Sebanyak 38,6% (27 orang) jika ibu pergi tetap di berikan ASI dan sebanyak 61,4% (43 orang) jika ibu pergi tidak diberikan ASI. Sebanyak 38,6% (27 orang) yang diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain di atas 6 bulan dan sebanyak 61,4% (43 orang) yang diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain di bawah 6 bulan.

6.2.3 Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 0,306 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 2,66$ (0,62-11,3), maka peluang terjadinya pneumonia 2,66 kali lebih besar pada balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah memenuhi syarat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esty, dkk 2015, diperoleh nilai p value = 0,307 $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita sedangkan nilai $OR = 2,655$ dengan nilai 95%CI = (0,628-11,224) menunjukkan

bahwa jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dan diduga menjadi faktor risiko ternyata cenderung merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita namun dalam penelitian ini belum cukup bukti untuk menjadi faktor risiko. Dalam penelitian ini sebagian responden sudah tinggal di rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan yaitu permanen, tidak berdebu pada musim kemarau dan kedap air saat musim hujan.

Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugihartono dan Nurjazuli (2012) dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal bahwa syarat lantai yang baik adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan, seperti lantai yang terbuat dari keramik, ubin atau semen yang kedap dan kuat. Lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit untuk dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah.

Temuan lapangan didapatkan dari 70 responden sebanyak 14,3% (10 rumah) jenis lantai rumahnya tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel dan sebanyak 14,3% (10 rumah) jenis lantai rumah bisa menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme dalam rumah karena masih menggunakan lantai semen kasar dan lantai tanah.

6.2.3 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara responden yang menggunakan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 7,12$ (2,24-22,6), maka peluang terjadinya pneumonia 7,12 kali lebih besar pada balita yang responden yang menggunakan obat nyamuk dibandingkan dengan balita yang responden tidak menggunakan obat nyamuk.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Laurencia (2017), analisis bivariat atau hasil uji statistik diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia ($p = 0,008$). Dengan besar risiko menderita pneumonia dapat dilihat dari nilai $OR = 3,85$ yang artinya balita yang sering menggunakan obat anti nyamuk berisiko terkena pneumonia 3,8 kali lebih besar daripada balita yang tidak menggunakan obat anti nyamuk.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas pangandaran kabupaten ciamis yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat anti nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita, yaitu dengan probabilitas sebesar ($p = 0,003$) dan $OR = 3,949$ dengan (CI 95%; 1,649-9,456) (Yulianti dkk, 2012).

Temuan dilapangan dari 70 responden sebanyak 66,7% (46 orang) menggunakan jenis obat nyamuk bakar, dengan alasan lebih ampuh membunuh

nyamuk dan biaya terjangkau dan menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita dengan kondisi ruang tertutup dan menggunakan obat nyamuk dalam jangka waktu lebih dari 1 tahun, hal ini karena banyaknya nyamuk di rumah responden dan masih kurangnya pemahaman tentang bahayanya menggunakan obat nyamuk. Maka dari itu orang tua menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita padahal menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita dalam keadaan ruang tertutup sangat berbahaya bagi pernafasan terutama balita yang rentan karena banyak bakteri ataupun virus yang menetap didalam obat nyamuk.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 1 dan OR = 1 (0,06 – 16,6).
2. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,014 dan OR = 4,00 (1,42– 11,2).
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,167 dan OR = 2,66 (0,62 – 11,3).
4. Terdapat hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,001 dan OR = 7,12 (2,24– 22,6).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disebutkan di atas, maka saran dari penulis yaitu sebagai berikut:

1. Kepada Petugas Kesehatan Puskesmas Pidie, khususnya bagian kesehatan anak, agar dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

dan melatih kader kesehatan desa tentang faktor risiko penyakit pneumonia dan dapat menyusun program pencegahan pneumonia berbasis promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang rumah sehat dan ASI eksklusif untuk meminimalisir efek negatif terhadap kesehatan.

2. Kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pidie, khususnya ibu yang memiliki bayi, sebaiknya memberikan ASI eksklusif saja pada bayi sejak lahir dari umur 0-6 bulan, karena ASI Eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, daya tahan tubuh yang kuat serta ASI dapat mencerdaskan mental maupun kognitif bayi, memiliki risiko yang lebih kecil dari terserangnya infeksi saluran pernafasan dan tidak menggunakan obat nyamuk dikamar tidur balita, obat nyamuk dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, sebaiknya ibu menggunakan kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, menggunakan kawat kasa ataupun raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian ini lebih baik dan mendalam terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan mengembangkan variabel-variabel bebas lainnya seperti status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vit A, dan faktor ekstrinsik yaitu kepadatan penduduk, kebiasaan merokok, dan lainnya sehingga hasil penelitian ini lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah dan Duarsa, *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Susunan Kota Bandar Lampung*, J Kedokteran Yarsi 2016, Vol. 24(1): 051-068.
- Agustyana K, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).
- Andriyani & Octa, *Hubungan Status Imunisasi, Asi Eksklusif, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rejosari*, 2017. Jurnal Dunia Kesmas 2017, No. 2 Vol. 6.
- Anwar dan Dharmayanti, *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia*, 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2014, Vol. 8(8).
- Astuti I dan Humaniora, *pneumonia-penyebab-kematian-pada-balita-yang-terabaikan*, 2018. <https://mediaindonesia.com/read/detail/201000-pneumonia-penyebab-kematian-pada-balita-yang-terabaikan> [12 November 2019].
- Al dkk, *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1 Tahun 2015*. J Maternity and Neonatal 2015, Vol. 1(6).
- Apte & Salvi, *Household air pollution and its effects on health*. F1000 Research, 2016.
- Budiman & Riyanto A, *Kapita Selekta Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69, 2013.
- CNN Indonesia, *Hari-Pneumonia-Sedunia-Penyakit-Paru-Mematikan-Intai-Balita*, 2019. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20191112083150-255-447524/hari-pneumonia-sedunia-penyakit-paru-mematikan-intai-balita> [18 November 2019].
- Dinkes Provinsi Aceh, *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh: 2018.
- Dinkes Pidie, *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*, Pidie: 2018.
- Efni dkk, *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat*, Artikel Penelitian : Padang, 2016.
- Farida, *Kids and Global Disease*, Bandung: Grasindo, 2015.

Frini dkk, *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu*, 2018. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.9(1):<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/download/10381/8177> [25 Desember 2019].

FKM-UNMUHA, *Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: 2019.

Ginandjar P, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).

Haryono, *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*, 2014. Gosyen Publishing. Edisi 1. Hal: 17-30

Hartadi, *Kasus Pneumonia di Mukomuko Meningkat*, 2013. <http://www.shnews.co/detile-20762-kasus-pneumonia-di-mukomuko-meningkat.html> [16 Oktober 2019].

Hartati, *Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita*, 2012. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol.15.Nomor.1 [16 Oktober 2019].

Hazarika dan Duta, *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Iskak Tulungagung*, 2014. Jurnal ilmiah ilmu kebidanan, 1, p.56.

Hestningsih R, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).

Kartasasmita C, *Pneumonia Pembunuh Balita*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita, 2010.

KBBI, *obat-nyamuk*, 2019. <https://www.kamusbesar.com/obat-nyamuk> [23 Desember 2019].

Khasanah Nur, *Asuhan Keperawatan Pada An. V Dengan Pneumonia Di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2014

Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesi Tahun 2017*, Jakarta: 2018.

Kemenkes RI, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2018, Jakarta: 2018.

Kemenkes RI, *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015. Rakorpop Kementerian Kesehatan RI, (97), p. 24.

Kepmenkes RI, Nomor:829/MENKES/SK/VII/1999 *tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.

Laurencia, *Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2017.

Lamudi, *Pengertian Lantai Dan Jenis-Jenisnya*, 2014.

<https://www.lamudi.co.id/journal/pengertian-lantai-dan-jenis-jenisnya>.
[10Desember 2019].

Marni, *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2014.

Mattila dkk, *Pneumonia Treatment and Diagnosis Ann Am ThoracSoc*, 11 (4), S189-92, 2014.

Maryunani, *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2010.

Mayo Clinic, *Disease & Conditions. Pneumonia*. Jakarta, 2018.

Normandin, *All about Pneumonia and How to Treat It Effectively*. Jakarta, 2017.

Nishijima dkk, *Organic Phosphorous Compound and Carbamate Toxicity Clinical Presentation*, 2016.

Nurliawati E, *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Sectio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya*, 2010.

Padmonobo dkk, *Hubungan Faktor – Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas jatibarang Kabupaten Brebes*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia: Jakarta. 2012; Vol 11 No 2.

Pena dkk, *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Kajong Kabupaten Manggarai Tengah Provinsi Nusa Tenggara Timur*, 2016. J Cendana Medical 2016, Vol. 7(2). Availablefrom:<http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/issue/download/66/82> [23 Desember 2019].

Puskesmas Pidie, *Data Pneumonia Balita*, 2019.

Puskesmas Pidie, *Data Pneumonia Balita*, 2018.

Pudiastuti, *Pemberian Asi dan Lingkungan Fisik Rumah Sebagai Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas II Denpasar Selatan*. Universitas Udayana, 2011.

- Purnamasari, *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*, 2014.
- Rahayu D dan Pamungkas, *Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Anak Balita di 4 Provinsi Di Wilayah Indonesia Timur*. Diterbitkan : FKM UI. Depok, 2012.
- Regina Rimasati, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang Tahun 2013*. Artikel Ilmiah. Univesitas Dian Nuswantoro Semarang, 2013.
- Rianawati & Sudijanto, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan pancoran Jakarta Selatan Tahun 2014*. Artikel Ilmiah, 2014.
- Ridha N, *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Robinson dkk, *How to Use Bug Spray*, 2016.
- Samsuridjal Djauzi, *Epidemiologi Penumoni*, 2013. <http://www.e-jurnal.com/2013/09/epidemiologi-penumonia.html> [17 Oktober 2019].
- Sativa R, *Pneumonia komuniti*, <http://www.klikdpdi.com/konsensus/konsensus-pneumoniakom> [15 Oktober 2019].
- Soekirman, *paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro di Indonesia Institut Pertanian Bogor (IPB) 2012*. <http://www.gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/prof-soekirman.pdf> [15 Desmber 2019].
- Sugihartono dan Nurjazuli, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*, 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol 11. No 1.
- Said M, *Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita, 2010.
- Syafrudin dkk, *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta, 2011.
- Suyono, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta, 2011.
- Suhartono, *Hubungan Kondisi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pati I Kabupaten Pati*, 2016. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346).
- Sardjoko S, *Pelaksanaan Pengentasan Kelaparan serta Konsumsi & Produksi*, 2016.

Sarlis & Mutya, *Hubungan Status Gizi Dengan Pneumonia Balita Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2018*. Pekanbaru: Jurnal Endurance 3(2) Juni 2018 (325-329).

Supariasa dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2012.

Triaswulan, *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2012.

UNICEF, *Pneumonia: The Forgotten Killer Of Children*, New York, September 2016.

UNICEF, *Waspada Pneumonia Pada Anak Pembunuh Yang Terlupakan*, 2018. <https://www.kompasiana.com/drastrid/5cfc7bd73d68d529fc1a9b64/waspada-pneumonia-pada-anak-pembunuh-yang-terlupakan> [18 November 2019].

Wardana S, *Beberapa-Syarat-Rumah-Sehat*, 2019. <https://www.rumah.com/berita-properti/2013/7/21109/beberapa-syarat-rumah-sehat>. [10 Desember 2019].

WHO, *Pneumonia Balita*, 2014. [http://www.who.int/en/Pneumonia balita](http://www.who.int/en/Pneumonia%20balita) [17 Oktober 2019].

WHO, *Pneumonia*, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en> [10 Desember 2019].

WHO, *Evaluasi capaian MDG'S tahun 2014*. [http://www.who.millennium Development Goals 2015](http://www.who.millenniumdevelopmentgoals2015). [18 November 2019].

Widagdo, *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*, Jakarta: Sagung Seto, 2012.

Yulianti dkk, *Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 11 No. 2 / Oktober 2012.

Zhang dkk, *Mosquito coil exposure associated with small cell lung cancer*, 2015.



PENGAMBILAN DATA DI PUSKESMAS



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KASUS



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KONTROL



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KASUS



PENIMBANGAM BALITA KELOMPOK KASUS

WAWANCARA RESPONDEN KONTROL



LANTAI RESPONDEN KONTROL TMS



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Nurliani, atas nama peneliti; mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi ibu khususnya ibu yang mempunyai balita yang ada. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara suka rela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

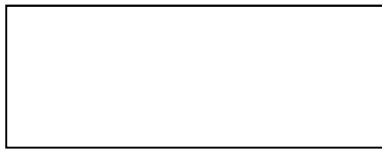
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Oktober 2019.

Responden

Nama :

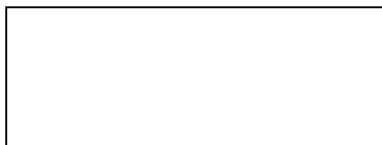
Tandatangan :



Peneliti

Nama :

Tandatangan



**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

KUESIONER

Nama Peneliti : NURLIANI
NPM : 1707110079
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

• **Pertanyaan Umum**

Nomor Urut Responden	:	☐ Kasus
Nama Responden	:	
Umur Responden	:	☐ Kontrol
Pekerjaan	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Nama balita	:	
Diagnosis medis	:	
Umur Balita	:	
Jenis Kelamin Balita	:	

A. Status Gizi

1. Berat Badan : Kg
2. Status Gizi Balita
 - a. Buruk (< -3 SD)
 - b. Kurang (-3 SD sampai dengan < -2 SD)
 - c. Normal (-2 SD sampai dengan 2 SD)
 - d. Lebih (> 3 SD)

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberikan ASI saja kepada bayi dari umur 0-6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Informasi Tambahan

1. Apa yang ibu berikan pada waktu bayi ibu baru lahir?
 - a. Langsung diberikan ASI
 - b. Diberi makanan/minuman tambahan yang lain
2. Apakah bidan/dokter menyarankan pemberian susu formula pada saat bayi di lahirkan??
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika ibu pergi apakah tetap memberikan ASI pada bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika tidak, makanan/minuman apa saja yang sudah diberikan pada bayi ibu sampai usia sekarang?
 - a. ASI dibantu susu formula
 - b. ASI dibantu dengan makanan/minuman lain
5. Sampai umur berapakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain kepada bayi?
 - a. Diatas 6 bulan
 - b. Dibawah 6 bulan

E. Jenis lantai

1. Jenis lantai rumah yang digunakan?
 - a. Ubin, semen, dan keramik (MS)
 - b. Tanah, semen kasar (TMS)

Informasi Tambahan

1. Jenis Lantai rumah tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel?
 - b. Ya
 - c. Tidak

2. Jenis Lantai rumah bisa menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Penggunaan obat nyamuk

1. Apakah setiap harinya ibu menggunakan obat nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Informasi Tambahan

1. Jenis obat nyamuk apa yang digunakan?
 - a. Obat nyamuk bakar
 - b. Obat nyamuk semprot
 - c. Obat nyamuk elektrik
2. obat nyamuk tersebut biasa digunakan?
 - a. Kamar tidur balita
 - b. Ruang lain :
3. Sudah berapa lama menggunakan obat nyamuk bakar?
 - a. < 1 tahun
 - b. > 1 tahun
4. Apakah pada saat membakar obat nyamuk ruangnya dalam keadaan tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pneumonia	A	1	2	1. Pneumonia 2. Tidak Pneumonia
2	Status Gizi	A			1. Gizi buruk : $< - 3 \text{ SD}$ 2. Gizi Kurang : $-3\text{SD s/d } < - 2 \text{ SD}$ 3. Gizi Baik : $-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$ 4. Gizi Lebih : $> 2 \text{ SD}$
4	ASI eksklusif	A B C D E F	2 1 2 2 2 2	1 2 1 1 1 1	1. ASI Eksklusif : 0-6 bln hanya diberikan ASI saja 2. Tidak Eksklusif : 0-6 bln ada diberikan makanan tambahan lain selain ASI
5.	Jenis lantai	A B C			1. MS : Ubin, semen dan keramik 2. TMS : Tanah, semen kasar
6	Penggunaan obat nyamuk	A B C D E	1 1 1 2 2	2 2 2 1 1	1. Risiko : apabila menggunakan obat nyamuk. 2. Tidak Risiko: apabila tidak menggunakan obat nyamuk

UNIVARIAT

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	29	41.4	41.4	41.4
31-40	35	50.0	50.0	91.4
>40	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	5	7.1	7.1	7.1
Tidak Bekerja	65	92.9	92.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	18	25.7	25.7	25.7
SMA	38	54.3	54.3	80.0
PT	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pneumonia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kasus	35	50.0	50.0	50.0
Kontrol	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	28	40.0	40.0	40.0
Perempuan	42	60.0	60.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2.9	2.9	2.9
	Normal	68	97.1	97.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Asi eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	43	61.4	61.4	61.4
	Eksklusif	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	10	14.3	14.3	14.3
	Memenuhi syarat	60	85.7	85.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PemakaiaN obat nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko	46	65.7	65.7	65.7
	Tidak Risiko	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

BIVARIAT

Status Gizi * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Status Gizi	kurang	Count	1	1	2
		% within Pneumonia	2.9%	2.9%	2.9%
	Normal	Count	34	34	68
		% within Pneumonia	97.1%	97.1%	97.1%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000	1.000	.754
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.000	1.000
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (kurang / Normal)	1.000	.060	16.648
For cohort Pneumonia = Kasus	1.000	.245	4.080
For cohort Pneumonia = Kontrol	1.000	.245	4.080
N of Valid Cases	70		

Asi eksklusif * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Asi eksklusif	Tidak Eksklusif	Count	27	16	43
		% within Pneumonia	77.1%	45.7%	61.4%
	Eksklusif	Count	8	19	27
		% within Pneumonia	22.9%	54.3%	38.6%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.295 ^a	1	.007	.013	.007
Continuity Correction ^b	6.029	1	.014		
Likelihood Ratio	7.460	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.191	1	.007		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.307	.007
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi eksklusif (Tidak Eksklusif / Eksklusif)	4.008	1.428	11.247
For cohort Pneumonia = Kasus	2.119	1.134	3.960
For cohort Pneumonia = Kontrol	.529	.334	.837
N of Valid Cases	70		

Jenis Lantai * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Jenis Lantai	Tidak memenuhi syarat	Count	7	3	10
		% within Pneumonia	20.0%	8.6%	14.3%
	Memenuhi syarat	Count	28	32	60
		% within Pneumonia	80.0%	91.4%	85.7%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.867 ^a	1	.172	.306	.153
Continuity Correction ^b	1.050	1	.306		
Likelihood Ratio	1.913	1	.167		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.840	1	.175		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.161	.172
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Lantai (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	2.667	.629	11.306
For cohort Pneumonia = Kasus	1.500	.921	2.443
For cohort Pneumonia = Kontrol	.562	.212	1.493
N of Valid Cases	70		

PemakaiaN obat nyamuk * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
PemakaiaN obat nyamuk	Risiko	Count	30	16	46
		% within Pneumonia	85.7%	45.7%	65.7%
	Tidak Risiko	Count	5	19	24
		% within Pneumonia	14.3%	54.3%	34.3%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.428 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.716	1	.001		
Likelihood Ratio	13.037	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.250	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.388	.000
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PemakaiaN obat nyamuk (Risiko / Tidak Risiko)	7.125	2.240	22.660
For cohort Pneumonia = Kasus	3.130	1.395	7.022
For cohort Pneumonia = Kontrol	.439	.281	.686
N of Valid Cases	70		

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE**



Oleh:

NURLIANI

NPM: 1707110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

NURLIANI

NPM: 1707110079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURLIANI
NIM : 1707110079
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul skripsi : FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PIDIEKABUPATEN PIDIE TAHUN 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2020

Penulis,



NURLIANI
1707110079

ABSTRAK

Nama : Nurliani
NPM :1707110079

"Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie"

68 halaman + 17 tabel + 3 gambar + 5 lampiran

Pneumonia adalah penyakit infeksi pernafasan akut bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru. Pneumonia merupakan pembunuh utama anak balita di dunia, di Kabupaten Pidie prevalensi pneumonia mencapai 897 kasus dengan prevalensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebesar 127 kasus ditahun 2018. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 12 bulan – 59 bulan, dengan pengambilan sampel menggunakan studi kasus kontrol diperoleh sampel sebanyak 70 anak balita yang terdiri dari 35 pneumonia dan 35 tidak pneumonia. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16,0.

Hasil Penelitian analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat status gizi kurang sebesar $2,9\% \leq$ status gizi normal $97,1\%$, tidak eksklusif sebesar $61,4\% \geq$ ASI eksklusif $38,6\%$, jenis lantai tidak memenuhi syarat sebesar $14,3\% \leq$ jenis lantai memenuhi syarat $85,7\%$, menggunakan obat nyamuk sebesar $65,7\% \geq$ tidak menggunakan obat nyamuk $\leq 34,3\%$. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diteliti hanya terdapat 2 variabel yang berhubungan. Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie dengan nilai p value 0.014 ($p < 0.05$) OR=4,00. Ada hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie dengan nilai p value 0.001 ($p < 0.05$) OR=7,12.

Diharapkan kepada Petugas kesehatan Puskesmas Pidie, agar lebih meningkatkan promosi dan edukasi kepada masyarakat dan melatih kader kesehatan desa tentang faktor risiko penyakit pneumonia. Diharapkan kepada ibu yang memiliki bayi sebaiknya memberikan ASI eksklusif saja pada bayi sejak lahir dari umur 0-6 bulan. Sebaiknya Ibu menggunakan kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, menggunakan kawat kasa ataupun raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak.

Kata Kunci : Pneumonia balita, Status Gizi, ASI Eksklusif, Jenis Lantai, Penggunaan obat nyamuk.

Daftar Kepustakaan : 69 Bacaan (1999-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Mengetahui

Pembimbing I


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NURLIANI

NPM : 1707110079

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu , 22 Februari 2020

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Pembimbing I


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NURLIANI
NPM : 1707110079

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu , 22 Februari 2020

Banda Aceh, 22 Februari 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Februari 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH.
Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH.
Penguji II : dr. Alma Aletta, MPH.
Penguji III : dr. Syarifuddin Anwar, MPH.



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Identitas Penulis

Nama : Nurliani

Tempat/Tanggal Lahir : Paya, 29 November 1987

Agama : Islam

Alamat : Paya Beureuleung Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : M. Salem

Pekerjaan : Tani

Nama Ibu : Hendon

Pekerjaan : IRT

Alamat Orang Tua : Paya Beureuleung Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. SD Negeri 1 Pangge Piloc : Tamat 1999
2. SMP Negeri 1 Delima : Tamat 2003
3. SMK Negeri 1 Sigli : Tamat 2005
4. D-III Kesehatan Lingkungan: Tamat 2013
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2017 s/d Sekarang

Karya Tulis:

“Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019”

KATA MUBTARA

*Ya Allah sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepada ku
Hanya dari sebagian kecil yang Engkau miliki...
Seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut menjadi tinta ditambah dengan tujuh
lapis langit, niscaya tidak habis kalimat Allah (dituliskan), sesungguhnya Allah Perkasa dan
Maha Dengampun (QS. Luqman : 27)
Syukur Alhamdulillah...*

*Dengan Ridha-Mu ya Allah...
Akhirnya sebuah perjalanan dalam sepenggal bagian kehidupan ku telah berhasil aku tempuh,
walau dalam perjalanan aku sering tersandung dan jatuh namun asa yang terpatritak pernah
rapuh untuk meraih cita, Terimakasih banyak ya Rabb...*

*Ayahanda dan ibunda
Lantunan Al-fatihah beriringan Shalawat dalam silahku merintih,
menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu.
Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk ayahandaku (M. Salem) dan
ibundaku tercinta (Hendon) yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan
semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak
tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada
dihadapanku, Ayah..Ibu... terimalah bukti kecil ini sebagai keseriusanku untuk
membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi kehidupanku kalian ikhlas
mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa
sehingga segalanya. Maafkan anakmu Ayah,,Ibu,,masih saja ananda menyusahkanmu.
Dan juga Terima kasihku kepada abang dan kakakku yang telah mendukungku selama
ini..*

*Dan untuk sahabat-sahabatku yang selalu menemani di saat senang dan
susah, semangat kita, kebersamaan kita tak akan pernah ku lupa bahwa aku telah
memiliki sahabat seperti kalian, dan teman-teman seperjuangan
Angkatan 2017 dan Keluarga Peminatan PKNP atas kebersamaannya.*

*Akhirnya sebuah perjuangan berhasil ku tempuh walau berawal suka dan
duka, tidak merunduk meski terbentur, tidak mengeluh meski terjatuh, tapi semangat
jiwaku tidak pernah pudar...
Nurtiani*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019”. Shalawat dan salam kita peruntukkan kepada baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat beliau.

Dalam penyusunan Skripsi ini kami dibantu oleh banyak pihak baik berupa dorongan moral, bimbingan dan nasehat sehingga penulisan Skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya.

Dengan segala kerendahan hati kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur. MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Ayahanda & Ibunda tercinta, yang selalu memberikan dukungan dan doa serta semangat kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH Selaku pembimbing kedua yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya. Atas masukan dan segala bantuan, baik berupa tenaga atau materi saya pribadi mengucapkan terima kasih pada semuanya.

Banda Aceh, Januari 2020
Hormat Saya,

NURLIANI
NPM. 1707110079

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1 Latar Belakang.	1
	1.2 Rumusan Masalah	7
	1.3 Tujuan Penelitian.....	8
	1.3.1 Tujuan Umum.....	8
	1.3.2 Tujuan Khusus	8
	1.4 Manfaat Penelitian	9
	1.5 Sistematika Penulisan	9
BAB II	TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	10
	2.1 Pneumonia.....	10
	2.1.1 Pengertian pneumonia	10
	2.1.2 Pneumonia balita	10
	2.1.3 Etiologi/penyebab pneumonia	11
	2.1.5 Gejala pneumonia	11
	2.1.6 Kelompok yang beresiko terkena pneumonia	13
	2.1.7 Faktor resiko	13
	2.1.8 Dampak/bahaya pneumonia	14
	2.1.9 Jenis pneumonia/klasifikasi pneumonia	14
	2.1.10 Pencegahan	15
	2.1.11 Pengobatan.....	17
	2.1.12 Diagnosis.....	18
	2.2. Status Gizi	22
	2.2.1. Pengertian status gizi.....	22
	2.2.2. Hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia	24
	2.3. ASI Eksklusif	25
	2.3.1. Pengertian ASI eksklusif.....	25
	2.3.2. Faktor yang mempengaruhi ASI	25

2.3.3. Manfaat ASI	26
2.3.8. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia.....	26
2.4. Jenis Lantai.....	27
2.4.1. Pengertian jenis lantai	27
2.4.2. Jenis Lantai	28
2.4.8. Hubungan jenis lantai dengan kejadian pneumonia	28
2.5. Penggunaan Obat Nyamuk.....	29
2.5.1. Gejala yang di timbulkan obat nyamuk	29
2.5.2. Jenis obat nyamuk.....	30
2.5.3. Bahaya obat nyamuk.....	30
2.5.4. Hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejdian pneumonia balita	31
2.7. Kerangka Teoritis	32
BAB III KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Cara pengukuran Variabel	35
3.5 Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	37
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	38
4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	40
4.4 Pengumpulan Data	41
4.4.1 Data Primer	41
4.4.2 Data Skunder	41
4.5 Pengolahan Data	41
4.6 Analisa Data.....	42
4.7 Penyajian Data.....	44
BAB V GAMBARAN UMUM	45
5.1 Keadaan Geografis	45
5.2 Keadaan Demografi.....	45
5.3 Sarana Dan Prasarana	46

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
6.1 Hasil Penelitian.....	49
6.2 Pembahasan.....	60
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	65
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 2.1	Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U.....	23
TABEL 3.1	Definisi Operasional.....	34
TABEL 5.1	Jenis Sarana Dan Prasarana.....	47
TABEL 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan.....	48
TABEL 6.1	Pencapaian Responden.....	49
TABEL 6.2	Distribusi Usia Ibu.....	50
TABEL 6.3	Distribusi Pekerjaan Ibu.....	51
TABEL 6.4	Distribusi Pendidikan Ibu.....	52
TABEL 6.5	Distribusi Kejadian Pneumonia Balita.....	53
TABEL 6.7	Status Gizi.....	53
TABEL 6.8	ASI Eksklusif.....	54
TABEL 6.9	Jenis Lantai.....	54
TABEL 6.10	Penggunaan Obat Nyamuk.....	55
TABEL 6.11	Hubungan Status Gizi.....	56
TABEL 6.12	Hubungan ASI Eksklusif.....	57
TABEL 6.13	Hubungan Jenis Lantai.....	58
TABEL 6.14	Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 KerangkaTeoritis.....	32
Gambar3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia saat ini merupakan salah satu pembunuh anak terbesar di dunia. Sekitar 800 ribu anak di dunia meninggal akibat pneumonia. Hampir sebanyak 2.200 anak meninggal pada setiap harinya karena pneumonia di negara miskin dan berkembang. Jumlah tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan 437 ribu balita yang meninggal akibat diare dan 272 ribu akibat malaria pada 2018 lalu (CNN Indonesia, 2019).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi pernapasan yang banyak menyerang bayi dan anak balita. Pneumonia yang terjadi pada masa balita akan berdampak jangka panjang pada masa dewasa karena akan terjadi penurunan fungsi paru. Maka dari itu perlu dilakukan pencegahan sejak dini agar tidak terjangkit penyakit pneumonia pada anak melalui pencegahan faktor risiko pneumonia pada balita (Adawiyah dan Duarsa, 2016).

Penyakit pneumonia bersifat endemik dan merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah yang sangat penting (Widagdo, 2012). Lima negara menjadi penyumbang terbesar angka kematian pada anak akibat pneumonia. Nigeria mencatat 162 ribu kematian anak akibat pneumonia, diikuti oleh India (127

ribu), Pakistan (58 ribu), Kongo (40 ribu), dan Ethiopia (32 ribu) negara miskin dan berkembang (CNN Indonesia, 2019).

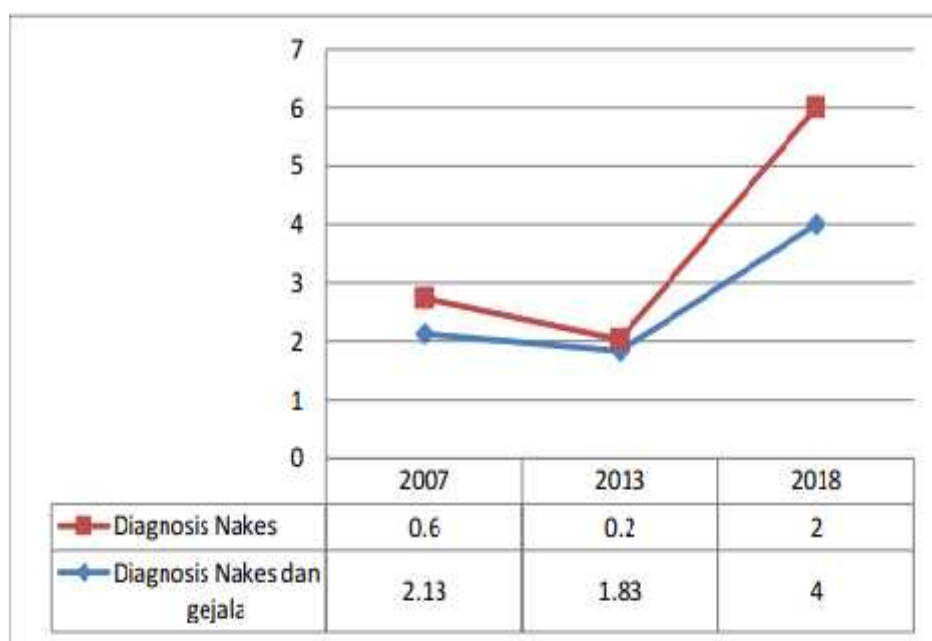
Infeksi paru ini menjadi penyebab kematian tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia, setiap tahunnya pneumonia membunuh sekitar 1,4 juta anak di bawah usia 5 tahun, yaitu 18% dari jumlah semua kematian anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia (WHO, 2014). Prevalensi kematian pneumonia pada anak balita di dunia sebesar 16% dengan jumlah kasus kematian sebanyak 920.136 pada tahun 2015 (WHO, 2016). Pneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta kematian balita dan menewaskan sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 (UNICEF, 2018).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir, menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018.

Ketua Umum IDAI DR.dr. Aman B Pulungan SpA (K), menyampaikan penurunan angka kematian bayi sangat erat kaitannya dengan pencapaian Sustainable Development Goals atau tujuan pembangunan berkelanjutan, salah satunya menurunkan angka kematian balita pada 2030 (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi pneumonia di Indonesia tertinggi pada tahun 2018. Hal tersebut dapat dilihat dari Grafik 1.1 prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala sebesar 4,0% dan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 2,0%.

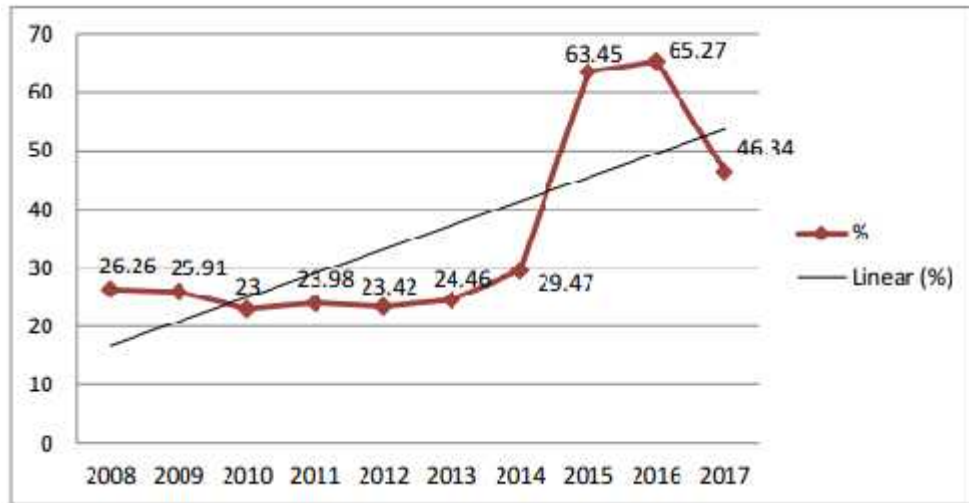
Grafik 1.1
Prevalensi Pneumonia Secara Umum di Indonesia



Sumber: Riskesdas, 2007- 2018.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017), cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita dengan jumlah yang tinggi terdapat pada tahun 2016 sebesar 65,27%. Namun, mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 46,34% (Kemenkes RI, 2018). Agar lebih jelas dapat dilihat grafik 1.2 Cakupan Penemuan Pneumonia pada Balita di Indonesia dibawah ini:

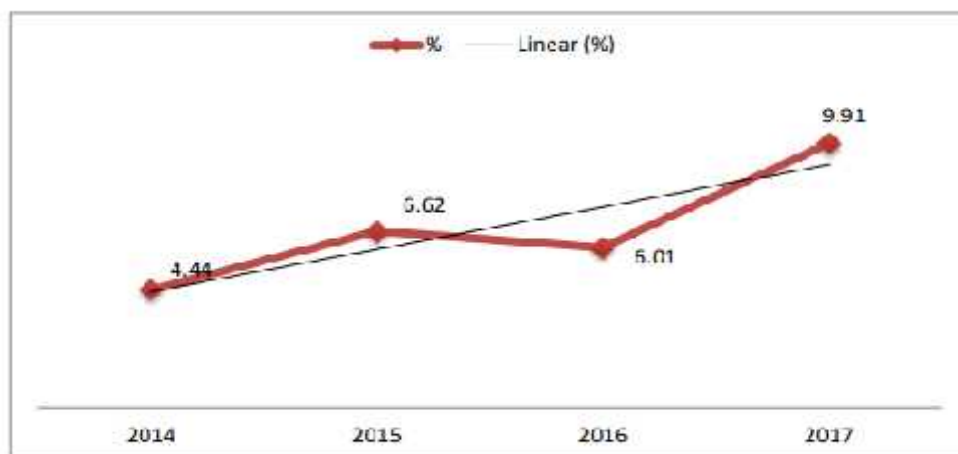
Grafik 1.2
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita di Indonesia



Sumber: Kemenkes RI, 2017 dan Kemenkes RI, 2018.

Angka prevalensi Pneumonia pada balita di Provinsi Aceh mengalami fluktuasi, seperti yang digambarkan grafik 1.3 prevalensi pneumonia pada Balita di Provinsi Aceh, kasus tertinggi pada tahun 2017 yaitu sebesar 9.91% (2.157 kasus). Prevalensi pneumonia pada balita tertinggi di Kabupaten Pidie dan Bireun (Kemenkes RI, 2018)

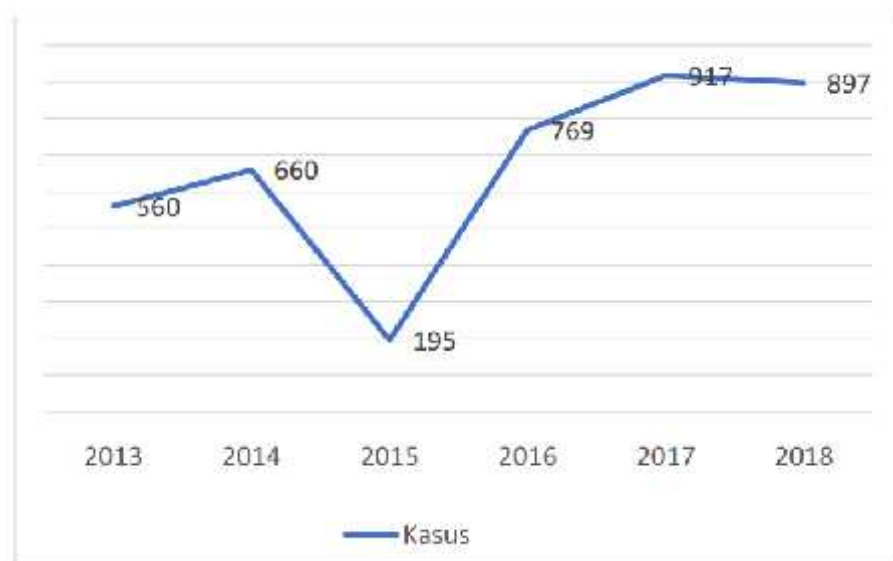
Grafik 1.3
Prevalensi Pneumonia pada Balita di Provinsi Aceh



Sumber: Kemenkes RI, 2015 – 2018.

Jumlah Kasus Pneumonia di Kabupaten Pidie mengalami fluktuasi di setiap tahunnya. Jumlah kasus pneumonia pada tahun 2013 sebanyak 560 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebanyak 917 kasus, dapat dilihat pada grafik 1.4 prevalensi pneumonia pada balita di Kabupaten Pidie dibawah ini:

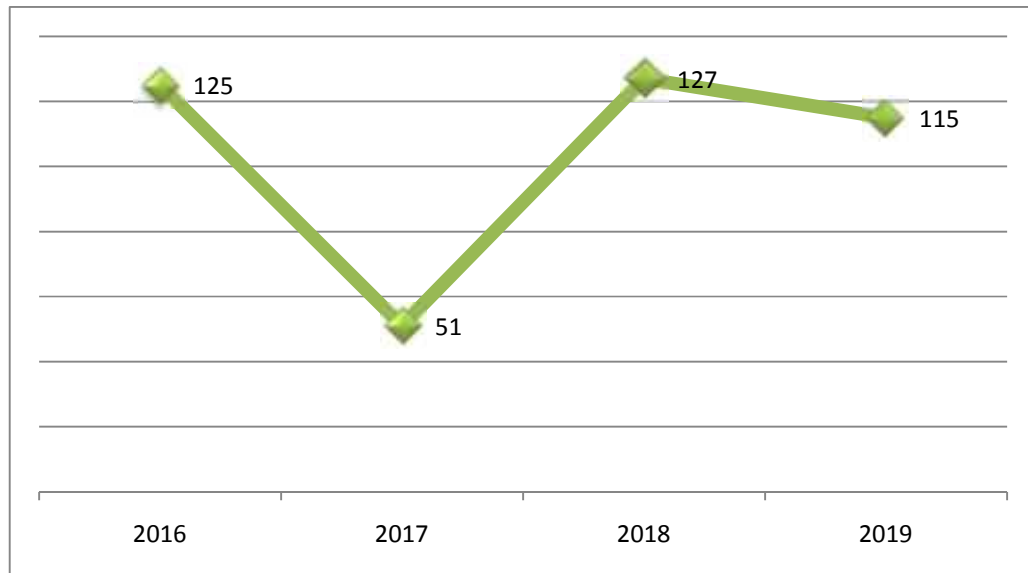
Grafik 1.4
Jumlah Kasus Pneumonia pada Balita di Kabupaten Pidie



Sumber: Profil Kesehatan Pidie, 2013– 2018.

Jumlah Kasus Pneumonia di Puskesmas Pidie mengalami fluktuasi di setiap tahunnya. Jumlah kasus tertinggi berada pada tahun 2018 sebanyak 127 kasus, sedangkan pada tahun 2019 terjadi sedikit penurunan menjadi 115 kasus. Dapat dilihat pada grafik 1.5 jumlah kasus pneumonia pada balita di bawah ini :

Grafik 1.5
Jumlah Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pidie



Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pidie 2016-2019.

Pneumonia adalah infeksi akut bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur (Rasyid, 2013). Bakteri yang sangat sering menyebabkan pneumonia adalah *Haemophilus influenzae* dan *Streptococcus pneumoniae*, sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh jamur sangat jarang ditemukan (Kemenkes RI, 2010).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita terdiri dari faktor risiko intrinsik yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan faktor ekstrinsik yaitu ventilasi, kepadatan penduduk, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, kebiasaan merokok (WHO dalam Wuri, 2018).

Untuk pencegahan pneumonia, bisa dilakukan dengan mengetahui faktor risikonya, di antaranya status gizi (gizi kurang/buruk) pada balita, pemberian

imunisasi yang tidak lengkap, kekurangan vitamin A, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan faktor lingkungan seperti polusi udara. Bayi dan balita dengan faktor risiko seperti itu, sangat rentan terkena pneumonia karena daya tahan tubuhnya tidak kuat (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono & Nurjazuli (2012), yang menyatakan bahwa faktor paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 8,105 kali mengalami pneumonia. Berdasarkan penelitian Rasyid (2013), menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

1.2 Rumusan Masalah

Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor satu balita di dunia dan di Indonesia dan prevalensinya meningkat jelas dari tahun ke tahun karena itu dibutuhkan, demikian juga dengan kasus di Puskesmas Pidie yang mengalami fluktuasi setiap tahunnya, karena pneumonia itu masalah fatal, bisa menyebabkan, endokartitis, Kegagalan pernafasan dan kematian sehingga penting dilakukan penelitian. Karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie
- b. Untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.
- d. Untuk mengetahui hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Sebagai masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan pneumonia pada anak balita di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Pembaca/ Peneliti

Sebagai masukan tambahan bagi peneliti sejenis dikemudian hari yang lebih spesifik untuk penanggulangan pneumonia pada anak balita di daerah yang sistem penjangkaran pneumonia menggunakan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit yang meliputi penjangkaran, klasifikasi, pengobatan dan tata laksana.

1.4.3 Bagi Penulis

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan penelitian, khususnya dalam menganalisa hasil penelitian.

1.4.4 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan pada institusi untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal pada balita penderita pneumonia di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I : Dalam bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

- Bab II : Dalam bab ini berisikan tentang pengertian pneumonia, pneumonia balita, status gizi, pemberian ASI eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk.
- Bab III : Dalam bab ini penulis hanya menguraikan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional dan cara pengukuran variabel.
- Bab IV : Metode penelitian yang berisikan tentang jenis rancangan penelitian, populasi dan sampel. Tempat dan waktu penelitian, tehnik pengumpulan data, pengolahan data, analisa data dan penyajian data

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pneumonia

2.1.1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit gangguan pernafasan yang mengenai alveoli dengan gejala nafas sesak yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (WHO, 2016) .

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

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Kemenkes, 2013).

2.1.2. Pneumonia Balita

Pneumonia balita adalah sebuah penyakit infeksi yang mendadak (akut) kurang dari 2 minggu, menyerang jaringan paru-paru pada anak usia di bawah 5 (lima) tahun. Radang paru-paru atau pneumonia adalah kondisi inflamasi pada paru—utamanya mempengaruhi kantung-kantung udara mikroskopik yang dikenal sebagai alveolus. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan

lebih jarang mikroorganisme lainnya, obat-obatan tertentu, dan kondisi lain seperti penyakit autoimun (Pudiastuti, 2011).

Gejala khasnya meliputi batuk, nyeri dada, demam, dan kesulitan bernapas. Alat diagnostik mencakup rontgen dan pengambilan kultur dari sputum. Vaksin untuk mencegah jenis pneumonia tertentu kini sudah tersedia. Pengobatan yang dilakukan bergantung pada penyebab dasarnya. Dugaan pneumonia bakterial diobati dengan antibiotik. Jika pneumonianya parah, penderita biasanya dirujuk ke rumah sakit (Ridha, 2014).

2.1.4. Penyebab Pneumonia Balita

Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru. Infeksi yang paling sering terjadi disebabkan oleh bakteri dan virus dalam udara yang kita hirup (Mattila dkk, 2014).

Berdasarkan kuman penyebabnya, pneumonia dapat digolongkan menjadi:

1. Pneumonia akibat bakteri. Bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae*. Sedangkan bakteri lainnya adalah *Chlamydophila pneumoniae*.
2. Pneumonia akibat virus. Sebagian virus penyebab batuk pilek atau flu juga bisa menyebabkan pneumonia. Pneumonia karena virus menimbulkan gejala yang lebih ringan dan lebih singkat dibanding pneumonia karena bakteri.
3. Pneumonia akibat jamur. Orang dapat terjangkit kondisi ini jika menghirup spora jamur dalam jumlah banyak, yang bisa didapat dari tanah atau kotoran burung. Pneumonia akibat jamur lebih rentan terkena pada orang yang

memiliki penyakit kronis atau orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh rendah

4. Pneumonia mikoplasma. Mikoplasma adalah organisme yang bukan termasuk virus atau bakteri, tetapi memiliki ciri yang menyerupai keduanya. Pneumonia jenis ini tergolong ringan, dan lebih banyak diderita oleh anak-anak dan remaja (Normandin, 2017).

Penyebab pneumonia pada anak dalam banyak penelitian menyebutkan bahwa pneumonia pada anak disebabkan oleh dua jenis bakteri, yaitu: *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib) dan *Streptococcus pneumoniae*. Kedua bakteri ini juga dapat menyebabkan meningitis akut (infeksi pada selaput yang menutupi otak) pada anak-anak. Selain kesulitan dalam bernapas, batuk rejan merupakan salah satu gejala umum pada anak ketika ia terkena pneumonia (Marni, 2014).

2.1.5. Gejala Pneumonia Balita

Gejala yang sering terlihat pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, kesulitan bernafas, terlihat adanya retraksi interkostal, nyeri dada, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif dengan adanya ronkhi basah, frekuensi nafas > 50 kali per menit (Marni, 2014).

Menurut *World Health Organization/WHO* (2015) gejala pneumonia pada anak tidak berbeda dengan pneumonia secara umum, pneumonia pada anak justru pada beberapa kasus tidak ditandai dengan peningkatan tempo pernapasan, terutama bila pneumonia tersebut menyerang paru-paru bagian bawah. Gejala yang

terjadi umumnya justru demam, muntah-muntah serta nyeri pada perut bagian bawah.

Beberapa gejala lain yang menandakan anak Anda diserang pneumonia antara lain:

1. Demam
2. Batuk yang mungkin kering dan mungkin juga berdahak diikuti dengan lendir atau mukus berwarna hijau atau kuning.
3. Bernapas dengan nada yang tinggi
4. Kesulitan bernapas. Umumnya anak tetap akan merasakan kesulitan bernapas bahkan saat ia tengah beristirahat.
5. Muntah-muntah
6. Rasa nyeri pada bagian dada.
7. Nyeri pada perut yang bisa terjadi karena usaha anak yang terlalu keras untuk bernapas dengan normal.
8. Penurunan aktivitas.
9. Kehilangan nafsu makan.
10. Pada kondisi yang lebih parah warna bibir dan kuku anak akan membiru.
11. Berkeringat (WHO, 2015).

2.1.6. Kelompok Yang Berisiko Terkena Pneumonia

Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah dan tinggal di daerah dengan tingkat polusi udara tinggi adalah kelompok yang paling berisiko (CNN Indonesia, 2019). Pada prinsipnya semua orang bisa terkena pneumonia, baik muda

atau tua. Akan tetapi ada kelompok-kelompok tertentu yang lebih rentan terkena penyakit ini, yaitu: anak usia < 5 tahun, orang lanjut usia (> 65 tahun), seseorang dengan penyakit kronik atau menahun Perokok, petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien pneumonia, tirah baring lama (Mattila, 2014).

2.1.7. Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan faktor pencetus kejadian pneumonia atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat (Purnamasari, 2012).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita terdiri dari faktor risiko intrinsik yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan faktor ekstrinsik yaitu ventilasi, kepadatan penduduk, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, kebiasaan merokok (WHO dalam Wuri, 2018).

Menurut Notoadmodjo (2010), faktor risiko dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko ekstrinsik (faktor yang berasal dari lingkungan yang memudahkan orang terjangkit penyakit) dan faktor risiko intrinsik (faktor risiko yang berasal dari dalam organisme sendiri).

2.1.8. Dampak/Bahaya pneumonia

Menurut penelitian Fitri Nur Khasanah (2014), pneumonia penyakit infeksi paru yang berakibat fatal, bahaya dari pneumonia itu sendiri dapat menyebabkan antara lain :

1. Bisa terjadinya efusi pleura ketika penumpukan cairan dan dahak memenuhi lapisan dinding dada
2. Endokartitis yaitu infeksi lapisan dalam jantung.
3. Kegagalan pernafasan kondisi ini terjadi ketika ada peradangan parah pada dinding paru-paru menyebabkan aliran udara ke seluruh tubuh terhambat.
4. Kematian (Fitri Nur Khasanah, 2014).

2.1.9. Jenis pneumonia/ klasifikasi pneumonia

Menurut Hidayat (2011), pneumonia dibagi antara lain :

1. Pneumonia lobaris yaitu peradangan yang terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari lobus paru.
2. Pneumonia interstisial yaitu peradangan yang terjadi di dalam dinding alveolar dan jaringan peribronkial dan interlobaris.
3. *Bronkho* pneumonia yaitu peradangan yang terjadi pada ujung akhir *bronkiolus* yang tersumbat oleh *eksudat mukopurulen* dapat membentuk bercak konsolidasi dalam lobus (Hidayat, 2011).

Menurut Dian Rahayu Pamungkas (2012), Kriteria serta gejala klinis dan pengobatan pneumonia balita yaitu sebagai berikut :

- a. Bukan pneumonia yaitu tidak ada sesak nafas, dan tidak ada tarikan dinding dada. Tidak diberikan antibiotik.
- b. Pneumonia yaitu nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada. Pengobatan di rumah dengan pemberian antibiotik kotrimoxazol atau amoksisilin

- c. Pneumonia berat yaitu nafas cepat, tarikan dinding dada, tidak ada sianosis, masih mampu makan/minum. Dirujuk ke Rumah Sakit.
- d. Pneumonia sangat berat yaitu nafas cepat, tarikan dinding dada, ada sianosis, tidak mampu makan/minum, kejang, sukar dibangunkan, gizi buruk. Dirujuk ke Rumah Sakit (Dian Rahayu Pamungkas, 2012).

2.1.10. Penularan Pneumonia

Pneumonia termasuk ke dalam kategori Penyakit Menular yang menyerang bayi dan balita. Cara penularan pneumonia melalui bakteri penyebab pneumoni yaitu streptococcus pneumonia terjadi lewat udara atau droplet infection (Farida, 2015).

Penyebaran infeksi dapat melalui percikan air liur yang dikeluarkan oleh penderita pneumonia ketika batuk atau bersin, yang tersebar di udara dan dihirup orang lain (Mayo Clinic, 2018).

Sumber penularan pneumonia adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar dan Dharmayanti, 2014).

Penderita pneumonia merupakan sumber penularan penyakit ini, ketika penderita yang sedang batuk atau bersin maka akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Adapun cara lain penularan pneumonia seperti melalui percikan droplet ketika sedang berbicara dengan penderita, menggunakan benda yang telah terkena sekresi penderita dan melalui transfusi darah langsung dengan penderita (WHO dalam Widayat, 2014).

2.1.11. Pencegahan

Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin dan mudah diobati dengan antibiotik jika didiagnosis secara tepat (CNN Indonesia, 2019). Namun masih banyak ibu maupun petugas kesehatan yang belum memahami tentang penyakit pneumonia. Vaksin pneumonia yaitu pneumococcal conjugate vaccine (PCV) efektif melindungi anak dari infeksi pneumonia atau radang paru akut, tetapi vaksin tersebut belum bisa masuk dalam program imunisasi dasar di Indonesia. Selain harganya relatif masih mahal, perusahaan vaksin milik pemerintah yakni Bio Farma, belum mampu memproduksi vaksin PCV sehingga harus impor (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

Pencegahan pneumonia, juga bisa dilakukan dengan mengetahui faktor risikonya, di antaranya status gizi (gizi kurang/buruk) pada balita, pemberian imunisasi yang tidak lengkap, kekurangan vitamin A, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan faktor lingkungan seperti polusi udara. Bayi dan balita dengan faktor risiko seperti itu, sangat rentan terkena pneumonia karena daya tahan tubuhnya tidak kuat (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

pencegahan non spesifik merupakan komponen yang masih sangat strategis. Banyak kegiatan yang dapat dilakukan misalnya pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak balita tentang besarnya masalah pneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak, perilaku preventif sederhana misalnya kebiasaan mencuci tangan dan hidup bersih, perbaikan gizi dengan pola makan sehat; penurunan faktor risiko lain seperti mencegah berat badan lahir rendah, menerapkan ASI eksklusif, mencegah polusi udara dalam ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif di lingkungan rumah (Said, 2010).

2.1.12. Pengobatan

Pengobatan pneumonia bertujuan untuk menyembuhkan infeksi yang terjadi, serta mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Pengobatan dilakukan sesuai penyebab serta tingkat keparahan yang dialami. Untuk pneumonia ringan, pasien akan diberi obat berupa:

1. Obat pereda nyeri, obat ini diberikan untuk meredakan demam dan rasa tidak nyaman. Contoh obat ini adalah ibuprofen atau paracetamol.
2. Obat batuk, obat ini dapat meredakan batuk sehingga penderita bisa beristirahat. Pemberian obat ini sebaiknya dilakukan dalam dosis yang rendah. Selain meredakan batuk, terdapat jenis obat batuk yang berfungsi untuk mengencerkan dahak.

3. Antibiotik, bat ini digunakan untuk mengatasi pneumonia akibat bakteri.

Sebagian besar penderita pneumonia memberi respons yang baik terhadap antibiotik dalam waktu 1-3 hari (Mattila, 2014).

Pemberian antibiotika segera pada anak yang terinfeksi pneumonia dapat mencegah kematian. Antibiotik yang dianjurkan untuk pneumonia adalah antibiotik sederhana, tidak mahal seperti kotrimoksazol atau amoksisilin yang diberikan secara oral. Dosis amoksisilin 25 mg/kg BB dan kotrimoksazol (4 mg *trimetoprim*: 20 mg *sulfametoksazol*) /kgBB. Penerapan Pedoman Tatalaksana Baku Pneumonia termasuk pemberian antibiotik oral sesegera mungkin dapat menurunkan 13-55% mortalitas pneumonia (20% mortalitas bayi dan 24% mortalitas anak balita) (Said, 2010).

Pneumonia dapat diobati secara efektif dengan antibiotik, pneumonia juga dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu: memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, hal tersebut merupakan langkah penting untuk memastikan bayi anda mendapatkan gizi yang cukup serta membangun kekebalan alami terhadap bakteri maupun virus, memberikan vaksin yang disarankan oleh dokter dalam satu tahun pertama kelahiran, menjaga kebersihan lingkungan, membiasakan anak untuk hidup sehat seperti tidak jajan sembarangan dan mencuci tangan sebelum makan (Nur Khasanah, 2014).

2.1.13. Diagnosis

Diagnosis pneumonia dapat dilihat dengan adanya batuk dan kesulitan bernafas ditambah minimal salah satu hal berikut ini:

1. Kepala terangguk-angguk
2. Pernapasan cuping hidung
3. Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
4. Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrat luas, konsolidasi, dll)

Selain itu bisa di dapatkan pula tanda berikut:

5. Napas cepat.
 - a. Anak umur < 2 bulan : ≥ 60 kali/menit
 - b. Anak umur 2-11 bulan : ≥ 50 kali/menit
 - c. Anak umur 1-5 tahun : ≥ 40 kali/menit
 - d. Anak umur ≥ 5 tahun : ≥ 30 kali/menit
6. Suara merintih (grunting) pada bayi muda
7. Pada auskultasi terdengar :
 - a. Crackles (ronki)
 - b. Suara pernapasan menurun
 - c. Suara pernapasan bronkial

Dalam keadaan yang sangat berat dapat dijumpai:

1. Tidak dapat menyusu atau minum/makan, atau memuntahkan semuanya
2. Kejang, letargis atau tidak sadar
3. Distres pernapasan berat.

Untuk keadaan diatas ini tatalaksana pengobatan dapat berbeda, misal : pemberian oksigen, jenis antibiotik (Indriyani Astuti dan Humaniora, 2018).

2.2. Status Gizi

2.2.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Triaswulan, 2012).

Status gizi dan infeksi saling berhubungan, karena infeksi dapat menyebabkan status gizi kurang dan sebaliknya status gizi juga dapat menyebabkan infeksi. Sumber energi didalam tubuh akan habis karena reaksi imunologi yang normal akan terhambat akibat infeksi (Sarlis dan Mutya, 2018). Status gizi kurang merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya kasus

pneumonia pada balita karena status gizi kurang akan menghambat pembentukan antibodi dan juga akan mengganggu pertahanan paru (Efni dkk. 2016). Untuk menilai status gizi balita (Gizi Buruk, Gizi Kurang, Gizi Baik dan Gizi Lebih) dilakukan dengan pengukuran secara langsung yaitu antropometri dengan melihat indeks BB/U untuk menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status) (Supariasa dkk. 2014). Pengukuran status gizi bayi dan balita menggunakan rumus Z- Skor sebagai berikut :

$$Z \text{ Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai Simpang Baku}}$$

Tabel 2.1
Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi Buruk	< - 3 SD
Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi Lebih	> 3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Status gizi yang baik pada balita mempengaruhi ketahanan tubuh balita, sehingga dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi akan menurun (Pena dkk. 2016). Hasil penelitian dari Efni dkk, (2016) mengatakan hal yang sama, dimana balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali lebih

besar untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang status gizinya baik.

2.2.2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Balita

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk, (2012) menyatakan, balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang 6,52 kali lebih tinggi untuk menderita pneumonia dibandingkan balita dengan status gizi baik. Penelitian tahun terbaru juga mengatakan hasil yang sedemikian rupa yakni balita dengan status gizi buruk/kurang memiliki peluang 3,85 kali berisiko menderita pneumonia dibandingkan balita dengan status gizi baik (OR: 3,85) (Frini dkk. 2018).

Penelitian yang dilakukan Efni dkk (2016), menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang berisiko 9,1 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik. Penelitian Hartati (2012) menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadinya pneumonia sebesar 6,52 kali (95% CI: 2,28-18,63) dibanding balita yang berstatus gizi baik.

Keadaan gizi kurang maupun gizi buruk muncul sebagai faktor penyebab yang penting untuk terjadinya pneumonia. Sehingga anak yang gizi kurang atau gizi buruk sering terjadi pneumonia. Balita yang gizi kurang akan lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan balita gizi baik karena faktor kurangnya daya tahan tubuh. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang pneumonia bahkan serangannya lebih lama (Prabu, 2010). Dari hasil uji Chi-Square, dengan menggunakan sistem komputerisasi menunjukkan hasil p-value 0,000 maka H_0

ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita (Maryunani, 2010).

2.3. ASI Eksklusif

2.3.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah cairan yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebagai asupan pertama kali. ASI diberikan pada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa menambahkan makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan (KEMENKES RI, 2012).

Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari. Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam (KEMENKES RI, 2015).

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Asupan makanan yang ibu konsumsi sebelum melahirkan dan pada saat sudah melahirkan terutama pada saat sedang menyusui memiliki pengaruh dalam produksi ASI. Nutrisi dan cairan merupakan faktor yang berpengaruh dalam produksi ASI selama pemberian ASI eksklusif karena apabila nutrisi dan cairan pada ibu cukup maka akan menghasilkan produksi ASI yang cukup pula (Enok Nurliawati, 2010).

2.3.3. Manfaat ASI

ASI memiliki banyak manfaat selain bermanfaat untuk bayi namun dapat pula bagi ibu bayi yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi yaitu:

- a. Menurut UNICEF (2013) seorang anak yang diberikan ASI memiliki kesempatan untuk bertahan hidup tiga kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI.
- b. ASI dapat mencerdaskan mental maupun kognitif bayi, memiliki risiko yang lebih kecil dari terserangnya infeksi diare, otitis media, infeksi saluran pernafasan dan lain-lain (Haryono, 2014).
- c. ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, dapat juga melindungi dari infeksi gastrointestinal. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

2.3.4. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Balita.

Hasil penelitian Al (2015), diperoleh bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono & Nurjazuli (2012), yang menyatakan bahwa faktor paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 8,105 kali mengalami pneumonia. hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai

$p=0,030<0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Tidak perlu di ragukan lagi bahwa Air Susu Ibu (ASI) memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Memberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan kewajiban ibu dan keluarga untuk memberikan makan terbaik yang memenuhi standar tertinggi atau standar emas baik dalam cara menyusui maupun kandungan gizi ASI sehingga menjamin hak anak untuk tumbuh kembang secara optimal. ASI merupakan makanan yang aman berkualitas dan selalu tersedia (Sujudi, 2010).

2.4. Jenis Lantai

2.4.1. Definisi Jenis Lantai

Jenis lantai merupakan jenis bahan dasar yang digunakan sebagai alas suatu rumah. Jenis lantai juga dikategorikan menjadi 2 yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Jenis lantai memenuhi syarat apabila suatu rumah jenis lantainya terbuat dari semen, tegel maupun keramik sedangkan tidak memenuhi syarat apabila suatu rumah memiliki bahan dasar berupa tanah (Praba Ginandjar, 2019).

Lantai kedap air adalah syarat bagi rumah sehat. Bahannya bisa beragam: ubin, semen, atau keramik. Lantai yang berdebu atau becek selain tidak nyaman juga bisa menjadi sarang penyakit (Sahid Wardana, 2019).

2.4.2. Jenis Lantai

Berikut ini adalah beberapa jenis-jenis lantai dengan beragam karakteristiknya yang sering digunakan pada rumah kebanyakan, yaitu lantai plester, keramik, marmer, granit, dan kayu (Lamudi, 2014).

Jenis lantai suatu rumah apabila tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kelembaban suatu rumah, selain itu jenis lantai yang tidak memenuhi syarat umumnya mudah hancur, tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel sehingga apabila debu ini terhirup mengakibatkan iritasi pada saluran pernapasan (Koni Agustyana, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal bahwa syarat lantai yang baik adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan, seperti lantai yang terbuat dari keramik, ubin atau semen yang kedap dan kuat. Lantai yang tidak baik adalah lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit untuk dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah, seperti lantai tanah dan semen kasar.

2.4.3. Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kubu Raya membuktikan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada balita (p value 0,00), balita yang memiliki jenis lantai tidak memenuhi syarat berisiko 9,736 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat (Retno Hestningsih, 2019).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Padmonobo, dkk (2012) yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p = 0,008$. Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Sugihartono dan Nurjazuli (2012) dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p = 0,000$.

2.5. Penggunaan Obat Nyamuk

Obat nyamuk adalah obat (ramuan) pembasmi (pengusir) nyamuk (berupa cairan yang disemprotkan atau benda padat pipih yang dibakar) (KBBI, 2019).

2.5.1. Gejala Yang Ditimbulkan Obat Nyamuk

Gejala serius bisa terjadi jika obat nyamuk tertelan atau terhirup dalam jangka waktu lama. Tingkat keparahan gejala tergantung pada jumlah dan frekuensi pemakaian obat nyamuk. Jika digunakan dalam jangka panjang, obat nyamuk dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, gangguan saraf, kerusakan otak, hingga kematian (Apte dan Salvi, 2016).

Untuk mengurangi frekuensi dan paparan dari penggunaan obat nyamuk, dengan cara memakai kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, atau menggunakan raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak (Zhang dkk, 2015).

2.5.2. Jenis Obat Nyamuk

Menurut WHO (2016), secara umum obat nyamuk terbagi menjadi tiga jenis, antara lain :

1. Obat nyamuk semprot umumnya dikemas dalam botol aluminium aerosol. Cara penggunaannya yakni disemprotkan ke udara.
2. Obat nyamuk bakar umumnya berbentuk lingkaran spiral. Ujung lingkaran dibakar untuk menghasilkan asap.
3. Obat nyamuk elektrik tersedia dalam bentuk cairan dan kepingan. Jika obat nyamuk bakar menghasilkan asap, obat nyamuk elektrik menghasilkan uap yang dapat mengusir nyamuk.

2.5.3. Bahaya Obat Nyamuk

Bahaya ataupun dampak yang di timbulkan karena penggunaan obat nyamuk antara lain:

1. Bahaya dari obat nyamuk semprot yaitu jika terhirup atau tertelan, bahaya obat nyamuk semprot yang mengandung piretrin dapat menyebabkan sesak napas, batuk-batuk, muntah, sampai kehilangan kesadaran. Sedangkan DEET yang terkandung dalam obat nyamuk semprot bisa menimbulkan iritasi dan gangguan saraf, terutama jika terjadi kontak jangka panjang dengan kulit (Kemenkes RI, 2017).
2. Bahaya obat nyamuk bakar asap hasil pembakaran obat nyamuk bakar merupakan emisi berbahaya karena sangat mencemari udara. Sebuah studi bahkan membuktikan jika asap dari sebuah obat nyamuk bakar

menghasilkan partikel polusi yang sama bahayanya dengan pembakaran sekitar 100 buah rokok. Sedangkan emisi formaldehida yang dihasilkan sama dengan pembakaran 51 buah rokok. Data dari suatu penelitian menunjukkan bahwa paparan asap obat nyamuk bakar dalam jangka panjang dapat menimbulkan kanker paru-paru (WHO, 2016). Asap yang dihasilkan oleh obat nyamuk bakar akan menyebabkan rangsangan pada saluran pernapasan pada balita, sehingga balita menjadi rentan terinfeksi oleh bakteri atau virus yang menyebabkan terjadinya pneumonia (Robinson, 2016).

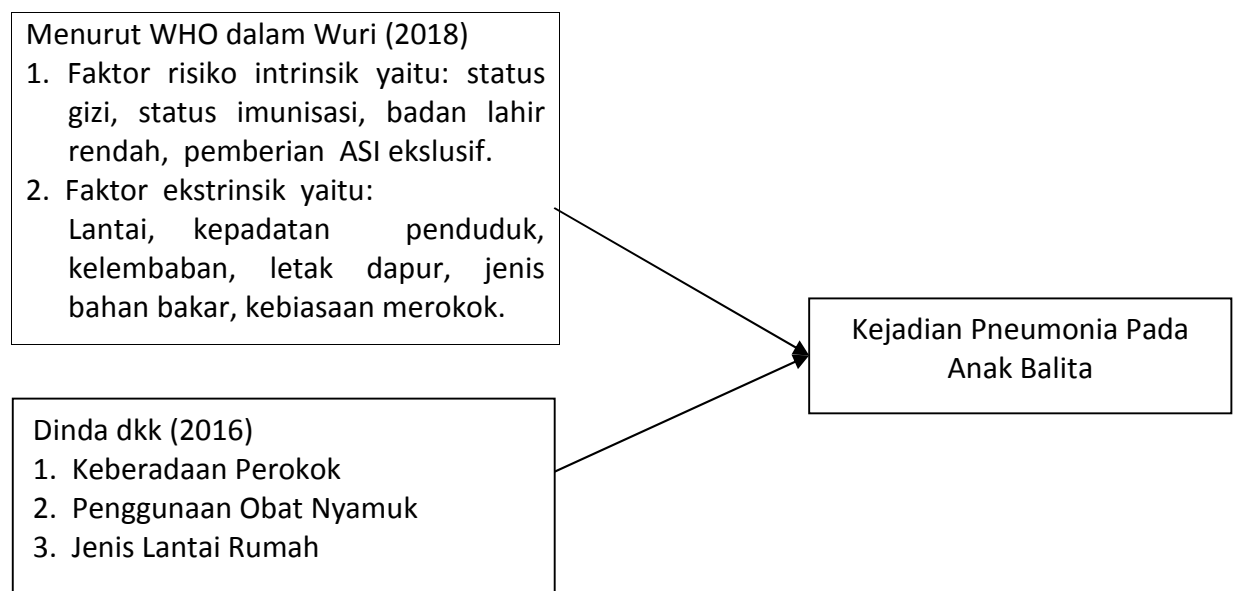
3. Bahaya dari obat nyamuk elektrik Obat nyamuk jenis ini juga mengandung bahan kimia yang berbahaya jika terhirup. Iritasi mata dan alergi mungkin terjadi akibat penggunaan obat nyamuk elektrik (WHO, 2016).

2.5.4. Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Prinsipnya semua anti nyamuk memang mengandung zat kimia yang dapat menjadi racun, karena itu harus digunakan dalam jumlah yang seminimal mungkin (sesuai kebutuhan). Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Pati I Kabupaten Pati adalah penggunaan obat nyamuk bakar dalam rumah dengan nilai OR = 15,855. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita. Balita yang tinggal di rumah dengan menggunakan obat nyamuk bakar mempunyai

risiko 9,000 kali lebih besar menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan tidak menggunakan obat nyamuk bakar. Penggunaan obat nyamuk termasuk faktor dominan yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita (Suhartono, 2016).

2.6. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

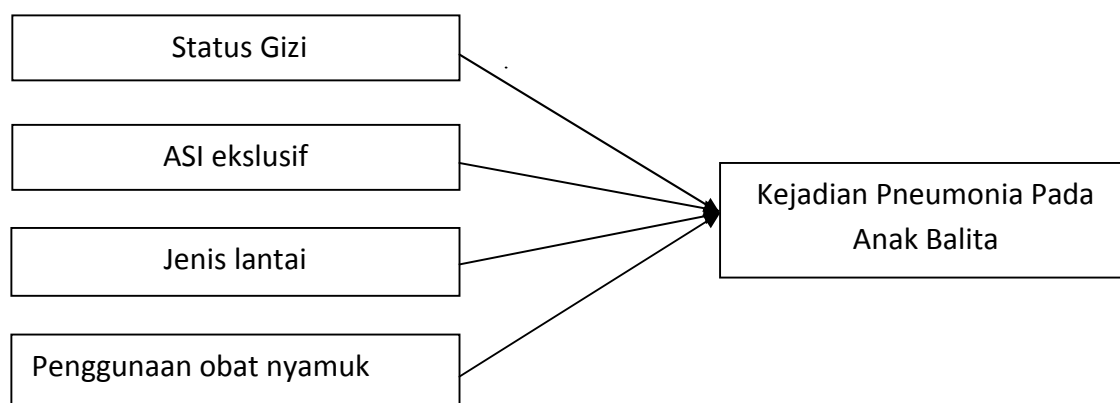
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie, dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen (bebas)

Variabel Dependen (terikat)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk di dalamnya yaitu status gizi, pemberian ASI eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1. Kejadian pnemonia pada balita	Penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan yang ditandai dengan nyeri dada, demam dan sulit bernafas, dalam 2 minggu terakhir pada anak balita	Melihat catatan rekam medis	Catatan Rekam medis	1. Pneumonia 2. Bukan Pnumonia	Ordinal
Variabel Independen					
2. Status Gizi	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan indeks BB/U dalam bulan yang diukur	Penimbangan BB atau dari catatan KMS/KIA	Penimbangan BB atau dari catatan KMS/KIA	1. Gizi Buruk (<- 3SD) 2. Gizi Kurang (- 3SD s/d <- 2SD) 3. Gizi Baik (- 2SD s/d 2SD) 4. Gizi Lebih (> 3 SD)	Ordinal
4. ASI eksklusif	ASI diberikan pada responden sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa menambahkan makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin	Wawancara	Kuesioner	1. Eksklusif (0-6 bulan) 2. Tidak Eksklusif (Jika ibu memberikan makanan tambahan dari usia 0-6 bulan)	Ordinal
5. Jenis Lantai	Jenis lantai rumah yang memenuhi syarat terbuat dari ubin, semen dan keramik	Observasi	Checklist	1. MS (Keramik, Ubin, semen) 2. TMS (Tanah, semen kasar)	Ordinal

6. Penggunaan obat nyamuk bakar	penggunaan obat nyamuk di dalam ruangan yang digunakan secara terus menerus	Wawancara	kuesioner	1.Risiko 2.Tidak Berisiko	Ordinal
--	--	-----------	-----------	------------------------------	---------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah:

3.4.1. Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita

1. Pneumonia: Jika di catatan rekam medis di diagnosa pneumonia .
2. Tidak pneumonia: Bukan penderita pneumonia

3.4.2 Status Gizi (Kemenkes RI, 2011)

- 1) Gizi Buruk : apabila nilai Z-Skor berada < -3 SD
- 2) Gizi Kurang : apabila nilai Z-Skor berada pada -3 SD sampai dengan <-2 SD
- 3) Gizi Baik : apabila nilai Z-Skor berada pada -2 SD sampai dengan 2 SD
- 4) Gizi Lebih : apabila nilai Z-Skor berada > 3 SD

3.4.4 ASI Eksklusif

1. ASI eksklusif : jika umur 0-6 bln hanya diberikan ASI saja
2. Tidak ASI eksklusif : jika umur 0-6 bln ada diberikan makanan tambahan lain selain ASI.

3.4.5 Jenis Lantai (Kepmenkes RI No.829 tahun 1999)

1. MS: jika jenis lantai keramik, ubin, semen.
2. TMS: jika jenis lantai tanah, semen kasar

3.4.6 Penggunaan Obat Nyamuk

1. Risiko : Jika memakai obat nyamuk Semprot, bakar dan elektrik
2. Tidak Berisiko : Jika tidak memakai obat nyamuk

3.5. Hipotesis

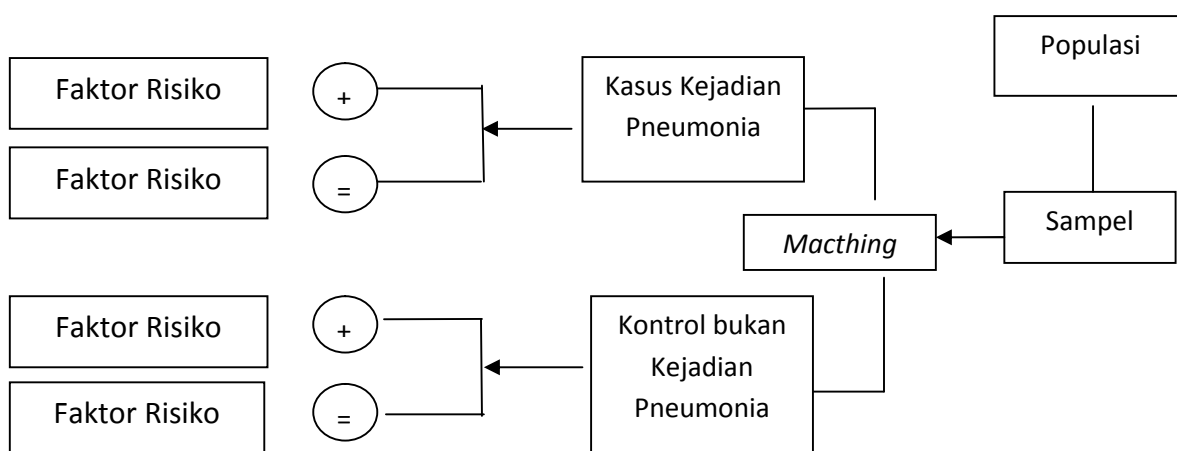
- a. Ho: Tidak ada hubungan status gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019
- b. Ha: Ada hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- c. Ho: Tidak ada hubungan jenis lantai dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- d. Ha: Ada hubungan penggunaan obat nyamuk dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Desain penelitian case control dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Case Control*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Populasi kasus adalah balita penderita penyakit Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019. Dimana jumlah populasi balita yang menderita pneumonia sebanyak 115 kasus.
2. Populasi kontrol adalah balita yang tidak menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie tahun 2019.

Sampel adalah bagian/hasil pemilihan dari subjek populasi yaitu sebahagian dari orang yang tidak menderita pneumonia. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus studi case control untuk menguji hipotesis terhadap Odds Ratio Lemeshow dkk. (1990):

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

P₁ = Proporsi pemaparan pada kelompok kasus (0,82)

P₂ = Proporsi pemaparan pada kelompok kontrol (0,49)

OR = Odds Ratio yang dianggap bermakna secara klinis

Z_{1-α/2} = Tingkat kemaknaan (1,96)

Z_{1-β} = Tingkat kuasa/kekuatan yang diinginkan (0,84)

Penentuan besar sampel berdasarkan salah satu variabel yaitu Usia Balita dengan OR=4,73 diambil dari penelitian terdahulu Rianawati dan Sudijanto (2014) sehingga didapatkan:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{2(0,49)(1-0,49)} + 0,84 \sqrt{0,82(1-0,82) + 0,49(1-0,49)}\}^2}{(0,82 - 0,49)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,98(0,51)} + 0,84 \sqrt{0,82(0,18) + 0,49(0,51)}\}^2}{(0,33)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,14 + 0,24}\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,96(0,7) + 0,84 \sqrt{0,38}\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,37 + 0,84(0,61)\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{\{1,88\}^2}{0,10} \\
 &= \frac{3,53}{0,10} \\
 &= 35,3
 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total responden menjadi 70 balita dimana terdiri dari kelompok kasus yaitu balita penderita pneumonia sebanyak 35 orang dan 35 orang dari kelompok kontrol yaitu balita bukan penderita pneumonia.

Dalam penelitian ini pertimbangan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

A. Kriteria Inklusi

1. Kriteria Kasus (Balita Pneumonia)

- a. Penderita pneumonia
- b. Anak yang berusia 12-59bulan
- c. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pidie, dan tercatat di buku register/medical record.

2. Kriteria Kontrol (Balita bukan pneumonia)

- a. Bukan penderita pneumonia
- b. Anak yang berusia 12-59 bulan
- c. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pidie, berdekatan dengan rumah kasus

B. Kriteria Eksklusi

- a. Balita yang sedang sakit parah
- b. Balita dalam kondisi gawat darurat
- c. Balita pindah rumah saat dilakukan penelitian.

C. Matching

- a. Jenis kelamin
- b. Umur

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27Desember 2019 sampai dengan 08 Januari 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan atau data primer ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama (Arif S, 2011). Data primer yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari kementerian kesehatan Republik Indonesia Tentang Kejadian Pneumonia balita, Riskesdas, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang pneumonia balita, profil kesehatan pidie tentang pneumonia balita dan hasil laporan Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data melalui tahapan–tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

b. Coding

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. Matching

Menyamakan variabel penting kelompok kontrol terhadap kelompok kasus. Pada penelitian ini variabel yang digunakan untuk *matching* adalah usia dan jenis kelamin.

d. Tabulasi

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel. Yakni membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. Cleaning

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisa.

f. Analisis

Selanjutnya data diolah dengan menggunakan Program SPSS versi 17.0

4.6 Analisa Data

Data yang diperoleh secara manual kemudian diolah dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program SPSS. 16 yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (χ^2) tabel memiliki ketentuan sebagai berikut.

1. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila Chi square test (χ^2) tabel 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) > 5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari < 5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P

value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio* (Budiarto, 2012).

Data untuk melihat asosiasi atau penilaian Odd Ratio pada penelitian case control dilakukan perhitungan Odd Ratio (OR). Maka besarnya Odd Ratio (OR) adalah $OR = \frac{a \times d}{b \times c}$ dengan ketentuan (Budiarto, 2012) :

1. $OR = 1$, tidak ada hubungan dengan faktor resiko.
2. $OR > 1$, ada suatu peningkatan resiko dengan adanya peningkatan paparan
3. $OR < 1$, ada resiko yang menurun dengan adanya peningkatan paparan (perlindungan/preventif).

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, menggunakan narasi atau penjelasan dan tabulasi silang, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Pidie merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pidie. Terletak di Gampong Barat Jl. Jabal Ghafur - Sigli - Kp. Barat Pidie, Kabupaten Pidie. Wilayah kerja Puskesmas Pidie meliputi 64 desa yang terbagi dalam 8 kemukiman dengan luas wilayah kerja 35.00 km² dengan jumlah penduduk 46.732 jiwa, laki-laki sebanyak 22.614 jiwa, dan perempuan sebanyak 24.118 jiwa. Adapun Puskesmas Pidie memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Delima.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Grong-Grong.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kecamatan Simpang Tiga.

5.2 Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Pidie terdiri dari 64 desa meliputi Desa Labuy, Gampong, Gampong Barat, Gampong Pukat, Paloh, Pulo Pisang, Lamkuta Ketapang Sanggeu, Raya Sanggeu, Krueng Dhow, Jeumpa, Ujong Langgo, Jeulepe, Keutumbu, Sirong, Lhok Keutapang, Kampong Baro, Tibang, Gajah Ayee, Mancang, Peukan Baro, Rawa Gampong, Pulo Bubee, Dayah Tutong, Ulee Tutue, Keude, Klibeut Ulee Cheu, Tumpok Laweung, Cot Geunduek, Seukeum Brok, Raya Utue, Seuriweuk,

Mesjid Utue, Cot Geulumpang, Leubeu, Bie, Seuke, Puli, Paya Linteung, Alue, Blangkula, Batee, Teubeng Tanjong, Teubeng Ulee Cee, Teubeng Dayah, Teubeng Jawa, Teubeng Bayu, Teubeng Meucat, Teubeng Abu, Dalueng, Dayah Teungoh, Tijue, Paya, Lampeudeu Baroh, Mesjid Runtoh, Puuk, Lampeudeu Tunong, Baroh, Tumpok 40, Cot Rheng, Cot Teungoh, Lampoh Lada, Keuniree. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebagian besar bekerja sebagai Petani dan Wiraswasta.

5.3 Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pidie meliputi Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, Jejaring Fasilitas Kesehatan.

1. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pidie memiliki wilayah kerja yang cukup luas terdiri dari 64 desa, untuk memberikan pelayanan yang menjangkau kesemua desa Puskesmas Pidie memiliki 5 Pustu yang terletak di desa Kampong Baro, Ujong Langgo, Bie, Utue, dan Teubeng.

2. Polindes

Puskesmas Pidie memiliki 9 polindes yang terletak di desa Tumpok Laweung, Lamkuta, Rawa, Peukan Baro, Pulo Bubee, Seukeum Brok, Mesjid Utue, Teubeng Dayah, Teubeng Ulee Cheu.

3. Ambulance.

4. Kendaraan Roda Dua.

5. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, polindes, Pos Obat Desa (POD).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Di kecamatan Pidie sendiri terdapat 64 Posyandu yang tersebar di 64 desa dan 10 Polindes yang merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

TABEL 5.1
Jenis Sarana dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie
Kabupaten Pidie Tahun 2019.

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Puskesmas Pembantu	5
3.	Poskesdes/polindes	9
4.	Tempat Praktek Dokter/Klinik	2

Sumber : Puskesmas Pidie (2019)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pidie dari 64 desa, 9 desa yang memiliki poskesdes/polindes, 5 Puskesmas Pembantu, 2 tempat praktek Dokter/Klinik, dan 1 Puskesmas Induk.

TABEL 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie
Kabupaten Pidie Tahun 2019.

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
I	Puskesmas	
1.	Dokter Umum	1
2.	Doktr Gigi	1
3.	Sarjana/D3	
	a.SKM	16
	b.Akper	48
	C.Akbid	63
	d.Akademi Gizi	2
4.	Perawat (SPK)	4
5.	Perawat Gigi	2
6.	Sanitarian	4
7.	Tenaga laboratorium	1
8.	Pengelola Obat	2
9.	Lain-lain	13
II	Puskesmas Pembantu	
	Tenaga Kesehatan	31
III	Polindes/Poskesdes	
	Tenaga Kesehatan	9
	Jumlah	197

Sumber : Puskesmas Pidie (2019).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pidie terdiri dari 197 tenaga kesehatan diantaranya, 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 16 orang sarjana kesehatan masyarakat, 48 orang perawat, 63 orang bidan, 2 orang gizi, 2 orang perawat (SPK), 1 orang perawat gigi, 4 orang sanitarian, 1 orang tenaga laboratorium, 2 orang pengelola obat dan 13 orang lain-lainnya. Untuk puskesmas pembantu memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 31 orang dan untuk polindes/poskesdes memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 9 orang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie dilakukan selama 13 Hari. Penelitian dimulai pada tanggal 27 Desember 2019 dimana peneliti memperoleh surat Permohonan Izin Penelitian dari Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti membawa surat tersebut kepada Pimpinan Puskesmas Pidie untuk memperoleh izin melakukan penelitian.

Tabel 6.1
Pencapaian Responden

No	Tanggal	Desa	Kasus	Kontrol	Keterangan
1	27-28/12/2019	Teumpok Laweung	4	4	Peneliti & Enumerator
2	29-30/12/2019	Klibeut	6	6	Peneliti & Enumerator
3	31/12/2019	Tumpok 40	1	1	Peneliti & Enumerator
4	01-02/01/2020	Labuy	6	6	Peneliti & Enumerator
5	03/01/2020	Kampung Barat	4	4	Peneliti & Enumerator
6	04/01/2020	Leubeu	2	2	Peneliti & Enumerator
7	05/01/2020	Teubeng Tanjong	3	3	Peneliti & Enumerator
8	06/02/2020	Puli	1	1	Peneliti & Enumerator
9	06/02/2020	Jeumpa	2	2	Peneliti & Enumerator
10	07/02/2020	Gajah Ayee	1	1	Peneliti & Enumerator
11	07/02/2020	Raya Sanggeu	1	1	Peneliti & Enumerator
12	08/01/2020	Rawa	4	4	Peneliti & Enumerator
	Jumlah		35	35	

Pada tanggal 08 Januari 2020, Peneliti menyampaikan kepada Pimpinan Puskesmas bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian terhadap 70 orang responden yaitu ibu yang memiliki balita yang menderita penyakit pneumonia dan

balita yang tidak menderita penyakit pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pidie, serta peneliti memperoleh surat selesai melakukan penelitian dari Pimpinan Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian disajikan dalam master tabel, dan di olah ke dalam bentuk output SPSS versi 16,0, hasil output SPSS versi 16,0 disajikan ke dalam skripsi. Penelitian ini dibantu oleh 1 orang enumerator yang telah diberikan pemahaman untuk membantu mempercepat proses penelitian di lokasi penelitian.

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia Ibu

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA IBU BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Usia Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	20-30	9	25,7	20	57,1	29	41,4
2	31-40	22	62,9	13	37,1	35	50,0
3	>40	4	11,4	2	5,7	6	8,6
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, responden yang berusia 20-30 tahun pada kelompok kasus sebesar 25,7% (9 orang), lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 57,1% (20 orang), responden yang berusia 31-40 tahun pada kelompok kasus sebesar 62,9% (22 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 37,1% (13 orang), dan responden yang berusia >40 tahun pada kelompok kasus

sebesar 11,4% (4 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 5,7% (2 orang).

6.1.1.2 Pekerjaan Ibu

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN IBU
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Bekerja	1	2,9	4	11,4	5	7,1
2	Tidak Bekerja	34	97,1	31	88,6	65	92,9
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan ibu, responden yang bekerja pada kelompok kasus sebesar 2,9% (1 orang), lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 11,4% (4 orang) sedangkan responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebesar 97,1% (34 orang), lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 88,6% (31 orang).

6.1.1.3 Pendidikan Ibu

TABEL 6.4
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	SMP	8	22,9	10	26,8	18	25,8
2	SMA	21	60,0	17	48,6	38	54,3
3	Perguruan Tinggi	6	17,1	8	22,9	14	20,0
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu, responden yang berpendidikan tamatan SMP pada kelompok kasus sebesar 22,9% (8 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 26,8% (10 orang), responden yang berpendidikan tamatan SMA pada kelompok kasus sebesar 60,0% (21 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 48,6% (17 orang), dan responden yang berpendidikan tamatan perguruan tinggi pada kelompok kasus sebesar 17,1% (6 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 22,9% (8 orang).

6.1.1.4 Jenis Kelamin Anak Balita

TABEL 6.5
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Kelamin Balita	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Laki-Laki	14	40,0	14	40,0	28	40,0
2	Perempuan	21	60,0	21	60,0	42	60,0
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus sebesar 40,0% (14 orang) sama dengan kelompok kontrol 40,0%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok kasus sebesar 60,0% (21 orang) sama dengan kelompok kontrol 60,0%.

6.1.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie, tentang Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie, maka diperoleh hasil berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

6.1.2.1 Kejadian Pneumonia Pada Balita

TABEL 6.6
DISTRIBUSI KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Pneumonia	35	50,0
2	Bukan Pneumonia	35	50,0
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa yang menderita pneumonia sebesar 50,0% (35 orang), dan yang tidak menderita pneumonia sebesar 50,0% (35 orang).

6.1.2.2 Status Gizi

TABEL 6.7
DISTRIBUSI STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang	1	2,9	1	2,9	2	2,9
2	Normal	34	97,1	34	97,1	68	97,1
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa balita yang status gizinya kurang pada kelompok kasus sebesar 2,9 % (1 orang) sama dengan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 2,9 % (1 orang), dan balita yang status gizinya

normal (gizi baik) pada kelompok kasus sebesar 97,1 % (34 orang) sama dengan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 97,1 % (34 orang).

6.1.2.3 Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 6.8
DISTRIBUSI ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Tidak Eksklusif	27	77,1	16	45,7	43	61,4
2	Eksklusif	8	22,9	19	54,3	27	38,6
Jumlah		35	100,0	35	100	70	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus sebesar 77,1% (27 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 45,7% (16 orang), dan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus sebesar 22,9% (8 orang), lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 54,3% (19 orang).

6.1.2.4 Jenis Lantai

TABEL 6.9
DISTRIBUSI JENIS LANTAI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Lantai	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	7	20,0	3	8,6	10	14,3
2	Memenuhi Syarat (MS)	28	80,0	32	91,4	60	85,7
Jumlah		35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang jenis lantai rumahnya tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 20,0% (7 orang) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 8,6% (3 orang),

dan responden yang jenis lantai rumahnya memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 80,0% (28 orang) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 91,4% (32 orang).

6.1.2.5 Penggunaan Obat Nyamuk

TABEL 6.10
DISTRIBUSI PENGGUNAAN OBAT NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Penggunaan Obat Nyamuk	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Risiko	30	85,7	16	45,7	46	65,7
2	Tidak Berisiko	5	14,3	19	54,3	24	34,3
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 70 responden, responden yang risiko pada kelompok kasus sebesar 85,7% (30orang) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 45,7% (16orang), dan responden yang tidak berisiko pada kelompok kasus sebesar 14,3% (5 orang) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 54,3% (19 orang).

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari variabel status gizi, pemberian ASI Eksklusif, jenis lantai, penggunaan obat nyamuk di hubungkan dengan kejadian pneumonia pada balita. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis chi square dengan program spss versi 16,0 untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

6.1.3.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.11
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Kurang	1	2,9	1	2,9	2	2,9	1	(0,06-16,6)	1,000
2	Normal	34	97,1	34	97,1	68	97,1			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang status gizinya kurang mengalami pneumonia sebesar 2,9% dan sama besarnya dengan balita yang tidak mengalami pneumonia sebesar (2,9%). Sedangkan balita yang berat badan lahirnya normal atau gizi baik mengalami pneumonia sebesar (97,1%) dan sama besarnya dengan balita yang tidak mengalami pneumonia sebesar (97,1%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 1,000 ($P < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 1$ (0,06-16,6), maka peluang terjadinya pneumonia 1 kali lebih besar pada balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

6.1.3.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita.

TABEL 6.12
HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	ASI Eksklusif	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Tidak Eksklusif	27	77,1	16	45,7	43	61,4	4,00	(1,42-11,2)	0,014
2	Eksklusif	8	22,9	19	54,3	27	38,6			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia sebesar 77,1% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (45,7%). Sedangkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia sebesar (22,9%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (54,3%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,014 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antarapemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 4,00 (1,42-11,2), maka peluang terjadinya pneumonia 4 kali lebih besar pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

6.1.3.3 Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.13
HUBUNGAN JENIS LANTAI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jenis Lantai	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	TMS	7	20,0	3	8,6	10	14,3	2,66	(0,62-11,3)	0,306
2	MS	28	80,0	32	91,4	60	85,7			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat mengalami pneumonia sebesar 20,0% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (8,6%). Sedangkan responden yang jenis lantai rumah memenuhi syarat mengalami pneumonia sebesar (80,0%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (91,4%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,306 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 2,66$ (0,62-11,3), maka peluang terjadinya pneumonia 2,6 kali lebih besar pada balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah memenuhi syarat.

6.1.3.4 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

TABEL 6.14
HUBUNGAN PENGGUNAAN OBAT NYAMUK DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Penggunaan Obat Nyamuk	Pneumonia				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	N	%					
1	Risiko	30	85,7	16	45,7	46	66,7	7,12	(2,24-22,6)	0,001
2	Tidak Risiko	5	14,3	19	54,3	24	34,3			
Jumlah		35	100	35	100	70	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan obat nyamuk (risiko) mengalami pneumonia sebesar 85,7% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (45,7%). Sedangkan responden yang tidak menggunakan obat nyamuk (tidak risiko) mengalami pneumonia sebesar (14,3%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami pneumonia (54,3%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value 0,001($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara responden yang menggunakan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 7,12 (2,24-22,6),maka peluang terjadinya pneumonia 7,12 kali lebih besar pada balita yang responden yang menggunakan obat nyamuk dibandingkan dengan balita yang responden tidak menggunakan obat nyamuk.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 1,000 $p < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 1$ (0,06-16,6), maka peluang terjadinya pneumonia 1 kali lebih besar pada balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rimasati Regina, dkk 2013 bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,520$ $p < 0,05$ yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian pneumonia, responden yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadinya pneumonia sebesar 6,52 kali (95% CI: 2.28-18.63) dibandingkan responden yang berstatus gizi baik (Hartati, 2011). Status gizi kurang merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya kasus pneumonia pada balita karena status gizi kurang akan menghambat pembentukan antibodi dan juga akan mengganggu pertahanan paru (Efni dkk, 2016).

Temuan dilapangan didapatkan dari 70 balita, hanya terdapat 2,9% (2 orang) balita yang berstatus gizi kurang yaitu 1 balita pada kelompok kasus dan 1 balita pada kelompok kontrol, dikarenakan balita tersebut tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik .

6.2.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita.

Hasil yang di peroleh dari uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia. Sementara itu, hasil perhitungan *OddsRatio* diperoleh nilai $OR = 4,00$ (1,42–11,2) yang artinya, anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 4 kalilebih besar untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianawati dan Sudijanto (2014) pada balita di Jakarta Selatan menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia pada anak balita. Analisa pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia ditunjukkan dengan nilai $OR=5,0$ yang artinya bahwa bayi di usia enam bulan tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko mengalami kematian akibat pneumonia dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Hidayani pada tahun 2018 pada balita di Kabupaten Tasikmalaya, diperoleh hasil terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pneumonia pada balita. Dengan nilai $OR=4,55$ (1.21 – 17.64), yang artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 4,55 kali lebih besar untuk menderita pneumonia (Hidayani, 2018).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani dan Octa (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Rejosari (p value 0,152).

Temuan dilapangan dari 70 balita sebanyak 54,28% (38 orang) yang langsung diberikan ASI pada waktu bayi lahir dan sebanyak 45,71% (32 orang) langsung diberikan makanan/minuman tambahan lain pada waktu bayi lahir dikarenakan ibu tidak memiliki ASI dan kurangnya pemahaman ibu akan manfaat ASI. Dari 70 balita sebanyak 5,71% (4 orang) yang disarankan oleh bidan untuk diberikan susu formula dikarenakan ibu tidak memiliki ASI dan bayi menangis terus menerus. Sebanyak 38,6% (27 orang) jika ibu pergi tetap di berikan ASI dan sebanyak 61,4% (43 orang) jika ibu pergi tidak diberikan ASI. Sebanyak 38,6% (27 orang) yang diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain di atas 6 bulan dan sebanyak 61,4% (43 orang) yang diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain di bawah 6 bulan.

6.2.3 Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 0,306 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 2,66$ (0,62-11,3), maka peluang terjadinya pneumonia 2,66 kali lebih besar pada balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan balita yang memiliki rumah dengan jenis lantai rumah memenuhi syarat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esty, dkk 2015, diperoleh nilai p value = 0,307 $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian pneumonia pada balita sedangkan nilai $OR = 2,655$ dengan nilai 95%CI = (0,628-11,224) menunjukkan

bahwa jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dan diduga menjadi faktor risiko ternyata cenderung merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita namun dalam penelitian ini belum cukup bukti untuk menjadi faktor risiko. Dalam penelitian ini sebagian responden sudah tinggal di rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan yaitu permanen, tidak berdebu pada musim kemarau dan kedap air saat musim hujan.

Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugihartono dan Nurjazuli (2012) dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada balita, yang memperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal bahwa syarat lantai yang baik adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan, seperti lantai yang terbuat dari keramik, ubin atau semen yang kedap dan kuat. Lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit untuk dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah.

Temuan lapangan didapatkan dari 70 responden sebanyak 14,3% (10 rumah) jenis lantai rumahnya tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel dan sebanyak 14,3% (10 rumah) jenis lantai rumah bisa menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme dalam rumah karena masih menggunakan lantai semen kasar dan lantai tanah.

6.2.3 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk dengan Kejadian Pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara responden yang menggunakan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 7,12$ (2,24-22,6), maka peluang terjadinya pneumonia 7,12 kali lebih besar pada balita yang responden yang menggunakan obat nyamuk dibandingkan dengan balita yang responden tidak menggunakan obat nyamuk.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Laurencia (2017), analisis bivariat atau hasil uji statistik diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia ($p = 0,008$). Dengan besar risiko menderita pneumonia dapat dilihat dari nilai $OR = 3,85$ yang artinya balita yang sering menggunakan obat anti nyamuk berisiko terkena pneumonia 3,8 kali lebih besar daripada balita yang tidak menggunakan obat anti nyamuk.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas pangandaran kabupaten ciamis yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat anti nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita, yaitu dengan probabilitas sebesar ($p = 0,003$) dan $OR = 3,949$ dengan (CI 95%; 1,649-9,456) (Yulianti dkk, 2012).

Temuan dilapangan dari 70 responden sebanyak 66,7% (46 orang) menggunakan jenis obat nyamuk bakar, dengan alasan lebih ampuh membunuh

nyamuk dan biaya terjangkau dan menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita dengan kondisi ruang tertutup dan menggunakan obat nyamuk dalam jangka waktu lebih dari 1 tahun, hal ini karena banyaknya nyamuk di rumah responden dan masih kurangnya pemahaman tentang bahayanya menggunakan obat nyamuk. Maka dari itu orang tua menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita padahal menggunakan obat nyamuk dalam kamar tidur balita dalam keadaan ruang tertutup sangat berbahaya bagi pernafasan terutama balita yang rentan karena banyak bakteri ataupun virus yang menetap didalam obat nyamuk.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 1 dan OR = 1 (0,06 – 16,6).
2. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,014 dan OR = 4,00 (1,42– 11,2).
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,167 dan OR = 2,66 (0,62 – 11,3).
4. Terdapat hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada anak balita dengan p value = 0,001 dan OR = 7,12 (2,24– 22,6).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disebutkan di atas, maka saran dari penulis yaitu sebagai berikut:

1. Kepada Petugas Kesehatan Puskesmas Pidie, khususnya bagian kesehatan anak, agar dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

dan melatih kader kesehatan desa tentang faktor risiko penyakit pneumonia dan dapat menyusun program pencegahan pneumonia berbasis promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang rumah sehat dan ASI eksklusif untuk meminimalisir efek negatif terhadap kesehatan.

2. Kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pidie, khususnya ibu yang memiliki bayi, sebaiknya memberikan ASI eksklusif saja pada bayi sejak lahir dari umur 0-6 bulan, karena ASI Eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, daya tahan tubuh yang kuat serta ASI dapat mencerdaskan mental maupun kognitif bayi, memiliki risiko yang lebih kecil dari terserangnya infeksi saluran pernafasan dan tidak menggunakan obat nyamuk dikamar tidur balita, obat nyamuk dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, sebaiknya ibu menggunakan kelambu di sekeliling tempat tidur, menggunakan baju dan celana panjang, menggunakan kawat kasa ataupun raket nyamuk. Jangan lupa, jaga kebersihan rumah, saluran air, dan menutup bak penampungan air agar nyamuk tidak bersarang dan berkembang biak.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian ini lebih baik dan mendalam terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan mengembangkan variabel-variabel bebas lainnya seperti status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vit A, dan faktor ekstrinsik yaitu kepadatan penduduk, kebiasaan merokok, dan lainnya sehingga hasil penelitian ini lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah dan Duarsa, *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Susunan Kota Bandar Lampung*, J Kedokteran Yarsi 2016, Vol. 24(1): 051-068.
- Agustyana K, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).
- Andriyani & Octa, *Hubungan Status Imunisasi, Asi Eksklusif, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rejosari*, 2017. Jurnal Dunia Kesmas 2017, No. 2 Vol. 6.
- Anwar dan Dharmayanti, *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia*, 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2014, Vol. 8(8).
- Astuti I dan Humaniora, *pneumonia-penyebab-kematian-pada-balita-yang-terabaikan*, 2018. <https://mediaindonesia.com/read/detail/201000-pneumonia-penyebab-kematian-pada-balita-yang-terabaikan> [12 November 2019].
- Al dkk, *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1 Tahun 2015*. J Maternity and Neonatal 2015, Vol. 1(6).
- Apte & Salvi, *Household air pollution and its effects on health*. F1000 Research, 2016.
- Budiman & Riyanto A, *Kapita Selekta Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69, 2013.
- CNN Indonesia, *Hari-Pneumonia-Sedunia-Penyakit-Paru-Mematikan-Intai-Balita*, 2019. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20191112083150-255-447524/hari-pneumonia-sedunia-penyakit-paru-mematikan-intai-balita> [18 November 2019].
- Dinkes Provinsi Aceh, *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh: 2018.
- Dinkes Pidie, *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*, Pidie: 2018.
- Efni dkk, *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat*, Artikel Penelitian : Padang, 2016.
- Farida, *Kids and Global Disease*, Bandung: Grasindo, 2015.

Frini dkk, *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu*, 2018. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.9(1):<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/download/10381/8177> [25 Desember 2019].

FKM-UNMUHA, *Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: 2019.

Ginandjar P, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).

Haryono, *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*, 2014. Gosyen Publishing. Edisi 1. Hal: 17-30

Hartadi, *Kasus Pneumonia di Mukomuko Meningkat*, 2013. <http://www.shnews.co/detile-20762-kasus-pneumonia-di-mukomuko-meningkat.html> [16 Oktober 2019].

Hartati, *Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita*, 2012. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol.15.Nomor.1 [16 Oktober 2019].

Hazarika dan Duta, *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Iskak Tulungagung*, 2014. Jurnal ilmiah ilmu kebidanan, 1, p.56.

Hestningsih R, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas*, 2019. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).

Kartasasmita C, *Pneumonia Pembunuh Balita*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita, 2010.

KBBI, *obat-nyamuk*, 2019. <https://www.kamusbesar.com/obat-nyamuk> [23 Desember 2019].

Khasanah Nur, *Asuhan Keperawatan Pada An. V Dengan Pneumonia Di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2014

Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesi Tahun 2017*, Jakarta: 2018.

Kemenkes RI, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2018, Jakarta: 2018.

Kemenkes RI, *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015. Rakorpop Kementerian Kesehatan RI, (97), p. 24.

Kepmenkes RI, Nomor:829/MENKES/SK/VII/1999 *tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.

Laurencia, *Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2017.

Lamudi, *Pengertian Lantai Dan Jenis-Jenisnya*, 2014.

<https://www.lamudi.co.id/journal/pengertian-lantai-dan-jenis-jenisnya>.
[10Desember 2019].

Marni, *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2014.

Mattila dkk, *Pneumonia Treatment and Diagnosis Ann Am ThoracSoc*, 11 (4), S189-92, 2014.

Maryunani, *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2010.

Mayo Clinic, *Disease & Conditions. Pneumonia*. Jakarta, 2018.

Normandin, *All about Pneumonia and How to Treat It Effectively*. Jakarta, 2017.

Nishijima dkk, *Organic Phosphorous Compound and Carbamate Toxicity Clinical Presentation*, 2016.

Nurliawati E, *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Sectio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya*, 2010.

Padmonobo dkk, *Hubungan Faktor – Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas jatibarang Kabupaten Brebes*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia: Jakarta. 2012; Vol 11 No 2.

Pena dkk, *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Kajong Kabupaten Manggarai Tengah Provinsi Nusa Tenggara Timur*, 2016. J Cendana Medical 2016, Vol. 7(2). Availablefrom:<http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/issue/download/66/82> [23 Desember 2019].

Puskesmas Pidie, *Data Pneumonia Balita*, 2019.

Puskesmas Pidie, *Data Pneumonia Balita*, 2018.

Pudiastuti, *Pemberian Asi dan Lingkungan Fisik Rumah Sebagai Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas II Denpasar Selatan*. Universitas Udayana, 2011.

- Purnamasari, *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*, 2014.
- Rahayu D dan Pamungkas, *Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Anak Balita di 4 Provinsi Di Wilayah Indonesia Timur*. Diterbitkan : FKM UI. Depok, 2012.
- Regina Rimasati, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang Tahun 2013*. Artikel Ilmiah. Univesitas Dian Nuswantoro Semarang, 2013.
- Rianawati & Sudijanto, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan pancoran Jakarta Selatan Tahun 2014*. Artikel Ilmiah, 2014.
- Ridha N, *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Robinson dkk, *How to Use Bug Spray*, 2016.
- Samsuridjal Djauzi, *Epidemiologi Penumoni*, 2013. <http://www.e-jurnal.com/2013/09/epidemiologi-penumonia.html> [17 Oktober 2019].
- Sativa R, *Pneumonia komuniti*, <http://www.klikpdpi.com/konsensus/konsensus-pneumoniakom> [15 Oktober 2019].
- Soekirman, *paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro di Indonesia Institut Pertanian Bogor (IPB) 2012*. <http://www.gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/prof-soekirman.pdf> [15 Desmber 2019].
- Sugihartono dan Nurjazuli, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*, 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol 11. No 1.
- Said M, *Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita, 2010.
- Syafrudin dkk, *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta, 2011.
- Suyono, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta, 2011.
- Suhartono, *Hubungan Kondisi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pati I Kabupaten Pati*, 2016. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346).
- Sardjoko S, *Pelaksanaan Pengentasan Kelaparan serta Konsumsi & Produksi*, 2016.

Sarlis & Mutya, *Hubungan Status Gizi Dengan Pneumonia Balita Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2018*. Pekanbaru: Jurnal Endurance 3(2) Juni 2018 (325-329).

Supariasa dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2012.

Triaswulan, *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2012.

UNICEF, *Pneumonia: The Forgotten Killer Of Children*, New York, September 2016.

UNICEF, *Waspada Pneumonia Pada Anak Pembunuh Yang Terlupakan*, 2018. <https://www.kompasiana.com/drastrid/5cfc7bd73d68d529fc1a9b64/waspada-pneumonia-pada-anak-pembunuh-yang-terlupakan> [18 November 2019].

Wardana S, *Beberapa-Syarat-Rumah-Sehat*, 2019. <https://www.rumah.com/berita-properti/2013/7/21109/beberapa-syarat-rumah-sehat>. [10 Desember 2019].

WHO, *Pneumonia Balita*, 2014. [http://www.who.int/en/Pneumonia balita](http://www.who.int/en/Pneumonia%20balita) [17 Oktober 2019].

WHO, *Pneumonia*, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en> [10 Desember 2019].

WHO, *Evaluasi capaian MDG'S tahun 2014*. [http://www.who.millennium Development Goals 2015](http://www.who.millenniumdevelopmentgoals2015). [18 November 2019].

Widagdo, *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*, Jakarta: Sagung Seto, 2012.

Yulianti dkk, *Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 11 No. 2 / Oktober 2012.

Zhang dkk, *Mosquito coil exposure associated with small cell lung cancer*, 2015.



PENGAMBILAN DATA DI PUSKESMAS



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KASUS



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KONTROL



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KASUS



PENIMBAMGAM BALITA KELOMPOK KASUS

WAWANCARA RESPONDEN KONTROL



LANTAI RESPONDEN KONTROL TMS



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Nurliani, atas nama peneliti; mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi ibu khususnya ibu yang mempunyai balita yang ada. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara suka rela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

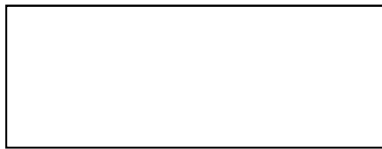
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Oktober 2019.

Responden

Nama :

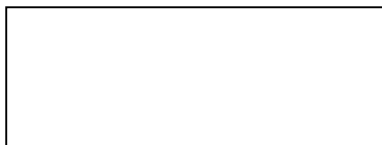
Tandatangan :



Peneliti

Nama :

Tandatangan



**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

KUESIONER

Nama Peneliti : NURLIANI
NPM : 1707110079
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

• **Pertanyaan Umum**

Nomor Urut Responden	:	☐ Kasus
Nama Responden	:	
Umur Responden	:	☐ Kontrol
Pekerjaan	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Nama balita	:	
Diagnosis medis	:	
Umur Balita	:	
Jenis Kelamin Balita	:	

A. Status Gizi

1. Berat Badan : Kg
2. Status Gizi Balita
 - a. Buruk (< -3 SD)
 - b. Kurang (-3 SD sampai dengan < -2 SD)
 - c. Normal (-2 SD sampai dengan 2 SD)
 - d. Lebih (> 3 SD)

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberikan ASI saja kepada bayi dari umur 0-6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Informasi Tambahan

1. Apa yang ibu berikan pada waktu bayi ibu baru lahir?
 - a. Langsung diberikan ASI
 - b. Diberi makanan/minuman tambahan yang lain
2. Apakah bidan/dokter menyarankan pemberian susu formula pada saat bayi di lahirkan??
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika ibu pergi apakah tetap memberikan ASI pada bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika tidak, makanan/minuman apa saja yang sudah diberikan pada bayi ibu sampai usia sekarang?
 - a. ASI dibantu susu formula
 - b. ASI dibantu dengan makanan/minuman lain
5. Sampai umur berapakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain kepada bayi?
 - a. Diatas 6 bulan
 - b. Dibawah 6 bulan

E. Jenis lantai

1. Jenis lantai rumah yang digunakan?
 - a. Ubin, semen, dan keramik (MS)
 - b. Tanah, semen kasar (TMS)

Informasi Tambahan

1. Jenis Lantai rumah tidak mudah dibersihkan dan memudahkan debu untuk menempel?
 - b. Ya
 - c. Tidak

2. Jenis Lantai rumah bisa menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Penggunaan obat nyamuk

1. Apakah setiap harinya ibu menggunakan obat nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Informasi Tambahan

1. Jenis obat nyamuk apa yang digunakan?
 - a. Obat nyamuk bakar
 - b. Obat nyamuk semprot
 - c. Obat nyamuk elektrik
2. obat nyamuk tersebut biasa digunakan?
 - a. Kamar tidur balita
 - b. Ruang lain :
3. Sudah berapa lama menggunakan obat nyamuk bakar?
 - a. < 1 tahun
 - b. > 1 tahun
4. Apakah pada saat membakar obat nyamuk ruangnya dalam keadaan tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pneumonia	A	1	2	1. Pneumonia 2. Tidak Pneumonia
2	Status Gizi	A			1. Gizi buruk : < - 3 SD 2. Gizi Kurang : -3SD s/d < - 2 SD 3. Gizi Baik : -2 SD s/d 2 SD 4. Gizi Lebih : > 2 SD
4	ASI eksklusif	A B C D E F	2 1 2 2 2 2	1 2 1 1 1 1	1. ASI Eksklusif : 0-6 bln hanya diberikan ASI saja 2. Tidak Eksklusif : 0-6 bln ada diberikan makanan tambahan lain selain ASI
5.	Jenis lantai	A B C			1. MS : Ubin, semen dan keramik 2. TMS : Tanah, semen kasar
6	Penggunaan obat nyamuk	A B C D E	1 1 1 2 2	2 2 2 1 1	1. Risiko : apabila menggunakan obat nyamuk. 2. Tidak Risiko: apabila tidak menggunakan obat nyamuk

UNIVARIAT

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	29	41.4	41.4	41.4
31-40	35	50.0	50.0	91.4
>40	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	5	7.1	7.1	7.1
Tidak Bekerja	65	92.9	92.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	18	25.7	25.7	25.7
SMA	38	54.3	54.3	80.0
PT	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pneumonia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kasus	35	50.0	50.0	50.0
Kontrol	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	28	40.0	40.0	40.0
Perempuan	42	60.0	60.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2.9	2.9	2.9
	Normal	68	97.1	97.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Asi eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	43	61.4	61.4	61.4
	Eksklusif	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	10	14.3	14.3	14.3
	Memenuhi syarat	60	85.7	85.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PemakaiaN obat nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko	46	65.7	65.7	65.7
	Tidak Risiko	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

BIVARIAT

Status Gizi * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Status Gizi	kurang	Count	1	1	2
		% within Pneumonia	2.9%	2.9%	2.9%
	Normal	Count	34	34	68
		% within Pneumonia	97.1%	97.1%	97.1%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000	1.000	.754
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.000	1.000
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (kurang / Normal)	1.000	.060	16.648
For cohort Pneumonia = Kasus	1.000	.245	4.080
For cohort Pneumonia = Kontrol	1.000	.245	4.080
N of Valid Cases	70		

Asi eksklusif * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Asi eksklusif	Tidak Eksklusif	Count	27	16	43
		% within Pneumonia	77.1%	45.7%	61.4%
	Eksklusif	Count	8	19	27
		% within Pneumonia	22.9%	54.3%	38.6%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.295 ^a	1	.007	.013	.007
Continuity Correction ^b	6.029	1	.014		
Likelihood Ratio	7.460	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.191	1	.007		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.307	.007
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi eksklusif (Tidak Eksklusif / Eksklusif)	4.008	1.428	11.247
For cohort Pneumonia = Kasus	2.119	1.134	3.960
For cohort Pneumonia = Kontrol	.529	.334	.837
N of Valid Cases	70		

Jenis Lantai * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
Jenis Lantai	Tidak memenuhi syarat	Count	7	3	10
		% within Pneumonia	20.0%	8.6%	14.3%
	Memenuhi syarat	Count	28	32	60
		% within Pneumonia	80.0%	91.4%	85.7%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.867 ^a	1	.172	.306	.153
Continuity Correction ^b	1.050	1	.306		
Likelihood Ratio	1.913	1	.167		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.840	1	.175		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.161	.172
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Lantai (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	2.667	.629	11.306
For cohort Pneumonia = Kasus	1.500	.921	2.443
For cohort Pneumonia = Kontrol	.562	.212	1.493
N of Valid Cases	70		

PemakaiaN obat nyamuk * Pneumonia

Crosstab

			Pneumonia		Total
			Kasus	Kontrol	
PemakaiaN obat nyamuk	Risiko	Count	30	16	46
		% within Pneumonia	85.7%	45.7%	65.7%
	Tidak Risiko	Count	5	19	24
		% within Pneumonia	14.3%	54.3%	34.3%
Total		Count	35	35	70
		% within Pneumonia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.428 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.716	1	.001		
Likelihood Ratio	13.037	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.250	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.388	.000
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PemakaiaN obat nyamuk (Risiko / Tidak Risiko)	7.125	2.240	22.660
For cohort Pneumonia = Kasus	3.130	1.395	7.022
For cohort Pneumonia = Kontrol	.439	.281	.686
N of Valid Cases	70		

