

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU PENCEGAHAN
IBU BALITA DENGAN KEJADIAN *PNEUMONIA* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN**



**Oleh :
ADITYA APE CHANA
NIM : 201402059**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU PENCEGAHAN IBU BALITA DENGAN KEJADIAN *PNEUMONIA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
ADITYA APE CHANA
NIM : 201402059

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU PENCEGAHAN IBU BALITA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN

Menyetujui,
Pembimbing I



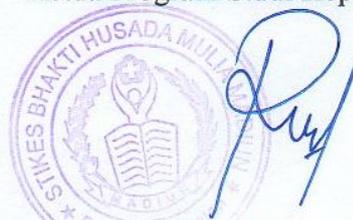
Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

Menyetujui,
Pembimbing II



Zaenal Abidin, S.KM. M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



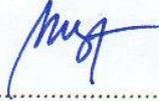
(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal 4 - Agustus - 2018

Dewan Penguji

1. Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes :
(Ketua Dewan Penguji) 
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :
(Dewan Penguji 1) 
3. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) :
(Dewan Penguji 2) 

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

BISMILLAHHIROHMANNIROHIM.....

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan yang luar biasa kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Bapak, Ibu, Kakak, Istriku Dan Eko Saya persembahkan karya sederhana ini yang saya buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiran untuk orang yang saya kasih dan saya sayangi. Juga yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa dan saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa-doa yang kalian panjatkan disetiap sujudnya.

Dosen Pembimbing, Untuk Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh bapak dan ibu. Dan untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbing saya selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Sahabatku Tercinta, Semua Kelas B Keperawatan, terimakasih atas bantuan kalian, candaan kalian, mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga selamanya tetap dekat seperti ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aditya Ape Chana

NIM : 201402059

Judul : Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Pencegahan Ibu Balita dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lain sesuai peraturan yang berlaku di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, 04 Agustus 2018



Aditya Ape Chana
201402059

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aditya Ape Chana
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 11 November 1994
Agama : Islam
Email : Aditya_chana@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Dari Pendidikan TK mojayung Tahun 2002
2. Lulus Dari Sekolah Dasar Mojayung 03 Tahun 2008
3. Lulus Dari Sekolah Menengah Pertama Taman Bakti Madiun Tahun 2011
4. Lulus Dari Sekolah Menengah Atas Taman Bakti Madiun 2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014-
sekarang.

ABSTRAK

Aditya Ape Chana
201402059

HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PENCEGAHAN PERILAKU IBU BALITA DENGAN KEJADIAN *PNEUMONIA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN

109 halaman + 19 tabel + 2 gambar + 20 lampiran

Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang memerlukan perhatian khusus, sebab *Pneumonia* termasuk dalam penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita khususnya di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dan pencegahan ibu balita dengan kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, dengan total sampel sebanyak 70 responden. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *chi – square*

Hasil penelitian : 1) Ada hubungan antara Luas Ventilasi dengan kejadian *Pneumonia* pada balita ($p=0,000$; PR=5,0; 95% CI=2,5 – 9,6), 2) Ada hubungan antara Pencahayaan dengan kejadian *Pneumonia* pada balita ($p=0,027$; PR=3,09; 95% CI=1,1 – 8,4), 3) Ada hubungan antara Jenis Lantai dengan kejadian *Pneumonia* pada balita ($p=0,000$; PR=4,5; 95% CI=2,4 – 8,2), 4) Ada hubungan antara Jenis Dinding dengan kejadian *Pneumonia* pada balita ($p=0,000$; PR 0,4; 95% CI=0,2–23,05), 5) Ada hubungan antara Perilaku Pencegahan Ibu kejadian *Pneumonia* pada balita ($p=0,000$; PR=10,3; 95% CI=3,5 – 30,2).

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah membuka ventilasi dan menambahkan genteng kaca serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat mengenai syarat rumah sehat sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan.

Kata Kunci : *Pneumonia*, Balita, Kondisi Lingkungan Rumah

ABSTRACT

Aditya Ape Chana
201402059

***CORRELATION OF THE HOME BETWEEN ENVIRONMENTAL
CONDITION AND PREVENTIVE BEHAVIOR OF PNEUMONIA WITH
MOTHER IN THE HEALTH CENTER WORKING AREA BANJAREJO
MADIUN CITY***

109 Pages + 19 tables + 2 pictures + 20 appendices

Pneumonia is an infectious disease that requires special attention, for Pneumonia included the major causes of morbidity and mortality in infants, especially in Indonesia. This study aimed to determine the relationship of the behavior mothers in prevention of Pneumonia with the incidence of Pneumonia on children under five years old in public health center working area of Banjarejo Madiun.

This type of research is observational research with cross sectional approach. The sampling technique used simple random sampling, with a total sample of 70 respondents. The data analysis technique used chi – square statistical test.

Result of research: 1) There is a relationship between Ventilation Area and the incidence of Pneumonia in infants ($p=0,000$; $PR=5,0$; $95\% CI=2.5 - 9,6$), 2) There is a correlation between lighting with Pneumonia incidence in toddlers ($p=0,027$; $PR=3,09$; $95\% CI=1.1 - 8,4$), 3) There is a correlation between Type of floor with incidence of Pneumonia in toddlers ($p=0,000$; $PR=4,5$; $95\% CI=2,4 - 8,2$), 4) There is a relationship between the type of wall with incidence of Pneumonia in infants ($p=0,000$; $PR=0,4$; $95\% CI=0,2-23.05$), 5) There is a relationship between Pneumonia behavior prevention by mothers with the incidence of Pneumonia on children ($p=0,000$; $PR=10,3$; $95\% CI=3,5 - 30,2$).

Based on the results of the research, the proposed suggestion is to open the ventilation and add glass tiles and apply clean and healthy life behavior, increasing the extension activities to the community about the healthy house requirements so that preventive measures can be done.

Keywords : Pneumonia, Toddler, Condition of the home environment.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Persembahan	v
Halaman Pernyataan.....	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
Kata Pengantar	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar <i>Pneumonia</i>	
2.1.1 Definisi <i>Pneumonia</i>	7
2.1.2 Epidemiologi <i>Pneumonia</i>	7
2.1.3 Patogenesis <i>Pneumonia</i>	8
2.1.4 Klasifikasi <i>Pneumonia</i>	8
2.1.5 Faktor Resiko <i>Pneumonia</i>	11
2.1.6 Cara Penularan <i>Pneumonia</i>	12
2.1.7 Pengobatan <i>Pneumonia</i>	13
2.1.8 Pencegahan <i>Pneumonia</i>	14
2.2 Konsep Dasar Balita	
1 Definisi Balita.....	16
2.3 Konsep Lingkungan Fisik Rumah	
2.3.1 Definisi Rumah.....	17
2.3.2 Indikator Rumah Sehat	19
2.4 Konsep Dasar Prilaku	
2.4.1 Definisi Prilaku.....	22
2.4.2 Prilaku Pencegahan Penyakit.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28

BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	29
4.2	Populasi dan Sampel	29
4.2.1	Populasi	29
4.2.2	Sampel	29
4.3	Teknik Sampling	30
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	31
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.5.1	Identifikasi Variabel	32
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	32
4.6	Instrumen Penelitian	34
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	35
4.9	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	36
4.9.1	Pengolahan Data	36
4.9.2	Analisa Data	38
4.10	Etika Penelitian.....	39
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
5.2	Hasil Penelitian.....	41
5.2.1	Data Umum.....	41
5.2.2	Data Khusus	44
5.3	Pembahasan	51
5.3.1	Kondisi Lingkungan Rumah (Luas Ventilasi, Pencahayaannya, Jenis Lantai, Jenis Dinding).....	51
5.3.2	Perilaku Ibu dalam Pencegahan <i>Pneumonia</i>	58
5.4	Keterbatasan Penelitian	60
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan.....	61
6.2	Saran	61
	DAFTAR PUSTAKA	63
	Lampiran-lampiran.....	65

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	32
Tabel 5.1	Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Taman Tahun 2017	40
Tabel 5.2	Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Taman Tahun 2017	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018 ...	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018 ...	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018 ...	44
Tabel 5.8	Distribusi Ventilasi	44
Tabel 5.9	Distribusi Pencahayaan	45
Tabel 5.10	Distribusi Lantai	45
Tabel 5.11	Distribusi Dinding	45
Tabel 5.12	Perilaku Pencegahan <i>Pneumonia</i>	46
Tabel 5.13	Kejadian <i>Pneumonia</i>	46
Tabel 5.14	Luas Ventilasi Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun	47
Tabel 5.15	Pencahayaan Rumah Responden	47
Tabel 5.16	Jenis Lantai Rumah Responden	48
Tabel 5.17	Jenis Dinding Rumah Responden	49
Tabel 5.18	Perilaku Pencegahan Ibu	50

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pencarian Data Awal	65
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	66
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian	69
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	70
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 6	SOP Pengukuran Luas Ventilasi Rumah.....	72
Lampiran 7	SOP Pengukuran Pencahayaan Rumah	73
Lampiran 8	Kisi-kisi Kuesioner	74
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 10	Lembar Observasi Pengukuran Kondisi Lingkungan Rumah ..	78
Lampiran 11	Hasil Kuesioner Responden	79
Lampiran 12	Tabulasi Kuesioner Responden	82
Lampiran 13	Hasil Observasi.....	84
Lampiran 14	Tabulasi Data Observasi.....	92
Lampiran 15	Distibusi Frekuensi Data Umum	96
Lampiran 16	Distibusi Frekuensi Data Khusus	98
Lampiran 17	Hasil Uji <i>Chi Square</i>	100
Lampiran 18	Dokumnetasi Penelitian.....	105
Lampiran 19	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	106
Lampiran 20	Lembar Konsultasi Bimbingan.....	107

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: <i>Berat Badan</i>
CoHb	: <i>Karbon Monoksida Hemoglobin</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DPT	: <i>Difteri Pertutis Tetanus</i>
HIB	: <i>Haemophilus Influenzae</i>
ISPA	: <i>Infeksi Saluran Pernafasan Atas</i>
MDGS	: <i>Milenium Development Goals</i>
PHBS	: <i>Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat</i>
RSV	: <i>Respiratory Syncitial Virus</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat Rahmat, Ridho dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Pencegahan Ibu Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

- 1 Totok Dwi Sanjaya Selaku Kepala Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun dan seluruh Staff yang sudah memberikan izin untuk penelitian.
- 2 Zaenal Abidin, SKM, M. Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sekaligus pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
- 3 Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.

- 4 Keluarga tercinta bapak, ibuk, kakak, adik dan istri yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
- 5 Teman-teman kelas 8B Keperawatan terimakasih telah menjadi bagian dari hidupku selama 4 tahun ini, susah senang, canda tawa kita lewati bersama dan selalu ada setiap segala kesusahan, selalu ada dalam setiap canda tawa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 04 Agustus 2018
Penulis,

Aditya Ape Chana

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan adalah sebuah program lanjutan dari *Milenium Development Goals* (MDGs). SDGs memiliki 3 pilar yang menjadi indikator dalam konsep pengembangan yaitu, pertama indikator yang melekat pada pembangunan manusia (*Human Development*) di antaranya pendidikan dan kesehatan. Kedua yang melekat pada lingkungan kecilnya (*Social Economic Development*) seperti ketersediaan sarana dan prasarana lingkungan, serta pertumbuhan ekonomi. Sementara itu, indikator yang ketiga melekat pada lingkungan yang lebih besar (*Environmental Development*), berupa ketersediaan sumber daya alam dan kualitas lingkungan yang baik. Kemenkes RI, (2014). *Pneumonia* balita merupakan salah satu indikator program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Pneumonia* adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*). Penyakit *Pneumonia* adalah penyebab kematian utama balita baik di Indonesia maupun dunia, namun tidak banyak perhatian dari penyakit ini. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut sebagai pembunuh balita yang terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*) (Depkes RI, 2009)

Penyakit *Pneumonia* dari tahun ke tahun menjadi peringkat teratas. Setiap tahun *Pneumonia* masuk ke dalam 10 besar penyakit terbesar. Target penemuan dan tatalaksana *Pneumonia* balita pada tahun 2014 sebesar 100%. Namun, angka cakupan *Pneumonia* di Indonesia sampai tahun 2013 tidak mengalami

perkembangan yang signifikan, berkisar antara 23% - 27%. Sedangkan angka kematian pada balita akibat *Pneumonia* sebesar 1,19% Kemenkes RI, (2014). Jumlah kasus *Pneumonia* di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 tercatat sebanyak 15.5% kasus dengan 67 kasus kematian. Jumlah kematian anak pada kelompok umur <1 tahun sebanyak 36 anak dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,18% dan pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 31 anak dengan CFR = 0,09% Kemenkes RI, (2014). Jawa Timur sendiri memiliki penderita *Pneumonia* terbesar kedua setelah Jawa Barat. Kemenkes RI, (2015). Dan pelayanan penyakit *Pneumonia* dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir cenderung meningkat. Dimana pada tahun 2014 mencapai 1.19%, dan sedikit menurun pada tahun 2015 menjadi 1.16% dan meningkat menjadi 1.26% pada tahun 2016. Kemenkes RI, (2016).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Madiun tahun 2014, 2015 dan 2016, *Pneumonia* menempati 10 besar penyakit tertinggi di Kota Madiun. Jumlah kasus *Pneumonia* anak 2014 sebesar (3.43%) kasus, 2015 sebesar (4.11%) kasus, dan pada tahun 2016 sebesar 4.45% kasus pneumunia anak. Kota Madiun memiliki 6 Puskesmas dengan cakupan *Pneumonia* berbeda-beda. Salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo. Jumlah penderita *pneumonia* balita di Puskesmas Banjarejo Madiun kota mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 108 kasus menjadi 128 kasus di tahun 2016 (Profil Puskesmas Banjarejo, 2016).

Upaya dalam mengatasi kasus *Pneumonia* di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo telah banyak dilakukan antara lain dengan melakukan penyuluhan tata

cara pencegahan dan pengobatan sampai dengan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan puskesmas banjarejo, namun angka kejadian *Pneumonia* masih tergolong tinggi bahkan mengalami peningkatan. Untuk mengatasi penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) atau *Pneumonia* tersebut tidak cukup hanya menguasai teknologi pengobatan maupun penanganan saja tetapi di butuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang pencegahan ISPA atau *Pneumonia* pada keluarga. Serta kebiasaan anggota keluarga dalam mencari tempat pelayanan kesehatan apabila dijumpai anak dengan gejala dan tanda *Pneumonia*.

Anak dengan *Pneumonia* mengalami sukar bernapas hal ini disebabkan karena adanya akumulasi cairan atau pus pada alveoli, selain itu anak yang mengalami *Pneumonia* juga mengalami penurunan kemampuan paru-paru untuk mengembang sehingga anak mengalami napas cepat. Jika kondisi *Pneumonia* bertambah parah hal ini dapat mengakibatkan anak mengalami kekakuan paru dan tarikan dinding dada ke dalam. *Pneumonia* juga dapat menyebabkan kematian pada anak akibat adanya kondisi *Hipoksia* (Kemenkes RI, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Furi Rahayu mengenai faktor-faktor kondisi fisik rumah yang berhubungan dengan timbulnya penyakit *Pneumonia* pada Balita tahun 2007, faktor yang berhubungan secara bermakna yaitu dinding rumah, lantai rumah, kepadatan hunian rumah, luas ventilasi tamu, dan luas ventilasi ruang tidur balita. Presentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat Kabupaten Magetan tahun 2014 terdapat 38.546 (62,3%) rumah tangga yang dikategorikan sebagai rumah tangga ber-PHBS dari 61.877 rumah

tangga yang disurvei, hal ini masih dibawah target yaitu sebesar 70%. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Ngariboyo Desa Selotinatah dengan cakupan rumah sehat hanya 59,30% sehingga masih dibawah target rumah sehat sebesar 70%.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat faktor yang mempengaruhi terjadinya *Pneumonia* pada balita. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Pneumonia* pada balita diantaranya adalah imunisasi tidak lengkap, malnutrisi, riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak adekuat, suplementasi vitamin A, berat badan lahir rendah, pencemaran udara di dalam rumah, lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, serta pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap *Pneumonia* (Rahmin, 2011).

Kemenkes (2010). Menjelaskan bahwa pencegahan penyakit *Pneumoni* yang tepat dilakukan oleh ibu dirumah dengan memberikan makanan bergizi, pemberian cairan, kompres saat demam dan membersihkan jalan nafas. Berdasarkan masalah diatas peneliti ingin mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dan pencegahan ibu pada kejadian *Pneumonia*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku pencegahan ibu pada kejadian *Pneumonia* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku pencegahan ibu pada kejadian *Pneumonia* di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi kondisi lingkungan rumah (Ventilasi, Pencahayaan, Jenis Lantai dan dinding rumah) dan perilaku pencegahan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi kejadian *Pneumonia* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.
3. Menganalisa hubungan (Ventilasi, Pencahayaan, Jenis Lantai dan dinding rumah) kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.
4. Menganalisa hubungan perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan untuk mengembangkan teori yang berkaitan dengan kejadian *Pneumonia* dalam ilmu keperawatan di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Insistusi Pendidikan

Di harapkan penelitian ini dapat menambah bahan refrensi perpustakaan dibidang keperawatan khusunya mengenai penanganan penyakit *Pneumonia*.

2. Bagi tempat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian dapat memberikan manfaat informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan keluarga mengenai pencegahan penyakit *Pneumonia*.

3. Bagi peneliti

Sebagai sarana penerapan disiplin ilmu yang didapatkan dibangku kuliah dan mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan mata kuliah riset dengan praktik langsung dilapangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan pencegahan penyakit *Pneumonia*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Pneumonia*

2.1.1 Definisi *Pneumonia*

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan mempunyai gejala batuk, sesak nafas, ronki, dan infiltrate pada foto rontgen. Terjadinya *Pneumonia* pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronchus yang disebut bronko*Pneumonia*. Dalam pelaksanaan semua bentuk *Pneumonia* (baik *Pneumonia* maupun Bronko *Pneumonia*) disebut “*Pneumonia*” saja (Depkes RI, 2009).

Menurut Mardjanis dalam Umroatul (2017), *Pneumonia* adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri. Yang juga merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita.

2.1.2 Epidemiologi *Pneumonia*

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama bagi anak di negara berkembang. Penyakit pneumunia adalah penyebab utama kematian balita baik di Indonesia maupuin di dunia, namun tidak banyak perhatian tentang penyakit ini. Oleh karena itu penyakit ini sering disebut sebagai pembunuh balita yang terlupakan (*The Forgotten Killer of Chilidren*). Di negara berkembang, penyakit *Pneumonia* merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama bayi berusia kurang dari 2 bulan. Insidens *Pneumonia* di negara berkembang adalah 2-10 kali lebih banyak dari pada negara maju. Perbedaan

tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor resiko *Pneumonia* di negara tersebut (Nastiti, 2008).

2.1.3 Patogenesis *Pneumonia*

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke dalam paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel, fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut hepatisasi merah. Selanjutnya deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem brokopolmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem brokopolmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal (Nastiti dkk, 2008).

2.1.4 Klasifikasi *Pneumonia*

Berdasarkan Depkes RI (2010) tentang pedoman tata laksana *Pneumonia* pada balita *Pneumonia* di klafikasikan berdasarkan berat ringanya penyakit.

2.1.4.1 Klafisikasi Berdasarkan Kelompok Umur

1. Anak umur < 2 bulan

a. Batuk bukan *Pneumonia*

Seorang bayi umur < 2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan *Pneumonia* apabila dari pemeriksaan: Tidak ada nafas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit.

b. *Pneumonia* Berat

Seorang bayi berumur <2 bulan menderita penyakit sangat berat apabila dari pemeriksaan ditemukan salah satu “tanda bahaya” yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan, gizi buruk.

2. Anak umur 2 bulan <5 tahun

a. Batuk bukan *Pneumonia*

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklafikasikan menderita batuk bukan *Pneumonia* apabila dari pemeriksaan:

1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

2) Tidak ada nafas cepat :

a) Kurang dari 50x/menit pada anak umur 2 bulan < 12 bulan

b) Kurang dari 40x/menit pada anak umur 12 bulan < 5 bulan

b. Batuk dengan *Pneumonia*

Sebagian besar anak yang menderita pneumonbia tidak akan menderita *Pneumonia* berat kalau cepat diberi pengobatan. Seseorang

anak berumur < 2 bulan - < 5 tahun diklafikasikan menderita batuk dengan *Pneumonia* apabila:

- 1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)
- 2) Adanya nafas cepat :
 - a) 50x/menit atau lebih pada anak umur 2 bulan sampai < 12 bulan
 - b) 40x/menit atau lebih pada anak umur 12 bulan sampai < 5 bulan

c. Batuk dengan *Pneumonia* berat

Seseorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan mengidap batuk dengan *Pneumonia* berat apabila terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Jika anak diklasifikasikan menderita *Pneumonia* berat harus segera di bawa kerumah sakit terdekat (Depkes RI,2010).

2.1.4.2 Klasifikasi Berdasarkan Etiologi Penyebabnya

1. *Pneumonia* oleh bakteri

Lebih dari 50% *Pneumonia* bakterialis disebabkan oleh bakteri yang bernama streptococcus *Pneumoniae*. Ada lebih 100 jenis streptococcus *Pneumoniae* berbeda, dan organisme jenis ini banyak tinggal di tenggorokan yang sehat. Saat pertashan tubuh menurun atau kesehatan dalam keadaan buruk, bakteri ini berkembang biak dan akhirnya merusak bagian paru-paru (Schacheter, 2005).

2. *Pneumonia* oleh virus

Mungkin 25-35% *Pneumonia* disebabkan oleh virus. Penyebabnya yang paling sering adalah virus influenza. Penyerang lainnya adalah virus Coxszckie, adenovirus dan respiratory syncitial virus (RSV) (Schachter, 2005).

3. *Pneumonia* oleh jamur

Infeksi *Pneumonia* oleh jamur sangat jarang terjadi, ada tiga jenis jamur yang menyebabkan *Pneumonia* jamur yaitu *Hitoplasma capsulatum* yaitu penyebab hitoplasmosis, *coccidioides immitis* penyebab koksidiodomikosis dan *blastomyces dermatitis* penyebab blastomikosis (Romeo, 2013).

4. *Pneumonia* Mikroplasma

Jenis *Pneumonia* yang ketiga disebut *Pneumonia* atipik atau mikloplasma. Mikloplasma adalah parasit permukaan berada melekat pada bagian atas membran sel, tetapi pelekatnya menyebabkan kerusakan dan kematian sel. *Pneumonia* mikloplasma dapat menyebabkan *Pneumonia* yang meluas, walaupun biasanya ringan, dan dapat dengan mudah ditularkan langsung dari orang ke orang (Schacter, 2005).

2.1.5 Faktor Resiko *Pneumonia*

Hasil penelitian dari berbagai negara termasuk di indonesia sendiri dan berbagai publikasi ilmiah melaporkan faktor resiko baik yang meningkatkan insiden (morbiditas) atau kematian (mortalitas) yang di sebabkan oleh *Pneumonia* Misnadiarly, (2008).

1. Faktor resiko yang meningkatkan kejadian *Pneumonia*

Faktor resiko yang meningkatkan kejadian *Pneumonia* meliputi :

- a. Faktor resiko pasti (*definite*) : Berat badan lahir ringan (BBLR), tidak ASI eksklusif, malnutrisi, tidak imunisasi campak, polusi udara dalam rumah dan lingkungan sekitar rumah.
- b. Faktor resiko hampir pasti (*likely*) : Defisiensi Zinc, asap rokok, kemampuan ibu merawat, penyakit pembawa (diare dan asma).

2. Kemungkinan yang meningkatkan faktor resiko angka kematian *Pneumonia*.

Faktor resiko ini merupakan gabungan dari faktor risiko insidens seperti diatas ditambah faktor tatalaksana di pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Ketersediaan pedoman tatalaksana
- b. Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih
- c. Kepatuhan tenaga kesehatan pada pedoman
- d. Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk tatalaksana *Pneumonia* (obat, oksigen, perawat intensif).
- e. Prasarana dan sistem rujukan.

2.1.6 Cara Penularan *Pneumonia*

Menurut Misnadiarly (2008) cara penularan penumonia dapat terjadi melalui :

1. Penghirupan mikroorganisme dari udara yang tercemar.
2. Aliran darah dari infeksi di organ tubuh yang lain.

3. Migrasi (perpindahan) mikroorganisme langsung dari infeksi di dekat paru-paru.

2.1.7 Pengobatan *Pneumonia*

Pneumonia yang paling banyak di sebabkan oleh bakteri dan virus, sehingga dalam memberikan pengobatan perlu diberikan antibiotik yang tepat. Menurut Depkes RI (2010) dalam modul tatalaksana standart *Pneumonia*. Dan pengobatan *Pneumonia* pada balita sebagai berikut :

1. Pemberian Antibiotik Oral

Beri antibiotic oral pilihan pertama (Kortimoksazol) bila ada. Ini dipilih karena sangat efektif, cara pemberiannya mudah dan aman. Antibiotic pilihan yang kedua (Amoksilin) diberikan hanya pilihan obat pertama tidak ada atau apabila pemberian obat pertama tidak memberikan hasil.

2. Pengobatan Demam

Demam sangat umum terjadi pada infeksi saluran pernafasan akut. Penatalaksanaan demam tergantung apakah demamnya tinggi atau rendah. Anak dengan demam tinggi dapat diturunkan dengan obat parasetamol sehingga anak merasa lebih baik dan makan menjadi enak dan banyak. Anak dengan *Pneumonia* lebih sulit bernafas bila mengalami demam tinggi. Menyikapi hal tersebut dapat disarankan supaya memberikan parasetamol setiap 6 jam dengan dosis yang sesuai umur yaitu dengan demam tinggi $\geq 38.7^{\circ}\text{C}$ untuk bayi 2 bulan sampai < 6 bulan dengan BB 4 sampai < 7 kg diberikan 2.5 ml atau $\frac{1}{2}$ sendok takar, untuk usia 6 bulan

sampai dengan < 3 tahun dengan BB 7 sampai < 14kg diberikan 5 ml atau 1 sendok takar, dan untuk usia 3 tahun sampai dengan 5 tahun BB 14 sampai 19 kg diberikan 7,5 ml atau 1½ sendok takar. Demam itu sendiri bukan indikasi untuk pemberian antibiotic. Kecuali pada bayi kurang dari 2 bulan, Pada bayi yang kurang dari 2 bulan kalau demam harus dirujuk, dan jangan diberikan obat paracetamol pada demamnya.

3. Pengobatan *Wheezing*

Pada bayi berumur <2 bulan, *Wheezing* merupakan tanda bahaya yang harus dirujuk segera mungkin. Pada kelompok umur 2 bulan - <5 tahun yaitu pelaksanaan *wheezing* dengan bronkhodiatator tergantung dari apakah *wheezing* tersebut merupakan episode pertama atau berulang.

2.1.8 Pencegahan *Pneumonia*

1. Perilaku tidak merokok didalam rumah

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan saluran nafas mengalami iritasi akibat asap rokok yang dihirup secara langsung dan tidak langsung akibat merokok didalam rumah. Hal ini mengakibatkan kadar COHb di dalam darah mengalami peningkatan. Anak – anak lebih rentan terserang *Pneumonia* dan masalah pernafasan lainya jika mereka tinggal di lingkungan yang tercemar asap (Ike Nurhidayah, 2008).

2. Perilaku Membuka Cendela

Cendela kamar tidur merupakan bagian dinding yang dapat dibuka agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk keruang tidur dan membunuh organisme didalamnya. Jendela kamar tidur dikatakan tidak

berfungsi apabila jendela tersebut selalu ditutup pada siang hari. Perilaku membuka jendela merupakan salah satu kelompok perilaku penghuni dalam penilaian rumah sehat. (Notoatmodjo, 2007).

3. Perilaku Membersihkan Rumah

Dalam penelitian Sartika dkk (2012) menyatakan bahwa, lantai yang berdebu merupakan salah satu bentuk polusi udara dalam rumah. Debu dalam udara bila terhirup akan menempel pada saluran nafas bagian bawah. Akumulasi tersebut akan menyebabkan elastisitas paru menurun. Sehingga menyebabkan anak balita sulit bernafas. Seseorang yang tidak memiliki kebiasaan membersihkan rumah kurang dari 2 kali sehari akan mempunyai resiko 23,327 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membersihkan rumah lebih dari 2 kali sehari.

4. Perilaku pemberian imunisasi lengkap

Pemberian imunisasi merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi kejadian ISPA Depkes RI, (1997) dan menurut (Ike Nurhidayah, 2008) pemberian imunisasi campak yang efektif dapat mencegah 11% kematian balita akibat *Pneumonia* dan dengan imunisasi DPT 6 % kematian akibat *Pneumonia* dapat dicegah.

5. Perilaku pemberian ASI Eksklusif lengkap

Penelitian yang sudah dilakukan para ahli di india dengan menggunakan ASI donor dari manusia, didapatkan kejadian infeksi lebih sedikit secara bermakna dan tidak terdapat infeksi berat pada kelompok

yang diberi ASI manusia, sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapatkan ASI (kontrol) banyak mengalami diare, *Pneumonia*, sepsis, dan meningitis (Tumbelaka, dkk, 2008).

2.2 Konsep Dasar Balita

2.2.1 Definisi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popularr dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris.H, 2006). Menurut Sutomo.B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Menurut Depkes RI (2006), Balita adalah anak umur satu tahun tepat sampai umur lima tahun kurang satu hari, anak umur 5 tahun tepat tidak termasuk kelompok anak 1-5 tahun. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pada masa balita kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan dapat kemajuan dalam perkembangan motorik. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dengan anak lainnya. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhinya, sebagai berikut :

1. Faktor internal

Faktor internal adalah ras atau etnik, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berada diluar diri anak, antara lain penyakit kelainan, gizi, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, sosiologis, ekonomi, endokrin, pengasuhan, stimulasi, dan obatpobatan.

2.3 Konsep Lingkungan Fisik Rumah

2.3.1 Definisi Rumah

Menurut Akbar (2012) pengertian rumah secara umum, dapat diartikan sebagai tempat untuk berlindung atau bernaung dari pengaruh keadaan alam sekitarnya (hujan, matahari, dll) serta merupakan tempat beristirahat setelah bertugas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun, pengertian rumah juga dapat ditinjau lebih jauh secara fisik dan psikologis.

1. Secara Fisik

Dari segi fisik rumah berarti suatu bangunan tempat kembali dari berpergian, bekerja, tempat tidur dan beristirahat memulihkan kondisi fisik dan mental yang letih dari melaksanakan tugas sehari-hari.

2. Secara Psikologis

Ditinjau dari segi psikologis rumah berarti suatu tempat untuk tinggal dan untuk melakukan hal-hal tersebut di atas, yang tenang, damai, menyenangkan bagi penghuninya. rumah dalam pengertian psikologis ini

lebih mengutamakan situasi dan suasana daripada kondisi dan keadaan fisik rumah itu sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2011), rumah adalah suatu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun suatu rumah :

1. Faktor lingkungan

Baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial yang membangun suatu rumah harus memperhatikan tempat dimana rumah itu didirikan.

2. Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat

Rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya, Untuk itu maka bahan-bahan setempat yang murah misal bambu, kayu, atap rumbia dan sebagainya adalah merupakan bahan-bahan pokok pembuatan rumah. Perlu dicatat bahwa mendirikan rumah adalah bukan sekedar berdiri pada saat itu saja, namun diperlukan seterusnya. (Mundiatun dan Daryanto 2015). Adapun karakteristik rumah sehat yang tercantum dalam *Residential Environment* dari WHO (dalam Budiman Chandra, 2006), antara lain:

- a. Harus dapat melindungi dari hujan, panas, dingin, dan berfungsi sebagai tempat istirahat.
- b. Mempunyai tempat-tempat untuk tidur, memasak, mandi, mencuci, kakus, dan kamar mandi.
- c. Dapat melindungi dari kebisingan dan bebas pencemaran.

- d. Bebas dari bahan bangunan yang berbahaya.
- e. Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular.
- f. Memberi rasa aman dari lingkungan yang serasi.

2.3.2 Indikator Rumah Sehat

1. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi sangat menentukan keberhasilan dari pradigma pembangunan kesehatan lingkungan lima tahun kedepan yang lebih menekankan pada aspek pencegahan yang baik, angka kejadian penyakit yang terkait dengan kondisi lingkungan dapat dicegah. Selain itu anggaran yang diperlukan untuk preventif juga relative terjangkau dari pada melakukan upaya pengobatan (Mundiatun & Daryanto, 2015).

2. Ventilasi

Menurut (Notoatmodjo, 2011). Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengarahannya ke atau dari ruangan baik secara alami atau secara mekanis, Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tersebut tetap sejuk.
- b. Untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus-menerus.

- c. Untuk menjaga agar ruangan rumah selalu tetap dalam kelembaban (*humidity*) yang optimum.

Ada dua macam ventilasi, yaitu :

- a. Ventilasi alamiah, dimana aliran udara dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang angin, lubang-lubang pada dinding, dan sebagainya.
- b. Ventilasi buatan, yaitu dengan menggunakan alat-alat khususnya untuk mengalirkan udara ke dalam rumah, misalnya kipas angin, dan mesin penghisap udara (Notoatmodjo, 2011).

Perlu diperhatikan bahwa disini sistem pembuatan ventilasi harus dijaga agar udara tidak berhenti atau kembali lagi, harus mengalir. Artinya dalam rumah harus ada jalan masuk dan keluarnya udara. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai rumah, sedangkan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% luas lantai rumah. Menurut Derani (2008), secara umum penilaian ventilasi rumah dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah, dengan menggunakan rollmeter.

3. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari, disamping kurang nyaman, juga merupakan

media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangbiaknya bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya dalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusak mata. Menurut (Notoatmodjo, 2011) cahaya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Cahaya alamiah, yaitu matahari. Cahaya ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah, misalnya baksil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Setidaknya jalan masuk cahaya luasnya kurang dari 15%-20% dari luas lantai dalam ruangan rumah.
- b. Cahaya buatan, yaitu menggunakan cahaya buatanm seperti lampu minyak tanah, listrik dan sebagainya. Menurut Suryanto (2003), pencahayaan alami dianggap baik jika besarnya antara 60-120 lux dan buruknya jika kurang dari 60 atau lebih dari 120 lux.

4. Dinding

Dinding rumah yang baik menggunakan tembok, tetapi dinding rumah daerah tropis khususnya di pedesaan banyak yang berdinding papan, kayu dan bambu. Hal ini disebabkan masyarakat pedesaan perekonomiannya kurang. Rumah yang berdinding tidak rapat seperti papan, bambu dapat menyebabkan penyakit pernafasaan yang berkelanjutan seperti ISPA, karena angin malam yang langsung masuk ke dalam rumah. Jenis dinding mempengaruhi terjadinya ISPA, karena dinding yang sulit dibersihkan akan mengakibatkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman (Suryanto, 2003).

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Skinner, dalam Purwoastuti, 2015).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangay luas antara lain : berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang diamati maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Perilaku Pencegahan Penyakit

Psikologi memandang perilaku manusia (human behavior) sebagai reaksi yang bersifat sedeharna maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk – bentuk perilaku yang didasari oleh khodrat untuk mempertahankan kehidupan. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat deferensialnya. Lewin (1951) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai , sifat kepribadian dan sikap saling berinteraksi pula dengan faktor – faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam

menentukan perilaku, bahkan kadang – kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks (Azwar, 2007).

Mengingat *Pneumonia* adalah penyakit beresiko tinggi yang awalnya sangat mirip dengan Flu, alangkah baiknya para orangtua tetap aspada dengan memperhatikan tips berikut ini :

1. Menghindarkan bayi (anak) dari paparan asap rokok, pousi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi penularan.
2. Menghindarkan bayi (anak) dari kontak dengan penderita ISPA
3. Membiasakan pemberian ASI
4. Segera berobat jika mendapati anak kita mengalami panas, batuk, pilek. Terlebih jika disertai suara serak, sesak nafas, dan adanya tarikan pada otot diantara rusuk (retraksi).
5. Periksa kembali jika dalam dua hari belum menampakan perbaikan. Dan segera ke Rumah Sakit jika kondisi anak memburuk.
6. Imunisasi Hib (untuk memberikan kekebalan terhadap *Haemophilus influenzae*, vaksin Pneumokokal Heptavalen) (Misnadiarly, 2008).

Teori tindakan beralasan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada 3 hal yaitu (Azwar, 2007) :

1. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.

2. Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.
3. Sikap terhadap suatu bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Secara sederhana, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Dalam teori perilaku terencana keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma subjektif dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dilakukan atau tidak.

Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada 5 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*).
 - 1) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas.
 - 2) Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan.
 - 3) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit infeksi akibat seks bebas dan pelayanan kesehatan berencana.

Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Specific Protection*).

- 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah penyakit – penyakit tertentu.
 - 2) Isolasi terhadap penyakit menular.
 - 3) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat umum dan di tempat kerja.
 - 4) Perlindungan terhadap bahan – bahan racun maupun alergi.
- b. Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*).
- 1) Mencari kasus sedini mungkin.
 - 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin.
 - 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks.
 - 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita.
 - 5) Mencari orang – orang yang pernah berhubungan dengan penderita penyakit menular.
 - 6) Pemberian obat yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- c. Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*).
- 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi.
 - 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan.
 - 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.

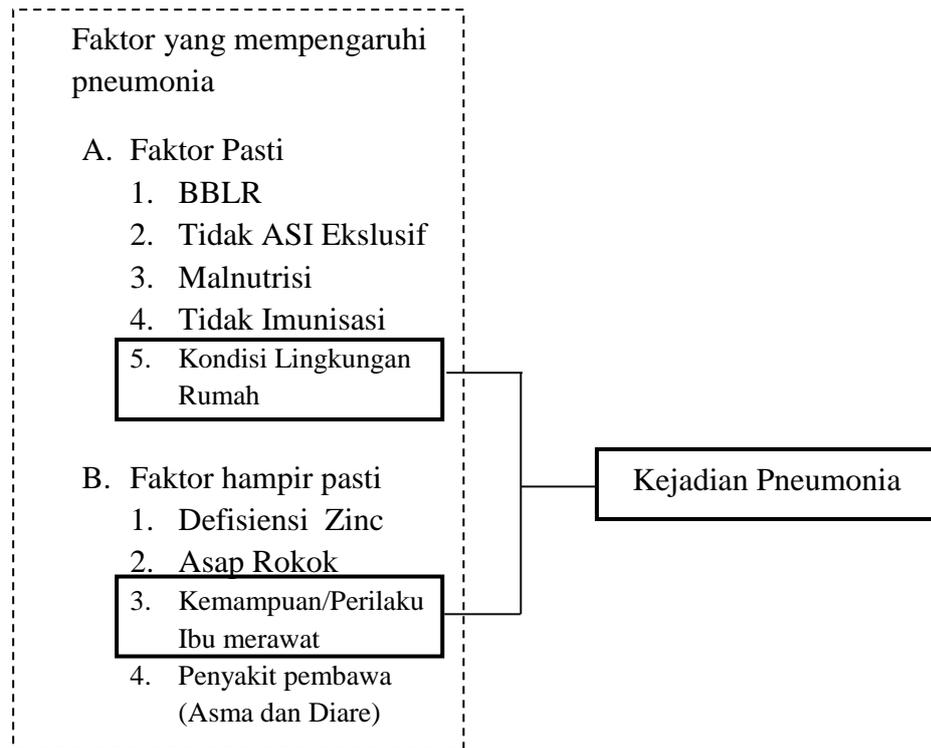
d. Pemulihan Kesehatan (*Rehabilitation*)

- 1) Mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
- 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberikan dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan.
- 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri.
- 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit

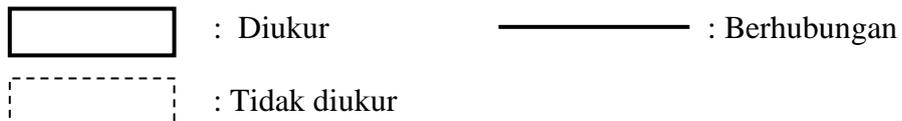
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Pencegahan Ibu dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita.

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan faktor yang mempengaruhi *Pneumonia* meliputi 2 faktor yaitu faktor pasti (BBLR, tidak ASI eksklusif, malnutrisi, tidak imunisasi dan kondisi lingkungan rumah) dan faktor resiko (defisiensi zinc, asap rokok dan kemampuan/perilaku ibu merawat bayi). Sedangkan faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposing (terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat dan alat), dan faktor pendorong (sikap perilaku petugas lain).

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Hubungan kondisi lingkungan rumah (Luas Ventilasi, Pencahayaan, Jenis Lantai dan Jenis Dinding) dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.
2. Hubungan perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis dan rancangan sample pada penelitian adalah Studi korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi secara Retrospektif bersama pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian *Cross Sectional* dapat digambarkan sebagai berikut :

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : Obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu : Semua jumlah kunjungan ibu yang memiliki balita di Puskesmas Banjarejo pada Bulan Januari 2017 – Januari 2018 sejumlah 206 kasus.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian ibu yang memiliki balita yang berkunjung di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun sebanyak 68 responden.

Untuk menentukan besar sampel yang digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Perkiraan sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat signifikansi ($\alpha = 0,01$)

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{206}{1+229(0,1^2)}$$

$$n = \frac{206}{1+2,29}$$

$$n = \frac{206}{3,06}$$

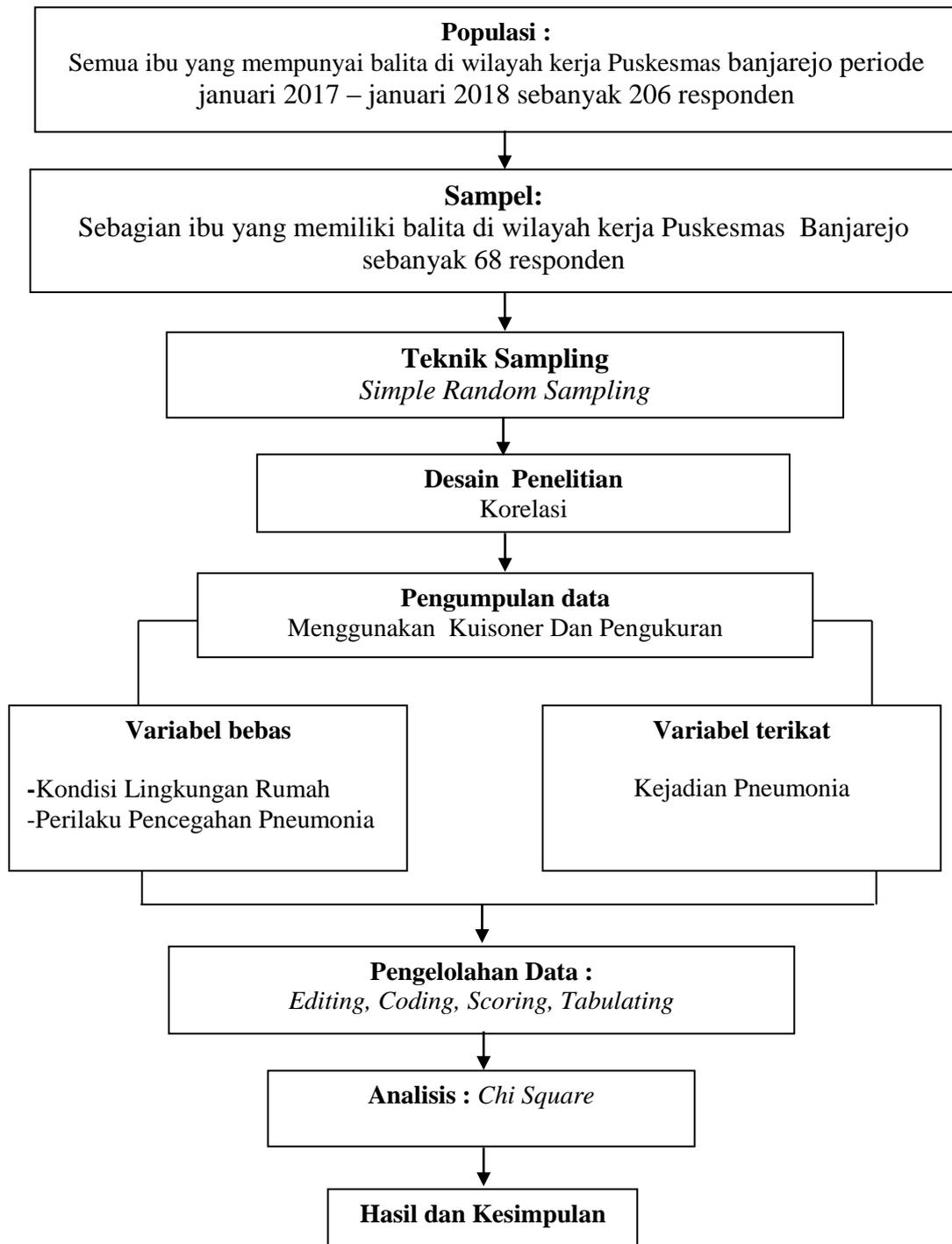
$$n = 67,5$$

Jadi, setelah dilakukan perhitungan didapatkan besar sample adalah 67,5 responden dibulatkan menjadi 68 responden.

4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* yaitu dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (Notoatmodjo, 2012).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah : Kondisi Lingkungan Rumah (Luas Ventilasi, Pencahayaan, Jenis Lantai, Jenis Dinding) dan Perilaku Pencegahan *Pneumonia*

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah : Kejadian *Pneumonia*.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional secara rinci dapat dilihat dalam definisi operasional penelitian yang digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
1.	Variabel Independen : Kondisi Lingkungan Rumah	Ventilasi: Hasil pengukuran luas ventilasi dengan luas lantai diukur pada tempat dimana responden menghabiskan sebagian besar waktunya	Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan tutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% kali luas lantai ruangan	Pengukuran dengan Rolmeter	Nominal	1)Tidak memenuhi syarat jika <10% dari luas lantai) 2)Memenuhi syarat jika (≥10% dari luas lantai)
		Pencahayaan: Hasil pengukuran penerangan rumah secara alami maupun secara buatan,	Baik : bila jelas membaca dengan huruf kecil. cukup bila samar – samar bila membaca huruf kecil.	Pengukuran dengan Luxmeter	Nominal	1)Tidak memenuhi syarat jika (<60 lux atau >120 lux)

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
		dengan menggunakan alat luxmeter.	Kurang : bila hanya huruf besar yang terbaca. buruk bila sukar membaca huruf besar.			2)Memenuhi syarat jika (60-120 lux)
		lantai rumah: Hasil observasi terhadap keadaan lantai rumah	Lantai harus kuat untuk menahan beban di atasnya, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah di bersihkan. Lantai tanah sebaiknya tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit. karena itu perlu dilapisi yang kedap air seperti disemen, pasang tegel, lramik. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah sebaiknya lantai ditinggikan \pm 20cm dari permukaan tanah.	Kuisisioner	Nominal	1)Tidak memenuhi syarat jika sebagian atau seluruh lantai rumah terbuat dari tanah 2)Memenuhi syarat jika sebagian atau seluruh lantai diplester atau dikeramik
		Jenis dinding rumah: Hasil observasi terhadap jenis bahan yang digunakan untuk membuat dinding rumah	Dinding harus terpisah dari pondasi oleh lapisan kedap air agar air tidak meresap naik sehingga dinding terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak	Kuisisioner	Nominal	1)Tidak memenuhi syarat jika dinding terbuat dari kayu 2)Memenuhi syarat jika sebagian dinding terbuat dari

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
			berlumut			bata/batako
	Perilaku pencegahan <i>Pneumonia</i>	Aktifitas ibu dalam pencegahan <i>Pneumonia</i>	Perilaku tidak merokok, Perilaku membersihkan rumah, perilaku membuka jendela, perilaku pemberian ASI eksklusif dan imunisasi lengkap	Kuisisioner	Nominal	1) Tidak baik jika tidak dilakukan 50% 2) Baik jika dilakukan 100%
2.	Variabel Dependen Kejadian <i>Pneumonia</i>	Terjadinya <i>Pneumonia</i> pada balita periode 2017 - 2018	Tanda – tanda <i>Pneumonia</i> yang tercatat dalam rekam medis	Rekam Medis	Nominal	1) Ya jika dinyatakan menderita <i>Pneumonia</i> 2) Tidak terjadi <i>Pneumonia</i>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner, lembar observasi dan pengukuran menggunakan alat rollmeter dan luxmeter. Kuisisioner digunakan untuk pengukuran variabel pencegahan ibu terhadap *Pneumonia*. Dan pengukuran menggunakan alat rollmeter dan lux meter untuk variabel kondisi lingkungan rumah yaitu luas ventilasi dan pencahayaan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Desember - Juni 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk ditujukan kepada Bakesbangpol Kota Madiun.
2. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Bakesbangpol, Surat ijin ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Madiun.
3. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Madiun, Surat ijin ditujukan kepada Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.
4. Peneliti mendatangi calon responden secara door to door untuk memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dengan kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu mengukur luas ventilasi, pencahayaan, luas lantai, dan dinding, dan bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani *informed consent*. Apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan itu. Apabila responden bersedia untuk peneliti langsung membuat kontrak waktu untuk pengambilan data selanjutnya.
5. Peneliti mrngumpulkan data yang dibantu 3 orang (4 orang termasuk peneliti) setelah itu 4 orang dibagi menjadi 2 tim, Masing-masing tim mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah responden. Setelah data

yang diperlukan sudah terkumpul semua, maka peneliti selanjutnya akan melakukan pengolahan data.

4.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan, diolah sesuai dengan tujuan dan kerangka konsep penelitian. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tahap – tahap berikut (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, perilaku pencegahan dan pengamatan dari data kondisi lingkungan rumah harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuisioner tersebut :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan telah terisi
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing – masing cukup jelas dan terbaca
- c. Apakah jawaban relevan dari pertanyaan
- d. Apakah jawaban – jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

2. *Scoring*

Memasukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan pada kuisioner perilaku pencegahan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

3. Coding

Coding atau pengkodean yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi bentuk angka. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain yaitu:

- a. Jenis kelamin
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : 2
- b. Usia
 - 1-2 tahun : 1
 - 3-5 tahun : 2
- c. Ventilasi
 - Tidak Memenuhi Syarat : 1
 - Memenuhi Syarat : 2
- d. Pencahayaan
 - Tidak Memenuh Syarat : 1
 - Memenuhi Syarat : 2
- e. Jenis lantai
 - Tidak Memenuh Syarat : 1
 - Memenuhi Syarat : 2
- f. Jenis dinding
 - Tidak Memenuh Syarat : 1
 - Memenuhi Syarat : 2
- g. Perilaku pencegahan
 - Tidak Memenuh Syarat : 1
 - Memenuhi Syarat : 2

4. *Entry Data*

Memasukan hasil pengumpulan data yang berupa angka atau huruf kedalam program atau “*software*” komputer untuk dianalisis.

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi adalah kegiatan untuk mengelompokan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna untuk memudahkan untuk disusun dan ditata untuk disajikan.

4.9.2 Analisis Data

4.9.2.1 Analisis univariat

Analisis Univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, yang menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dari data demografi (Jenis kelamin, usia, jenis ventilasi, pencahayaan jenis lantai, jenis dinding dan perilaku pencegahan) Variabel independent dan variabel dependen.

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam pengetahuan ini untuk mengetahui kondisi lingkungan rumah dan kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun. Pengolahan data analisa bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji stastistic yang digunakan adalah uji Chi Square dengan menggunakan SPSS versi 16. Uji Chi Square digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategorik (Notoatmodjo, 2012).

4.10 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk tahap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak penelitian, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

1. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan melalui *Informed consent*, kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami penjelasan penelitian terkait ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *Informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan inisial nama responden dan nomer responden pada kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Taman memiliki luas wilayah 12,46 km² dengan jumlah penduduk sebesar 88,945 jiwa. Dilihat dari tipologi kelurahan Kecamatan Taman merupakan wilayah industri besar dan sedang serta jasa dan perdagangan. Adapun batas wilayah Kecamatan Taman sebagai berikut :

3.3 Sebelah Utara : Kecamatan Kartoharjo, Kecamatan Mangunharjo.

3.4 Sebelah Selatan : Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun.

3.5 Sebelah Barat : Kecamatan Mangunharjo.

3.6 Sebelah Timur : Kecamatan Wungu, Kabupaten Madiun.

Kecamatan Taman terdiri dari 88,945 jiwa dengan perincian penduduk perempuan sebesar 45,416 jiwa dan penduduk laki-laki sebesar 43,529 jiwa. Data mengenai tingkat pendidikan penduduk kecamatan disajikan dalam tabel 5.1, data mengenai mata pencaharian penduduk disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Taman Tahun 2017

No.	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Taman Kanak-Kanak	21,524 orang
2	Sekolah Dasar	12,898 orang
3	SMP	12,165 orang
4	SMA/SMU	29,719 orang
5	Akademi/ D1-D3	2,741 orang
6	Sarjana	9,227 orang
7	Pasca Sarjana	671 orang
TOTAL		88,945 orang

Sumber Data : Monografi Kecamatan Taman Tahun 2017

Tabel 5.2 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Taman Tahun 2017

No.	MATA PENCAHARIAN	JUMLAH
1	Belum/Tidak Bekerja	15,444 Orang
2	Mengurus Rumah Tangga	15,046 Orang
3	Pelajar/Mahasiswa	19,611 Orang
4	Pensiunan	2,318 Orang
5	Pegawai Negeri Sipli	3,403 Orang
6	ABRI	892 Orang
7	Petani	262 Orang
8	Peternak	20 Orang
9	Nelayan/Perikanan	1 Orang
10	Industri	22 Orang
11	Konstruksi	16 Orang
12	Transportasi	6 Orang
13	Karyawan Swasta	17,398 Orang
14	Karyawan BUMN	601 Orang
15	Karyawan BUMD	79 Orang
16	Karyawan Honorer	179 Orang
17	Buruh Harian Lepas	1,745 Orang
18	Pertukangan	340 Orang
19	Penata Rias/Busana/Rambut	20 Orang
20	Wartawan	11 Orang
21	Seniman	11 Orang
22	Anggota DPRD	9 Orang
23	Dosen/Guru	1,225 Orang
24	Konsultan/Pengacara/Notaris	27 Orang
25	Dokter	88 Orang
26	Bidan	33 Orang
27	Perawat	130 Orang
28	Penyiar	1 Orang
29	Sopir	158 Orang
30	Apoteker	22 Orang
TOTAL		79,118 Orang

Sumber Data : Monografi Kecamatan Taman Tahun 2017

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018

Jenis Kelamin	JUMLAH	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	33	48,5
Perempuan	35	51,5
Total	68	100,0

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin balita adalah perempuan sebanyak 35 responden (51,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018

Umur	N	Mean	Modus	Min	Max	Std. Deviation
Responden/ Orang tua balita	68	31	27	26	49	5.3445

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada tabel di atas menjelaskan usia responden tertinggi adalah 49 tahun dan usia terendah adalah 26 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja puskesmas Banjarejo kecamatan Taman kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018

Pendidikan	Kelompok Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar	3	8
Menengah	1	1,1
Tinggi	64	94,1
Total	68	100,0

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan tinggi (94,1%) dan sebagian pendidikan responden paling rendah adalah pendidikan dasar (8%) dan menengah (1,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018

Pekerjaan	JUMLAH	
	Frekuensi (f)	(%)
Tidak bekerja	2	6,7
Petani	2	6,7
Swasta	52	76,1
PNS	12	39,6
IRT (Ibu Rumah Tangga)	2	6,7
Total	68	100,0

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa jumlah terbanyak pekerjaannya adalah swasta dengan jumlah sebesar 52 responden (76,1%) dan yang paling sedikit adalah IRT sebanyak 2 responden (6,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di wilayah kerja puskesmas Banjarejo kecamatan Taman kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2018

Penghasilan	JUMLAH	
	Frekuensi (f)	(%)
Dibawah UMR \leq 1.565.000	55	56,7
Diatas UMR $>$ 1.565.000	13	43,3
Total	68	100,0

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan responden setiap bulan sebagian besar dibawah UMR (1.388.000) sebanyak 55 orang (56,7%). Dan lainnya sebanyak 13 responden (43,3%). Berpendapatan di atas UMR (1.565.000).

5.2.2 Data Khusus

5.2.2.1 Univariat

1. Kondisi Lingkungan Rumah

a. Ventilasi

Tabel 5.8 Distribusi Ventilasi

Ventilasi	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
Tidak memenuhi syarat	33	48,5%
Memenuhi syarat	35	51,5%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar ventilasi yang tidak Memenuhi syarat sebanyak 33 (48,5%), dan yang memenuhi syarat 35 (51,5%).

b. Pencahayaan

Tabel 5.9 Distribusi Pencahayaan

Pencahayaan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
Tidak memenuhi syarat	42	61,8%
Memenuhi syarat	26	38,2%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa pencahayaan yang tidak Memenuhi syarat sebanyak 42 (61,8%), dan yang memenuhi syarat 26 (32,2%).

c. Lantai

Tabel 5.10 Distribusi Lantai

Lantai	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
Tidak memenuhi syarat	32	47,1%
Memenuhi syarat	36	52,9%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa lantai yang tidak Memenuhi syarat sebanyak 32 (47,1%), dan yang memenuhi syarat 36 (52,9%).

d. Dinding

Tabel 5.11 Distribusi Dinding

Dinding	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
Tidak memenuhi syarat	48	70,6%
Memenuhi syarat	20	29,4%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa Dinding yang tidak Memenuhi syarat sebanyak 48 (70,6 %), dan yang memenuhi syarat 20 (29,4 %).

2. Perilaku Pencegahan *Pneumonia*

Tabel 5.12 Perilaku Pencegahan *Pneumonia*

Perilaku Pencegahan <i>Pneumonia</i>	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
kurang baik	37	54,4%
Baik	31	45,6%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa Perilaku Pencegahan *Pneumonia* yang kurang Baik sebanyak 37 (55,5%), dan yang kurang baik 31 (46,4%).

3. Kejadian *Pneumonia*

Tabel 5.13 Kejadian *Pneumonia*

Kejadian <i>Pneumonia</i>	Jumlah	
	Frekuensi (f)	(%)
YA	40	58,8%
TIDAK	28	41,2%
Total	68	100

Sumber : Data Primer Responden, 2018

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa Kejadian *Pneumonia* YA sebanyak 40 (58,8%), dan yang tidak sebanyak 28 (41,2%).

5.2.2.2 Bivariat

1. Kondisi Lingkungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

a. Luas Ventilasi

Hasil analisis hubungan antara luas ventilasi udara terhadap kejadian *Pneumonia* disajikan pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Luas Ventilasi Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun

Luas Ventilasi	<i>Pneumonia</i>				Total	Jumlah	<i>P</i>
	Ya	%	Tidak	%		%	
Tidak baik/tidak memenuhi syarat	33	100%	0	100%	33	100	0,000
Baik/memenuhi syarat	7	20%	28	80%	35	100	
PR = 5,0 ; CI 95% = (2,5-30,9,6)							

Sumber : Hasil Olahan Data dengan SPSS, 2018

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pada ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat (100%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan ventilasi yang baik/memenuhi syarat (20%) mengalami *Pneumonia* sedangkan (80%) tidak mengalami *Pneumonia*.

Hal ini karena kejadian *Pneumonia* tidak hanya dipengaruhi oleh luas ventilasi saja, namun dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, seperti perilaku ibu, status gizi dan juga status imunisasi balita menjadi faktor resiko terjadinya *Pneumonia* pada balita.

Dan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$; PR = 5,0 ; CI 95% = (2,5– 9,6) yang artinya terdapat hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

b. Pencahayaan

Hasil Analisis Hubungan antara Pencahayaan Rumah Dengan Kejadian *Pneumonia* disajikan pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Pencahayaan Rumah Responden

Pencahayaan	<i>Pneumonia</i>				Total	Jumlah	<i>P</i>
	Ya	%	Tidak	%		%	
Tidak baik/tidak memenuhi syarat	29	69,4%	13	36,1%	42	100	0,054
Baik/memenuhi syarat	11	42,3%	15	57,7%	26	100	
PR = 3,0 ; CI 95% = (1,1– 8,4)							

Sumber : Hasil Olahan Data dengan SPSS, 2018

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pencahayaan yang tidak memenuhi syarat (69,4%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan terdapat (36,1%) yang tidak *Pneumonia*. Pencahayaan yang memenuhi syarat terdapat (42,3%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan terdapat (57,7%) tidak *Pneumonia*.

Dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,054$; $PR = 3,0$; $CI\ 95\% = (1,1- 8,4)$, yang artinya tidak ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita. Hal ini karena kejadian *Pneumonia* pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh pencahayaan saja melainkan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor Agent, faktor Host yang menjadi penyebab timbulnya *Pneumonia* dan disamping itu juga ada perilaku ibu.

c. Jenis Lantai

Hasil analisis hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian *Pneumonia* disajikan pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Jenis Lantai Rumah Responden

Jenis Lantai	<i>Pneumonia</i>				Total	Jumlah	P
	Ya	%	Tidak	%			
Tidak baik/tidak memenuhi syarat	32	100%	0	0%	32	100	0,000
Baik/memenuhi syarat	8	22,2%	28	77,8%	36	100	
PR = 4,5 ; CI 95% = (2,4– 8,2)							

Sumber : Hasil Olahan Data dengan SPSS, 2018

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat terdapat (100%) mengalami *Pneumonia*, Sedangkan pada rumah dengan lantai yang memenuhi syarat terdapat (22,2%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan (77,8%) tidak *Pneumonia*. Hal ini

karena jenis atau kondisi lantai rumah bukan satu-satunya penyebab pneumoia, namun *Pneumonia* dipengaruhi oleh banyak hal seperti : status sosial ekonomi keluarga, drajat kesehatan, serta perilaku ibu dalam menjaga kebersihan rumah juga menjadi penyebab timbulnya kejadian *Pneumonia*.

Dan hasil uji stastistik diperoleh nilai $p = 0,000$; $PR = 4,5$; $CI\ 95\% = (2,4 - 8,2)$, yang artinya terdapat hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

d. Jenis Dinding

Hasil analisis hubungan antara jenis dinding rumah dengan kejadian *Pneumonia* disajikan pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Jenis Dinding Rumah Responden

Jenis Dinding	<i>Pneumonia</i>				Total	Jumlah	<i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%		%	
Tidak baik/tidak memenuhi syarat	20	41,7%	28	58,3%	48	100	0,000
Baik/memenuhi syarat	20	100%	0	0%	20	100	
PR = 0,4 ; CI 95% = (0,2 – 0,5)							

Sumber : Hasil Olahan Data dengan SPSS, 2018

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa jenis dinding rumah yang tidak memenuhi syarat terdapat (41,7%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan terdapat (58,3%) tidak *Pneumonia*. Sedangkan pada rumah dengan jenis dinding yang memenuhi syarat terdapat (100%) mengalami *Pneumonia*, Hal ini karena ada banyak faktor yang menjadi penyebab timbulnya *Pneumonia* pada balita seperti : faktor host/penjamu, faktor agent, dan faktor lingkungan fisik rumah yang tidak baik. Jadi jenis/kondisi dindng rumah bukan satu – satunya penyebab *Pneumonia* pada balita.

Dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$; $PR = 0,4$; $CI 95\% = (0,2 - 0,5)$, yang artinya ada hubungan antara jenis dinding rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

2. Perilaku Pencegahan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Hasil analisis hubungan perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* disajikan pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Perilaku Pencegahan Ibu

Perilaku Pencegahan	<i>Pneumonia</i>				Total	Jumlah %	<i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%			
Kurang Baik	37	100%	0	0%	37	100	0,000
Baik	3	9,7%	28	90,3%	31	100	
PR = 10,3 ; CI 95% = (3,5 – 30,2)							

Sumber : Hasil Olahan Data dengan SPSS, 2018

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan kurang baik terdapat (100%), Sedangkan perilaku pencegahan baik terdapat (9,7%) mengalami *Pneumonia*, sedangkan (90,3%) tidak mengalami *Pneumonia*. Dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$; $PR = 10,3$; $CI 95\% = (3,5 - 30,2)$, yang artinya ada hubungan antara perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kondisi Lingkungan Rumah (Luas Ventilasi, Pencahayaan, Jenis Lantai, dan Jenis Dinding) di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

1. Luas Ventilasi

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p\text{-value} = 0,000$) berarti bahwa luas ventilasi mempunyai hubungan yang bermakna. Besarnya resiko *Pneumonia* dapat dilihat dari nilai PR = 5,0 dan tingkat kepercayaan 95% berada pada rentang (1,1 – 8,4) yang artinya seseorang yang tinggal dirumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena *Pneumonia* sebesar 5 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang tinggal dirumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat. Luas ventilasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah luas cendela yang ada di ruang tamu dibagi luas lantai yang ada di ruang tamu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tulus Aji (2008) yang menyatakan bahwa luas ventilasi mempunyai hubungan dengan kejadian *Pneumonia* pada balita. Ventilasi rumah berkaitan dengan kelembaban rumah, yang mendukung daya hidup virus maupun bakteri. Sinar matahari dapat membunuh bakteri atau virus, sehingga dengan pencahayaan yang memadai akan mengurangi resiko terjadinya *Pneumonia*. Ukuran ventilasi yang memenuhi syarat yaitu 10% luas lantai rumah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sistem pembuatan ventilasi harus dijaga agar udara tidak berhenti atau kembali lagi, harus

mengalir. Artinya dalam rumah harus ada jalan masuk dan keluarnya udara. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai rumah, sedangkan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% luas lantai rumah. Secara umum penilaian ventilasi rumah dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah, dengan menggunakan rollmeter (Daerani, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diatas sesuai dengan observasi peneliti masih banyak luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, atau <10% luas lantai rumah. Responden dalam penelitian juga jarang membuka jendela setiap hari, hal ini dapat memperburuk kondisi udara di dalam rumah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua ventilasi yang tidak memenuhi syarat terkena *Pneumonia*, dan berdasarkan wawancara yang diperoleh bahwa responden jarang menempati rumah tersebut, sehingga ventilasi jarang dibuka dan dibersihkan. Sedangkan luas ventilasi sudah memenuhi syarat terdapat beberapa balita yang mengalami *Pneumonia*, disebabkan karena kejadian *Pneumonia* tidak hanya dipengaruhi oleh luas ventilasi saja, namun dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, seperti perilaku ibu yang tidak menjaga hygiene sanitasi rumah, status gizi balita yang kurang dan juga status imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya *Pneumonia* pada balita (Hassanah 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa rumah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak terkena *Pneumonia* karena ventilasi tidak dibuka setiap hari, sehingga menyebabkan udara tidak bisa keluar masuk dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan ruangan tersebut tidak ada pertukaran udara, yang dapat memicu pertumbuhan bakteri sehingga menjadi faktor – faktor penyebab *Pneumonia*.

Untuk itu peneliti menyarankan untuk membuka jendela, karena fungsi jendela sangat penting untuk sirkulasi udara serta tempat masuknya cahaya ultraviolet juga mengurangi kelembaban dalam ruangan. Kelembaban dalam ruang tertutup dimana banyak terdapat manusia di dalamnya lebih tinggi kelembaban dibanding diluar ruangan. Hal ini makin membahayakan kesehatan misalnya jika terdapat bakteri penyebab *Pneumonia*, maka dari itu diharapkan agar responden rajin membuka jendela/ ventilasi setiap hari agar udara di dalam rumah dapat terus berganti sehingga bakteri, virus *Pneumonia* tidak bisa berkembangbiak.

2. Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pencahayaan rumah tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *Pneumonia* dengan nilai (*p-value* = 0,054). Besarnya resiko menderita *Pneumonia* dapat dilihat dari nilai PR 0,0 dan tingkat kepercayaan 95% berada pada rentang (1,1 – 8,4) yang artinya balita yang tinggal dirumah yang pencahayaanya memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat tidak beresiko terkena *Pneumonia*.

Menurut pendapat peneliti dilapangan didapatkan hasil pencahayaan tidak ada hubungannya dengan kejadian *Pneumonia*, menurut peneliti kejadian *Pneumonia* disebabkan karena faktor lain seperti kurangnya menjaga kebersihan lingkungan sehingga hal ini dapat memicu pertumbuhan bakteri–bakteri didalam rumah dan menyebabkan ruangan didalam rumah menjadi lembab, disamping itu ibu kurang memperhatikan kebersihan lingkungan serta kurangnya memperhatikan jadwal imunisasi. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup, maka dari itu diharapkan responden menambahkan genting kaca pada atap rumah agar tidak terlihat gelap serta memperhatikan kesehatan dan jadwal imunisasi.

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian Febbryani, dkk (2014) yang menyimpulkan pencahayaan rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *Pneumonia* pada balita. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, sesuai observasi peneliti berpendapat masih banyak rumah yang pencahayaannya kurang memenuhi syarat, <60 lux - >120 lux. Hal ini karena ventilasi rumah jarang dibuka setiap hari, jarang ada ventilasi di ruang keluarga, tidak terdapat genting kaca di dalam rumah, kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari, sehingga media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangbiaknya bakteri penyebab penyakit. Namun ada balita yang tidak mengalami *Pneumonia* meskipun pencahayaan rumahnya kurang memenuhi syarat, dan ada juga balita yang mengalami *Pneumonia*

meskipun pencahayaan rumahnya sudah memenuhi syarat. Hal ini karena kejadian *Pneumonia* pada balita tidak hanya di pengaruhi oleh pencahayaan saja melainkan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor agent, dan juga faktor Host juga dapat menjadi penyebab timbulnya *Pneumonia*.

3. Jenis Lantai

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa jenis lantai mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *Pneumonia* dengan nilai (p -value = 0,000). Besarnya risiko menderita *Pneumonia* dapat dilihat dari nilai PR= 4,5 CI 95% (2,4-8,2) yang artinya anak balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena *Pneumonia* sebesar 4,5 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai memenuhi syarat.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa lantai rumah yang tidak memenuhi syarat adalah lantai rumah yang masih tanah atau lantai rumah yang tidak terbuat dari semen atau belum berubin. Risiko terjadinya *Pneumonia* akan lebih tinggi jika balita sering bermain di lantai yang tidak memenuhi syarat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Tulus (2008) yang menyimpulkan bahwa jenis lantai mempunyai hubungan dengan kejadian *Pneumonia* pada balita. Hubungan antara jenis lantai dengan kejadian *Pneumonia* pada balita bersifat tidak langsung, artinya jenis lantai yang kotor dan kondisi status gizi balita yang kurang baik memungkinkan

daya tahan tubuh balita rendah sehingga rentan terhadap penyakit. Secara hipotesis jenis lantai tanah (tidak kedap air) memiliki peran terhadap proses kejadian *Pneumonia*, melalui kelembaban dalam ruangan karena lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban. Lantai yang tidak kedap air dapat mempengaruhi kelembaban di dalam rumah dan kelembaban dapat mempengaruhi berkembangbiakan bakteri penyebab *Pneumonia*.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat banyak mengalami *Pneumonia* dikarenakan lantai jarang sekali dibersihkan seperti disapu maupun dipel karena kurangnya memperhatikan kebersihan rumah. Sedangkan lantai yang tidak memenuhi syarat jarang terkena *Pneumonia* dikarenakan rajin membersihkan lantai terutama menyapu, mengepel dan menutup pintu pada saat angin sehingga debu yang dibawa angin tidak masuk.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat disimpulkan bahwa jenis lantai rumah responden banyak yang tidak memenuhi syarat, hal ini karena kondisi lantai yang di plester sudah banyak yang rusak, sebagian besar responden kurang memperhatikan kebersihan rumah dan lantainya. Kondisi lantai yang kotor bisa menjadi tempat berkembangnya bakteri penyebab penyakit. Oleh karena itu diharapkan agar responden memperhatikan dan memelihara kebersihan rumah dan lantainya untuk mencegah penularan penyakit akibat hygiene sanitasi yang buruk.

4. Jenis Dinding

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai bahwa kondisi dinding rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *Pneumonia* ditunjukkan dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000$). Besarnya resiko menderita *Pneumonia* dapat dilihat dari nilai $PR = 0,4$; dengan tingkat kepercayaan 95% berada pada rentang (0,2 – 0,5) artinya anak balita yang tinggal di rumah dengan kondisi dinding rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena *Pneumonia* sebesar 0,4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah yang kondisi dindingnya sudah memenuhi syarat.

Hal ini sesuai dengan teori Mudiatun dan Daryanto (2015) yang menyatakan bahwa kondisi dinding rumah yang tidak dilengkapi dengan luas ventilasi rumah yang berfungsi untuk pengaturan udara, karena kondisi dinding rumah dapat memberikan kontribusi terciptanya kelembaban dan temperatur yang memungkinkan suatu bibit penyakit akan mati atau berkembangbiak. Jenis dinding rumah yang dibuat secara tidak permanen dapat mempengaruhi kelembaban di dalam rumah dan kelembaban dapat mempengaruhi berkembangnya penyebab *Pneumonia*.

Hasil penelitian yang relevan adalah penelitian Tulus (2008) yang menyimpulkan bahwa kondisi dinding rumah berhubungan dengan kejadian *Pneumonia* pada balita. Kondisi dinding rumah yang tidak memenuhi syarat ini disebabkan karena status sosial ekonomi yang rendah, sehingga keluarga hanya mampu membuat rumah dari dinding kayu atau

seluruhnya belum terbuat dari bahan yang tidak mudah terbakar. Dinding rumah yang terbuat dari kayu umumnya mudah rusak dan banyak berdebu yang dapat menjadi media bagi virus atau bakteri untuk terhirup penghuni rumah yang terbawa oleh angin.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat disimpulkan bahwa, banyak dinding rumah responden yang sudah memenuhi syarat di banding yang belum memenuhi syarat. Kondisi dinding rumah yang sudah baik, namun tidak diikuti dengan pemeliharanya. Oleh karena itu alangkah baiknya kalau dinding rumah juga di plester dan di cat agar lebih awet/tidak cepat rusak serta dijaga kebersihannya.

5.3.2 Perilaku Ibu dalam Pencegahan *Pneumonia* di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Berdasarkan analisis antara perilaku ibu balita dalam pencegahan *Pneumonia* dengan kejadian pneumoia pada balita dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil ($p\text{-value} = 0,000$). Besarnya resiko menderita *Pneumonia* dapat dilihat dari nilai PR = 10,3 ; dengan tingkat kepercayaan 95% berada pada rentang (3,5 – 30,2) yang berarti ibu balita memiliki perilaku kurang dalam pencegahan *Pneumonia* beresiko 10,3 kali lebih besar balitanya terkena *Pneumonia* dari pada ibu balita yang memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2010) perilaku terjadi oleh adanya persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat dan sikap, dapat dijelaskan bahwa perilaku dapat terjadi karena diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan

tersebut diketahui, dipresepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nirwan (2013) yang meneliti mengenai hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan kejadian Ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas banyumas jawa tengah dengan hasil penelitian ditunjukkan gambaran ibu yang baik dengan kejadian Ispa (+) sebanyak 46 orang atau 43% dan kejadian Ispa sebanyak 13 orang atau 13%. Sedangkan gambaran perilaku ibu yang kurang dengan kejadian Ispa (+) sebanyak 47 atau 44% dan kejadian Ispa (-) sebanyak 0 atau 0%. Pada analisis uji *Chi Square* didapatkan hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dengan tingkat kejadian Ispa pada balita dengan *p-value* 0.001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara perilaku ibu rumah tangga dengan tingkat kejadian Ispa pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapat perbedaan perilaku pencegahan antara responden yang mengalami kejadian *Pneumonia* dan yang tidak mengalami kejadian *Pneumonia*. Responden yang tidak mengalami *Pneumonia* memiliki perilaku pencegahan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami *Pneumonia* 37 orang. Responden yang mengalami *Pneumonia* memiliki perilaku kurang sebanyak 37 orang, lebih banyak dibandingkan responden yang tidak terkena *Pneumonia* yaitu 28 orang, Responden yang balitanya menderita *Pneumonia* memiliki lebih banyak nilai perilaku pencegahan yang kurang dibandingkan yang balitanya tidak menderita

Pneumonia. Hal tersebut berarti bahwa perilaku ibu mempengaruhi kesehatan balitanya, semakin baik perilaku ibu maka peluang terjadinya *Pneumonia* semakin kecil.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan hasil yang ada belum optimal atau dapat dikatakan belum sempurna. Banyak sekali kekurangan antara lain :

1. Pada saat penelitian ada responden yang terdata bahwa responden tersebut merupakan warga banjarejo tapi tidak setiap hari menetap di rumahnya.
2. Pada saat penelitian ada responden yang tidak dirumah/sedang bekerja dan harus kembali lagi kerumah responden tersebut sampai ketemu dengan respondennya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab 5, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat (TMS) di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun meliputi :
Ventilasi (48,5%), Pencahayaan (61,8%), Lantai (47,1%), Dinding (70,6%), Sedangkan perilaku pencegahan ibu (54,4%).
2. Distribusi kejadian *Pneumonia* pada balita sebagian besar menjalani kesakitan (58,8%).
3. Ada hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian *Pneumonia* yang meliputi : Ventilasi ($p\text{-value} = 0,000$), Pencahayaan ($p\text{-value} = 0,027$), Lantai ($p\text{-value} = 0,000$), Dinding ($p\text{-value} = 0,000$).
4. Ada hubungan antara perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* ($p\text{-value} = 0,000$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah saran yang diberikan terkait dengan hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku pencegahan ibu dengan kejadian *Pneumonia* di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun.:

1. Bagi Orang Tua Dan Masyarakat

Untuk mencegah *Pneumonia* pada balita hal – hal yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Rajin membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel lantai dan menjaga kebersihan halaman rumah.
- b. Membiasakan untuk membuka jendela atau ventilasi setiap hari mulai pagi sampai sore hari.
- c. Menambahkan genting kaca pada atap rumah sebagai sumber pencahayaan alami.
- d. Memberikan ASI eksklusif, selalu mencuci tangan pakai sabun, gizi yang cukup dan seimbang serta memberikan Imunisasi lengkap sampai dengan usia 9 tahun.

2. Bagi insitusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan peneliti ini dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu dengan memberikan informasi dan edukasi menggunakan media seperti leaflet, poster sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perilaku sehat orang tua tentang pencegahan *Pneumonia* agar dapat mengurangi resiko terjadinya *Pneumonia*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jenis desain yang berbeda mengenai faktor – faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *Pneumonia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikuntoro, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifuddin. 2007. *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Candra Budiman. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC. 2006.
- DEPKES RI. 2009. *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*.
- DEPKES RI. 2010. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*.
- Dinas Kesehatan Kota Madiun. 2016. *Profil Dinkes Kota Madiun*.
- Fanada, M dan Muda. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang 2012*. Journal. [Diakses, tanggal 26 februari 2018]
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi*. Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia. 2010, Jakarta.
- M Khasanah. 2016. Hubungan Kondisi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puring Kabupaten Kebumen. Tersedia dalam. *Journal*. [Diakses tanggal 28 februari 2018]
- M.D, Neil Schachter. 2005. *Panduan Bijak Mengatasi Flu Dan Slesma*. Jakarta : pt Bhuana Ilmu Populer.
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada anak, orang dewasa, dan usia lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor populer.
- Muaris, H. 2006. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mundiatur dan Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.

- Nastiti dkk. 2015. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka. Cipta.
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nurhidayah, Ikeu. 2008. *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA (Infeksi Saluran Nafas Akut) Di Rumah Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya UNPAD*. Journal. (Diakses tanggal 28 february 2018)
- Purwoastuti, E, Walyani, E. S. 2015. *Prilaku & Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmin, R. 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Pneumonia* pada Balita di Payakumbuh. *Skripsi*, Sumatra Barat: Universitas. Andalas.
- Sopiyudin Dahlan. 2008. *Statistik kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Suryanto, Mila Wulandari. 2003. Hubungan Sanitasi rumah, Prilaku Penduduk dan Faktor Intern Anak Balita dengan Tingkat Kejadian ISPA pada Anak Balita : Studi Di Desa Sidomulyo Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Tumbeleka AR. 2008. *Penggunaan antibiotik khususnya pada infeksi bakteri Gram negatif di ICU Anak Harapan Kita*. Sari Pediatri, Vol. 8. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Pencarian Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 176/STIKES/BHM/U/XII/2017
Lampiran : -
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Aditya Ade Chana
NIM : 201402059
Semester : VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan : Angka kejadian pneumonia di kota madiun
Judul : Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Pneumonia

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 20 Desember 2017
Ketua

Zaenal Abidin SKM, M.Kes (Epid)
NIS 2016 0130



Lampiran 2

Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 079/STIKES/BHM/II/V/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Madiun
di -**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Aditya Ape Chana
NIM : 201402059
Judul : HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU PENCEGAHAN IBU BALITA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
Tempat Penelitian : PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN
Lama Penelitian : 1 bulan
Pembimbing : Mega Arianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 12 Mei 2018
Ketua


Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137
Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ *Job* /401.205/2018

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 12 Mei 2018 Nomor : 079/STIKES/BHM/UV/2018 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : ADITYA APE CHANA

Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 11 NOPEMBER 1994

Alamat : MOJORAYUNG RT. 018 RW. 005 DESA MOJORAYUNG KECAMATAN WUNGU KABUPATEN MADIUN

Judul penelitian : Hubungan kondisi lingkungan Rumah dan perilaku pencegahan Ibu Balita dengan kejadian pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Tujuan penelitian : Untuk penyusunan Skripsi

Tempat penelitian : Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun, Puskesmas Banjarejo Kota Madiun, Puskesmas Demangan Kota Madiun.

Waktu penelitian : 1 (satu) bulan

Bidang penelitian : Kesehatan

Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Anggota peneliti : -

Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakbertaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 16 Mei 2018
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN


BAMBANG SUBANTO, SH
Pembina Tingkat I
NIP. 19580906 199803 1 002

Tembusan :

Yth. 1. Bp. Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti
Husada Mulia Madiun.



PEMERINTAH KOTA MADIUN
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
Jalan Trunojoyo NO. 120 Madiun, Kode Pos 63128 Jawa Timur
TELEPON (0351) 464242 Fax (0351) 466437
E-mail : dinkes.madiunkota@gmail.com

Madiun, 21 MAY 2018

Nomor : 072 / 2135 / 401.103 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -----
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Puskesmas Banjarejo
2. Kepala Puskesmas Demangan

Di -
MADIUN

Menunjuk surat BAKESBANGPOLINMAS Nomor : 070 / 706 / 401.205 / 2018
Tanggal 16 Mei 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Aditya Ape Chana
Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 11 Nopember 1994
Pendidikan/Jurusan : S I Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun
Judul Penelitian : Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku
pencegahan ibu balita dengan kejadian pneumonia
di wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.
Tujuan Penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi
Tempat Penelitian : Puskesmas Banjarejo dan Puskesmas Demangan
Jangka Waktu : 1 (satu) bulan

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dengan ini mohon dapatnya yang bersangkutan
untuk dibantu dalam pelaksanaannya, Dengan catatan peneliti wajib menaati
ketentuan yang berlaku dan mengirimkan hasilnya setelah selesai melaksanakan
penelitian tersebut pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.

Segala biaya yang menyangkut penelitian ini mengacu pada Perwal No 13 tahun 2017
Tanggal, 3 Juli 2017 tentang Penetapan tarif pelayanan BLUD Puskesmas.

Demikian untuk menjadikan periksa dan bantuannya.

AN KERALA DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN
Sekretaris,
DINAS KESEHATAN
DAN
KELUARGA BERENCANA
LESTARI NURHANDAYANI, SKM
MADIUN Pembina Tk.I
NIP.19660502 198903 2 010

Tembusan :
1. Yth. Sdr. Aditya Ape Chana

Lampiran 3

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MADIUN
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANJAREJO
JL. Bayangkara No 01 Madiun, Kode Pos 63171, Jawa Timur
Telepon (0351) 456322
Email : puskbjr@gmail.com

Madiun, 7 Juni 2018

Nomor	: 440/278/401.103.1/2018	Kepada	Yth. Sdr. Direktur STIKES
Sifat	: Penting		Bhakti Husada Mulia Madiun
Lampiran	: -	Di	MADIUN
Perihal	: Laporan telah selesai Penelitian Atas Nama <u>Aditya Ape Chana</u>		

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kota Madiun Tanggal 21 Mei 2018 No :072/2135/401.103/2018 Perihal : Ijin Penelitianj Atas Nama :

Nama Mahasiswa : Aditya Ape Chana
Pendidikan : S 1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada
Mulia Madiun

Judul Penelitian. : Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku pencegahan ibu balita dengan kejadian pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Lama Penelitian : Mulai tgl.22 Mei s/d 7 Juni 2018

Dan telah selesai melaksanakan Penelitian dengan **BAIK** dan mentaati ketentuan yang berlaku.

Demikian surat laporan selesai penelitian ini kami kirimkan untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS BANJAREJO
KOTA MADIUN



TEMBUSAN ; Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Keluarga Berencana.
Sdr. Aditya Ape Chana

dra. TOTOK DWI SANJAYA
Pembina
NIP:19760401 200604 1 008

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Aditya Ape Chana

NIM : 201402059

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Pencegahan Ibu Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Banjarejo Kota Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, - 2018
Peneliti

Aditya Ape Chana
201402059

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Aditya Ape Chana mengenai berjudul Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Pencegahan Ibu Dengan Kejadian *Pneumonia* Pada Balita”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, - 2018
Responden,

(.....)

Lampiran 6

SOP PENGUKURAN LUAS VENTILASI RUMAH

A. PENGERTIAN

Kriteria luas ventilasi yang memenuhi syarat apabila luas ventilasi lebih dari atau sama dengan 10% luas lantai dan tidak memenuhi syarat apabila luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai.

B. TUJUAN

Untuk mengetahui luas ventilasi rumah.

C. PROSEDUR

Alat dan Bahan

1. Rollmeter
2. Alat tulis



Gambar : Rollmeter (Sumber: Bpi. Lipi, 2012)

Cara Kerja :

1. Tentukan Ruang dan ventilasi yang akan diukur.
2. Persiapkan alat yang akan digunakan.
3. Pengukuran dimulai dari jarak nol meter yang dinyatakan tepat diujung pita meteran roll. Dalam melakukan pengukuran anda harus memposisikan ujung pita meteran ini tepat pada titik awal objek yang ingin diukur.
4. Tarik pita meteran menuju titik akhir dari objek yang ingin diukur.
5. Pastikan posisinya benarbenar tepat untuk mendapatkan hasil yang akurat
6. Sebelum mencatat hasil pengukurannya, Anda harus perlu memastikan sekali lagi bahwa pita merah dalam kondisi tegak lurus.
7. Catat hasil pada tabel pengamatan.

Lampiran 7

SOP PENGUKURAN PENCAHAYAAN RUMAH

A. PENGERTIAN

Kriteria pencahayaan yang memenuhi syarat adalah jika besarnya antara 60-120 lux dan buruk jika kurang dari 60 lux atau lebih dari 120 lux. Alat yang digunakan untuk pengukuran pencahayaan adalah luxmeter.

B. TUJUAN

Untuk mengetahui nilai intensitas cahaya di suatu ruangan atau meja kerja.

C. PROSEDUR

Alat dan bahan

1. Lux meter
2. Alat tulis



Gambar : Luxmeter (Sumber : Aditya, 2011)

Cara kerja:

1. Tentukan ruangan yang akan diperiksa intensitas cahayanya.
2. Persiapkan alat yang akan digunakan (*Luxmeter*).
3. Bacalah petunjuk alat sebelum alat dioperasikan.
4. Tentukan titik yang akan diukur.
5. Geserkan tombol *on/off* ke arah *on* kemudian tentukan mode/skalanya (jika skala a hasil dikalikan 1 (1x), b 10(x10), c 100(x100)).
6. Kalibrasi alat terlebih dahulu, perhatikan angka digital sebelum pengukuran harus nol.
7. Arahkan sensor *cell* ke sumber cahaya.
8. Lakukan pengukuran sebanyak 3 kali di setiap titik.
9. Lihat angka digital pada *display* / monitor hingga kongstan.
10. Catat hasil pada table pengamatan.

Lampiran 8

KISI – KISI KUESIONER PERILAKU PENCEGHAH PNEUMONIA PADA BALITA

Kuisisioner ini terdiri dari 30- pertanyaan, dimana pertanyaan meliputi pengetahuan tentang pneumonia, sikap dan praktik.

NO	URAIAN	NOMER SOAL
1.	Pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia	1-10
2.	Sikap ibu tentang pencegahan pneumonia	11-20
3.	Praktik ibu balita tentang pencegahan pneumonia	21-30

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGA KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU PENCEGAHAN IBU DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN TAHUN 2018

No responden

Tanggal

Status Balita

1. Identitas Responden

Usia Ibu : Tahun

Pendidikan Terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 Lain-Lain

Pekerjaan : PNS
 Swasta
 Wiraswasta
 Lainnya...

2. Identitas Balita

Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan

Umur : Bulan

Berat Badan Lahir : kg

Berat Badan Terakhir : kg

Tinggi Badan : cm

RIWAYAT IMUNISASI

Umur/Bulan	Imunisasi	Pemberian	
		Diberikan	Tidak Diberikan
0	HBO		
1	BCG, Polio 1		
2	DPT/ HB1, Polio 2		
3	DPT/ HB2, Polio 3		
4	DPT/ HB3, Polio 4		
9	Campak		

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik – baik pertanyaan dalam kuisisioner ini.
2. Jawablah pertanyaan pada kuisisioner dengan menuliskan atau memberi tanda Check list () yang telah disediakan sesuai perintah masing – masing kuisisioner (YA/TIDAK)
3. Mohon dengan hormat untuk menjawab semua pertanyaan.
4. Sebelumnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kerja sama anda untuk menjawab kuisisioner.

PERILAKU PENCEGAHAN PNEUMONIA			
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Kebiasaan merokok didalam rumah tidak ada hubunganya dengan kejadian pneumonia		
2.	Asaap rokok dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia		
3.	Membuka jendela setiap hari adalah salah satu upaya pencegahan penyakit pneumonia		
4.	Membuka jendela pada waktu sore hari saja dapat mengurangi resiko terkena pneumonia		
5.	Pneumonia dapat dicegah hanya dengan menyapu lantai saja		
6.	Membersihkan rumah setiap hari tidak berpengaruh terjadinya pneumonia		
7.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia		
8.	Hanya memberi imunisasi BCG saja anak akan terhindari dari pneumonia		
9.	Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah penyakit pneumonia		
10.	Pemberian ASI 0 – 6 bulan saja dapat mencegah pneumonia		

11.	Saya beranggapan bahwa tidak merokok didalam rumah salah satu upaya pencegahan penyakit pneumonia		
12.	Saya beranggapan tidak merokok di dekat balita merupakan salah satu tindakan pencegahan penyakit pneumonia		
13.	Saya mengagap pemberian ASI eksklusif dapat mencegah penyakit pneumonia		
14.	Saya beranggapan bahwa memberikan ASI dari umur 0 – 6 bulan ditambah makanan lain seperti pisang dapat mencegah terkena penyakit pneumonia		
15.	Saya beranggapan bahwa memberikan iunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia		
16.	Saya beranggapan bahwa memberikan iunisasi lengkap saja cukup untuk mencegah penyakit pneumonia		
17.	Saya beranggapan embuka jendela tidak harus setiap hari, karena hal tersebut tidak ada hubungnya dengan kejadian pneumonia		
18.	Saya beranggapan bahwa membuka jendela dari pagi sampai sore hari merupakan salah satu langkah awal pencegahan pneumonia		
19.	Saya beranggapan bahwa membersihkan rumah merupakan salah satu hal penting untuk pencegahan pneumonia		
20.	Saya beranggapan membersihkan rumah tidak harus setiap hari		
21.	Apakah ada anggota yang merokok?		
22.	Apakah anggota keluarga ketika merokok jauh dari balita?		
23.	Apakah ibu membuka jendela setiap hari?		
24.	Apakah ibu membuka jendela dari pagi hingga sore hari?		
25.	Apakah ibu membersihkan rumah setiap hari?		
26.	Apakah ibu menyapu lantai rumah dua kali sehari?		
27.	Apakah ibu selalu membawa balita atau bayinya untuk di imunisasi?		
28.	Apakah ibu memberikan imunisasi lengkap seperti (BCG,HB,Polio,DPT,Campak)?		
29.	Apakah ibu memberikan ASI 0-6 bulan?		
30.	Apakah ibu memeberikan makanan tambahan selain ASI (pisang,bubur bayi,dll) pada saat umur 0-6 bulan?		

Lampiran 11

HASIL KUESIONER RESPONDEN

RSP	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	HASIL	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	B	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	B	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	B	
4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	B	
5	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	B	
6	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	B	
7	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	B	
8	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	B	
9	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	B	
10	2	2	12	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	B	
11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	B	
12	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	B	
13	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	B	
14	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	B	
15	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	B
16	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	B	
17	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	B
18	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	B
19	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	B
20	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	B
21	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	B	
22	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	T	
23	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	T	

RSP	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	HASIL		
24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	T		
25	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	T		
26	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	T		
27	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	B		
28	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	T		
29	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	B		
30	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	T		
31	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	T	
32	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	B		
33	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	B		
34	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	T		
35	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	T	
36	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	T	
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	T		
38	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	B	
39	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	B	
40	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	B	
41	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	B	
42	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	T	
43	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	T	
44	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	T	
45	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	T	
46	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	T	
47	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	T	
48	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	B	
49	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	T

RSP	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	HASIL
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
59	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	T
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	T

Keterangan : B : baik

T : Tidak baik

Lampiran 12

TABULASI KUESIONER RESPONDEN

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin Balita	Kejadian <i>Pneumonia</i>	Pendidikan	Pengetahuan	Kategori
1	1a	28	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
2	2a	30	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
3	3a	26	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
4	4a	37	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
5	5a	27	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
6	6a	28	L	Ya	Tinggi	45	Baik
7	7a	26	L	Ya	Tinggi	42	Baik
8	8a	27	P	Ya	Tinggi	44	Baik
9	9a	26	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
10	10a	27	P	Ya	Rendah	58	Baik
11	11a	28	L	Ya	Tinggi	46	Baik
12	12a	39	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
13	13a	38	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
14	14a	37	L	Ya	Tinggi	45	Baik
15	15a	27	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
16	16a	28	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
17	17a	39	P	Ya	Tinggi	46	Baik
18	18a	29	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
19	19a	37	P	Ya	Tinggi	47	Baik
20	20a	27	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
21	21a	29	P	Ya	Tinggi	43	Baik
22	22a	28	P	Ya	Tinggi	44	Baik
23	23a	37	L	Ya	Rendah	45	Baik
24	24a	27	L	Ya	Tinggi	44	Baik
25	25a	39	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
26	26a	28	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
27	27a	37	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
28	28a	27	L	Ya	Rendah	42	Baik
29	29a	39	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
30	30a	28	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
31	31a	38	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
32	32a	27	L	Ya	Tinggi	49	Baik
33	33a	37	P	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
34	34a	49	P	Ya	Tinggi	49	Baik
35	35a	28	P	Ya	Rendah	50	Baik
36	36a	37	L	Ya	Tinggi	50	Baik
37	37a	26	L	Ya	Tinggi	49	Baik
38	38a	38	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
39	39a	29	L	Ya	Tinggi	30	Tidak Baik
40	40a	38	L	Ya	Tinggi	40	Baik
41	41a	27	L	Tidak	Tinggi	44	Baik
42	42a	36	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
43	43a	28	P	Tidak	Tinggi	43	Baik
44	44a	37	P	Tidak	Tinggi	44	Baik
45	45a	28	P	Tidak	Tinggi	44	Baik
46	46a	39	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin Balita	Kejadian <i>Pneumonia</i>	Pendidikan	Pengetahuan	Kategori
47	47a	28	L	Tidak	Tinggi	46	Baik
48	48a	37	P	Tidak	Tinggi	46	Baik
49	49a	26	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
50	50a	37	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
51	51a	29	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
52	52a	38	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
53	53a	27	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
54	54a	29	P	Tidak	Tinggi	47	Baik
55	55a	29	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
56	56a	40	P	Tidak	Tinggi	48	Baik
57	57a	28	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
58	58a	37	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
59	59a	27	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
60	60a	32	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
61	61a	35	L	Tidak	Tinggi	42	Baik
62	62a	27	P	Tidak	Tinggi	46	Baik
63	63a	35	L	Tidak	Tinggi	46	Baik
64	64a	26	P	Tidak	Tinggi	45	Baik
65	65a	38	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
66	66a	27	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
67	67a	36	P	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik
68	68a	27	L	Tidak	Tinggi	30	Tidak Baik

Jumlah : tidak baik : 37

Baik : 31

Pendidikan : rendah : SD, SMA

: tinggi : SMA, Perguruan Tinggi

Kejadian *Pneumonia*

: Ya : 40

: Tidak : 28

Lampiran 13

HASIL OBSERVASI LUAS VENTILASI

NO	LUAS VENTILASI UDARA (M)	LUAS LANTAI RUMAH (M)	LUAS VENTILASI 10% DARI LUAS LANTAI (M)	HASIL	KATEGORI 1.TIDAK MEMENUI SYARAT(TMS) 2.MEMENUI SYARAT (MS)
1.	2.35	57.5	5.75	<10%	TMS
2.	4.8	37	3.7	>10%	MS
3.	1.235	45	4.5	<10%	TMS
4.	4.22	40	4.1	>10%	MS
5.	3.1	40	4.1	>10%	MS
6.	1.9	40	4.1	<10%	TMS
7.	4.29	41	4.1	>10%	MS
8.	5.1	45.5	4.55	>10%	MS
9.	3.77	37	3.7	>10%	MS
10.	2.25	51	5.1	<10%	TMS
11.	6.2	49	4.9	>10%	MS
12.	6.22	57	5.7	>10%	MS
13.	6	44	4.4	>10%	MS
14.	3	48	4.8	>10%	MS
15.	6.5	53.5	5.35	<10%	TMS
16.	2.6	41	4.1	<10%	TMS
17.	3.72	45	4.5	>10%	MS
18.	6.05	41	4.1	>10%	MS
19.	1.7	43	4.3	<10%	TMS
20.	2.15	43	4.3	<10%	TMS
21.	3	44	4.4	<10%	TMS
22.	3.35	55	5.5	>10%	MS
23.	2.2	44	4.4	<10%	TMS
24.	5.1	54	5.4	>10%	MS
25.	2.6	43	4.3	<10%	TMS
26.	4.5	45	4.5	>10%	MS
27.	3.1	41	4.1	<10%	TMS
28.	2.5	41	4.1	<10%	TMS
29.	4.3	55	5.5	>10%	MS
30.	4	61	6.1	>10%	MS
31.	2.45	42	4.2	<10%	TMS
32.	2.15	44	4.4	<10%	TMS
33.	5	48	4.8	>10%	MS
34.	4	42	4.2	>10%	MS
35.	2	45	4.5	<10%	TMS
36.	2.6	43	4.3	<10%	TMS

NO	LUAS VENTILASI UDARA (M)	LUAS LANTAI RUMAH (M)	LUAS VENTILASI 10% DARI LUAS LANTAI (M)	HASIL	KATEGORI 1.TIDAK MEMENUHI SYARAT(TMS) 2.MEMENUHI SYARAT (MS)
37.	3.10	55	5.5	>10%	MS
38.	5.0	65	6.5	>10%	MS
39.	4.5	45	4.5	>10%	MS
40.	2.20	41	4.1	<10%	TMS
41.	3.5	51	5.1	>10%	MS
42.	2.35	44	4.4	<10%	TMS
43.	2.25	41	4.1	<10%	TMS
44.	2.15	41	4.1	<10%	TMS
45.	2.10	41	4.1	<10%	TMS
46.	4.5	49	4.9	>10%	TMS
47.	2.20	44	4.4	<10%	TMS
48.	5.5	56	5.6	>10%	MS
49.	5.5	77	6.6	>10%	MS
50.	2.15	36	3.6	<10%	TMS
51.	6.5	55	5.5	>10%	MS
52.	2.3	38	3.8	<10%	TMS
53.	2.5	37	3.7	<10%	MS
54.	6.5	56	5.6	>10%	MS
55.	2.25	40	4.0	<10%	TMS
56.	5.5	61	6.1	>10%	MS
57.	2.2	41	4.1	<10%	TMS
58.	4.5	42	4.2	<10%	TMS
59.	5.5	52	5.2	>10%	MS
60.	5.5	57	5.7	>10%	MS
61.	2.2	43	4.3	<10%	TMS
62.	2.25	41	4.1	<10%	TMS
63.	4.25	55	5.5	>10%	MS
64.	3	39	3.9	<10%	TMS
65.	6.22	46	4.6	>10%	MS
66.	3.5	35	3.5	<10%	TMS
67.	3	40	4.0	<10%	TMS
68.	6.5	53	5.3	>10%	MS

Jumlah = Tidak memenuhi syarat : 33

Memenuhi syarat : 35

HASIL OBSERVASI PENCAHAYAAN

NO	LOKASI PENGUKURAN PENCAHAYAAN	HASIL PENGUKURAN (LUX)	HASIL	KATEGORI
				1.TIDAK MEMENUI SYARAT (TMS) 2.MEMENUHI SYARAT (MS)
1.	R.TAMU	55	<60	TMS
2.	R.TAMU	60	60	MS
3.	R.TAMU	165	>120	TMS
4.	R.TAMU	130	>120	TMS
5.	R.TAMU	45	<60	TMS
6.	R.TAMU	40	<60	TMS
7.	R.TAMU	80	80	MS
8.	R.TAMU	140	>120	TMS
9.	R.TAMU	40	<60	TMS
10.	R.TAMU	127	>120	TMS
11.	R.TAMU	75	75	MS
12.	R.TAMU	166	>120	TMS
13.	R.TAMU	143	>120	TMS
14.	R.TAMU	115	115	MS
15.	R.TAMU	132	>120	TMS
16.	R.TAMU	60	60	MS
17.	R.TAMU	38	<60	TMS
18.	R.TAMU	128	>120	TMS
19.	R.TAMU	66	66	MS
20.	R.TAMU	157	>120	TMS
21.	R.TAMU	60	60	MS
22.	R.TAMU	57	<60	TMS
23.	R.TAMU	55	<60	TMS
24.	R.TAMU	124	>120	TMS
25.	R.TAMU	77	77	MS
26.	R.TAMU	170	>120	TMS
27.	R.TAMU	140	>120	TMS
28.	R.TAMU	45	<60	TMS
29.	R.TAMU	129	>120	TMS
30.	R.TAMU	85	85	MS
31.	R.TAMU	50	<60	TMS
32.	R.TAMU	58	<60	TMS
33.	R.TAMU	180	>120	TMS
34.	R.TAMU	80	80	MS
35.	R.TAMU	58	<60	TMS
36.	R.TAMU	110	110	MS
37.	R.TAMU	120	120	MS
38.	R.TAMU	160	>120	TMS
39.	R.TAMU	60	60	MS
40.	R.TAMU	190	>120	TMS
41.	R.TAMU	80	80	MS
42.	R.TAMU	201	>120	TMS

NO	LOKASI PENGUKURAN PENCAHAYAAN	HASIL PENGUKURAN (LUX)	HASIL	KATEGORI
				1.TIDAK MEMENUI SYARAT (TMS) 2.MEMENUHI SYARAT (MS)
43.	R.TAMU	58	<60	TMS
44.	R.TAMU	90	90	MS
45.	R.TAMU	150	>120	TMS
46.	R.TAMU	111	111	MS
47.	R.TAMU	120	120	MS
48.	R.TAMU	190	>120	TMS
49.	R.TAMU	70	70	MS
50.	R.TAMU	165	>120	TMS
51.	R.TAMU	80	80	MS
52.	R.TAMU	135	>120	TMS
53.	R.TAMU	95	95	MS
54.	R.TAMU	50	<60	TMS
55.	R.TAMU	135	>120	TMS
56.	R.TAMU	60	60	MS
57.	R.TAMU	76	76	MS
58.	R.TAMU	175	>120	TMS
59.	R.TAMU	50	<60	TMS
60.	R.TAMU	80	80	MS
61.	R.TAMU	170	>120	TMS
62.	R.TAMU	40	<60	TMS
63.	R.TAMU	60	60	MS
64.	R.TAMU	128	>120	TMS
65.	R.TAMU	75	75	MS
66.	R.TAMU	145	>120	TMS
67.	R.TAMU	80	80	MS
68.	R.TAMU	55	<60	TMS

JUMLAH : Tidak Memenuhi Syarat : 42

Memenuhi Syarat : 26

HASIL OBSERVASI JENIS LANTAI

NO	JENIS LANTAI	KATEGORI
1.	Sebagian tanah	TMS
2.	Keramik	MS
3.	Plester	MS
4.	Plester	MS
5.	Keramik	MS
6.	Sebagian tanah	TMS
7.	Plester	MS
8.	Sebagian tanah	TMS
9.	Plester	MS
10.	Sebagian tanah	TMS
11.	Sebagian tanah	TMS
12.	Plester	MS
13.	Keramik	MS
14.	Keramik	MS
15.	Keramik	MS
16.	Sebagian tanah	TMS
17.	Plester	MS
18.	Sebagian tanah	TMS
19.	Plester	MS
20.	Keramik	MS
21.	Keramik	MS
22.	Keramik	MS
23.	Sebagian tanah	TMS
24.	Sebagian tanah	TMS
25.	Keramik	MS
26.	Sebagian tanah	TMS
27.	Sebagian tanah	TMS
28.	Keramik	MS
29.	Sebagian tanah	TMS
30.	Sebagian tanah	TMS
31.	Keramik	MS
32.	Sebagian tanah	TMS
33.	Keramik	MS
34.	Sebagian tanah	TMS
35.	Keramik	MS
36.	Sebagian tanah	TMS
37.	Sebagian tanah	TMS
38.	Keramik	MS
39.	Sebagian tanah	TMS
40.	Keramik	MS
41.	Sebagian tanah	TMS
42.	Sebagian tanah	TMS

NO	JENIS LANTAI	KATEGORI
43.	Keramik	MS
44.	Plester	MS
45.	Sebagian tanah	TMS
46.	Keramik	MS
47.	Sebagian tanah	TMS
48.	Keramik	MS
49.	Keramik	MS
50.	Sebagian tanah	TMS
51.	Keramik	MS
52.	Keramik	MS
53.	Sebagian tanah	TMS
54.	Keramik	MS
55.	Sebagian tanah	TMS
56.	Keramik	MS
57.	Sebagian tanah	TMS
58.	Keramik	MS
59.	Sebagian tanah	TMS
60.	Keramik	MS
61.	Sebagian tanah	TMS
62.	Keramik	MS
63.	Sebagian tanah	TMS
64.	Keramik	MS
65.	Sebagian tanah	TMS
66.	Sebagian tanah	TMS
67.	Sebagian tanah	TMS
68.	Keramik	MS

Jumlah : 1 : Tidak Memenuhi Syarat : 32

2 : Memenuhi Syarat : 36

HASIL OBSERVASI JENIS DINDING

NO	JENIS DINDING	KATEGORI
1.	Sebagian kayu	TMS
2.	Bata	MS
3.	Bata	MS
4.	Sebagian kayu	TMS
5.	Sebagian kayu	TMS
6.	Bata	MS
7.	Sebagian kayu	TMS
8.	Bata	MS
9.	Sebagian kayu	TMS
10.	Bata	MS
11.	Sebagian kayu	TMS
12.	Bata	MS
13.	Sebagian kayu	TMS
14.	Sebagian kayu	TMS
15.	Sebagian kayu	TMS
16.	Sebagian kayu	TMS
17.	Bata	MS
18.	Sebagian kayu	TMS
19.	Sebagian kayu	TMS
20.	Sebagian kayu	TMS
21.	Bata	MS
22.	Sebagian kayu	TMS
23.	Bata	MS
24.	Sebagian kayu	TMS
25.	Sebagian kayu	TMS
26.	Bata	MS
27.	Sebagian kayu	TMS
28.	Sebagian kayu	TMS
29.	Bata	MS
30.	Sebagian kayu	TMS
31.	Sebagian kayu	TMS
32.	Sebagian kayu	TMS
33.	Sebagian kayu	TMS
34.	Sebagian kayu	TMS
35.	Sebagian kayu	TMS
36.	Sebagian kayu	TMS
37.	Sebagian kayu	TMS
38.	Bata	MS
39.	Sebagian kayu	TMS
40.	Sebagian kayu	TMS
41.	Sebagian kayu	TMS
42.	Bata	MS

NO	JENIS DINDING	KATEGORI
43.	Sebagian kayu	TMS
44.	Bata	MS
45.	Sebagian kayu	TMS
46.	Bata	MS
47.	Sebagian kayu	TMS
48.	Sebagian kayu	TMS
49.	Bata	MS
50.	Bata	MS
51.	Sebagian kayu	TMS
52.	Bata	MS
53.	Sebagian kayu	TMS
54.	Bata	MS
55.	Sebagian kayu	TMS
56.	Sebagian kayu	TMS
57.	Sebagian kayu	TMS
58.	Sebagian kayu	TMS
59.	Sebagian kayu	TMS
60.	Sebagian kayu	TMS
61.	Sebagian kayu	TMS
62.	Bata	MS
63.	Sebagian kayu	TMS
64.	Sebagian kayu	TMS
65.	Sebagian kayu	TMS
66.	Sebagian kayu	TMS
67.	Sebagian kayu	TMS
68.	Sebagian kayu	TMS

Jumlah : 1. Tidak Memenuhi Syarat : 48
: 2. Memenuhi Syarat : 20

Lampiran 14

TABULASI DATA OBSERVASI

NO	LUAS VENTILASI	PENCAHAYAAN	JENIS LANTAI	JENIS DINDING	PERILAKU PENCEGAHAN
1	2	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2
3	2	1	1	1	1
4	2	1	1	2	1
5	2	1	2	1	1
6	2	1	2	1	2
7	2	1	1	1	2
8	2	1	2	1	1
9	2	1	2	1	2
10	2	1	2	1	1
11	1	2	2	1	2
12	1	1	2	1	2
13	2	2	1	1	2
14	2	1	1	1	1
15	1	2	2	1	2
16	2	1	2	1	1
17	2	1	2	1	1
18	1	2	2	1	2
19	2	1	1	2	1
20	2	2	2	1	2
21	2	1	2	1	1
22	1	1	1	1	1
23	2	1	1	2	2
24	1	2	2	1	1
25	2	1	2	1	1
26	1	2	2	1	2
27	2	1	2	2	1
28	1	2	1	1	1
29	1	1	2	1	2
30	1	2	1	2	1
31	1	2	1	1	1
32	2	1	2	1	2
33	1	2	2	2	2
34	2	2	1	1	1
35	2	1	2	1	2
36	1	1	1	1	1
37	1	2	1	1	2
38	2	2	1	1	2
39	1	1	1	1	1
40	2	1	2	2	1
41	2	2	2	2	2
42	1	1	2	1	1
43	1	1	1	1	2
44	2	2	1	1	1
45	2	1	2	2	1
46	1	1	1	1	2

NO	LUAS VENTILASI	PENCAHAYAAN	JENIS LANTAI	JENIS DINDING	PERILAKU PENCEGAHAN
47	2	1	1	1	2
48	1	2	2	1	1
49	1	1	1	1	1
50	1	2	1	2	1
51	1	1	2	1	1
52	2	2	2	1	1
53	1	2	1	2	2
54	1	1	1	1	2
55	2	1	2	1	1
56	1	2	1	2	1
57	1	2	1	1	2
58	2	2	2	2	1
59	1	1	1	1	2
61	2	1	1	2	2
62	1	2	2	1	1
63	1	1	1	1	1
64	2	1	1	2	2
65	2	1	1	2	2
66	1	2	2	2	1
67	1	1	1	1	2
68	1	1	2	2	1
JUMLAH	TMS = 33 MS = 35	TMS =42 MS = 26	TMS = 32 MS = 36	TMS = 48 MS =20	TMS = 37 MS = 31

Keterangan :

Tidak Baik/Tidak Memenuhi Syarat : 1

Baik/Memenuhi Syarat : 2

TABULASI DATA PERILAKU PENCEGAHAN

NO	PERILAKU PENCEGAHAN	KATEGORI
1.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
2.	Dilakukan	Baik
3.	Dilakukan	Baik
4.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
5.	Dilakukan	Baik
6.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
7.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
8.	Dilakukan	Baik
9.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
10.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
11.	Dilakukan	Baik
12.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
13.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
14.	Dilakukan	Baik
15.	Dilakukan	Baik
16.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
17.	Dilakukan	Baik
18.	Dilakukan	Tidak Baik
19.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
20.	Dilakukan	Baik
21.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
22.	Dilakukan	Baik
23.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
24.	Dilakukan	Baik
25.	Dilakukan	Baik
26.	Dilakukan	Baik
27.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
28.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
29.	Dilakukan	Baik
30.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
31.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
32.	Dilakukan	Baik
33.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
34.	Dilakukan	Baik
35.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
36.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
37.	Dilakukan	Baik
38.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
39.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
40.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
41.	Dilakukan	Baik
42.	Dilakukan	Baik

NO	PERILAKU PENCEGAHAN	KATEGORI
43.	Dilakukan	Baik
44.	Dilakukan	Baik
45.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
46.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
47.	Dilakukan	Baik
48.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
49.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
50.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
51.	Dilakukan	Baik
52.	Dilakukan	Baik
53.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
54.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
55.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
56.	Dilakukan	Baik
57.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
58.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
59.	Dilakukan	Baik
60.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
61.	Dilakukan	Baik
62.	Dilakukan	Baik
63.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
64.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
65.	Dilakukan	Baik
66.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
67.	Tidak Dilakukan	Tidak Baik
68.	Dilakukan	Baik

Jumlah : 1 : Tidak Baik : 37

2 : Baik : 31

Lampiran 15

DISTRIBUSI FREKUENSI DATA UMUM

Frekuensi usia ibu

Statistics

Usia_ibu

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		31.8676
Median		29.0000
Mode		27.00
Std. Deviation		5.34456
Minimum		26.00
Maximum		49.00
Sum		2167.00

Frekuensi usia anak

Statistics

Usia_anak

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		33.6765
Median		33.5000
Mode		32.00
Std. Deviation		9.57054
Minimum		13.00
Maximum		56.00
Sum		2290.00

Frekuensi Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	68
	Missing	0
Minimum		1.00
Maximum		2.00

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	4	5.9	5.9	5.9
Tinggi	64	94.1	94.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Frekuensi Jenis Kelamin

Statistics

Jenis_Kelamin

N	Valid	68
	Missing	0
Minimum		1.00
Maximum		2.00

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	35	51.5	51.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 16

**DISTRIBUSI FREKUENSI DATA KHUSUS
(VENTILASI, PENCAHAYAAN, JENIS LANTAI, JENIS DINDING,
PERILAKU PENCEGAHAN DAN KEJADIAN *PNEUMONIA*)**

Ventilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memenuhi syarat	33	48.5	48.5	48.5
Memenuhi syarat	35	51.5	51.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Pencahayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memenuhi syarat	42	61.8	61.8	61.8
memenuhi syarat	26	38.2	38.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Jenis_lantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memenuhi syarat	32	47.1	47.1	47.1
memenuhi syarat	36	52.9	52.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

jenis_dinding

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memenuhi syarat	48	70.6	70.6	70.6
memenuhi syarat	20	29.4	29.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

perilaku_pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	37	54.4	54.4	54.4
	Baik	31	45.6	45.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kejadian_Pneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	40	58.8	58.8	58.8
	tidak	28	41.2	41.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 17

HASIL UJI *CHI SQUARE*

Hubungan Ventilasi dengan Kejadian *Pneumonia*

Ventilasi * Kejadian_ *Pneumonia* Crosstabulation

Count		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		Total
		Ya	tidak	
Ventilasi	Tidak memenuhi syarat	33	0	33
	Memenuhi syarat	7	28	35
Total		40	28	68

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.880 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.638	1	.000		
Likelihood Ratio	57.111	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.220	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = ya	5.000	2.578	9.699
N of Valid Cases	68		

Hubungan Pencehayaan dengan kejadian *Pneumonia*

Pencehayaan * Kejadian_ *Pneumonia* Crosstabulation

Count		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		
		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		Total
		ya	tidak	
Pencehayaan	tidak memenuhi syarat	29	13	42
	memenuhi syarat	11	15	26
Total		40	28	68

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.741 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.701	1	.054		
Likelihood Ratio	4.741	1	.029		
Fisher's Exact Test				.043	.027
Linear-by-Linear Association	4.671	1	.031		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pencehayaan (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	3.042	1.101	8.407
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = ya	1.632	.997	2.670
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = tidak	.537	.307	.938
N of Valid Cases	68		

Hubungan Jenis rantai dengan kejadian *Pneumonia*

Jenis_lantai * Kejadian_ *Pneumonia* Crosstabulation

Count		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		
		ya	tidak	Total
		Jenis_lantai tidak memenuhi syarat	32	0
Jenis_lantai memenuhi syarat	8	28	36	
Total		40	28	68

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42.311 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.161	1	.000		
Likelihood Ratio	54.000	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.689	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = ya	4.500	2.442	8.291
N of Valid Cases	68		

Hubungan Jenis dinding dengan kejadian *Pneumonia*

jenis_dinding * Kejadian_ *Pneumonia* Crosstabulation

Count		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		
		ya	tidak	Total
jenis_dinding	tidak memenuhi syarat	20	28	48
	memenuhi syarat	20	0	20
Total		40	28	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.833 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.498	1	.000		
Likelihood Ratio	26.937	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.542	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = ya	.417	.298	.582
N of Valid Cases	68		

Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Pneumonia*

perilaku_pencegahan * Kejadian_ *Pneumonia* Crosstabulation

Count		Kejadian_ <i>Pneumonia</i>		Total
		Ya	tidak	
perilaku_pencegahan	Tidak baik	37	0	37
	Baik	3	28	31
Total		40	28	68

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.813 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	53.145	1	.000		
Likelihood Ratio	72.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.977	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian_ <i>Pneumonia</i> = ya	10.333	3.525	30.290
N of Valid Cases	68		

Lampiran 18

DOKUMENTASI PENELITIAN



NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	11-4/2018	Instrum & perbaiki		<i>[Signature]</i>
	16-4/2018	④ Instrukur ACC sprop.		<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	6/3/2018	Bab 2 & 3	- perbaiki kerangka konsep	<i>[Signature]</i>
	19/3/2018	Bab 4	- perbaiki bab 4 kerangka	<i>[Signature]</i>
	5/4-2018	Bab 4	- perbaiki penulisan	<i>[Signature]</i>
	5/4-2018	Bab 4	- bua kerangka	<i>[Signature]</i>
	5/4-2018	Bab 4	- Buat list" wewenang DAPUS.	<i>[Signature]</i>
	11/4 18	Bab 4	- perbaiki penulisan	<i>[Signature]</i>
	11/4-2018	Bab 4	- Bawa bab 4 Full proposal	<i>[Signature]</i>
	16/4-2018	Bab 4 + instrum	- Variabel apa yang penegetakan	<i>[Signature]</i>

18/4 2018 . ACC ujian Proposal



Nama Mahasiswa : ADITYA APE CHANA
 NIM : 201402053
 Judul : HUBUNGAN KOMISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU
 PENGEBAHAN IBU DENGAN EJIDIAN PNEUMONIA DI WILAYAH
 KEESA RUKHOMAS BANGKAREJO KOTA MADURA
 Pembimbing 1 : Bti. MEGA ARIANTI PUTRI, S.Kep. Ns. M.Kes
 Pembimbing 2 : Pak. ZAENAL ABIDIN, SKM, M.Kes (Epid)

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	2/7/18	Bab 5	- Penyajian data sejajarkan dg tujuan klinis	<i>Ruf</i>
2	10/7/18	Bab 5	- Pembahasan sejajarkan data hasil penelitian	<i>Ruf</i>
3	14/7/18	Bab 5	- perbaikan kalimat pembahasan	<i>Ruf</i>
4	17/7/18	Bab 5	- tambahkan pembahasan pd bab 5 - bawa bab 6	<i>Ruf</i>
5	16/7/18	Bab 5 & 6	- tambahkan tabel - full summary	<i>Ruf</i>
6	21/7/18	acc ujian skripsi		<i>Ruf</i>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	28/6.2018	penyajian data bab 5.		<i>Mg</i>
2	7/7.2018	Bahas semua bab Saran seni pembahas 3		<i>Mg</i>
3	18/7.2018	Data analisis pembahas } saran		<i>Mg</i>
4	25/7.2018	Banta - bahas - saran		<i>Mg</i>
5	26/7.2018	perbaikan vs variabel terbeli disesuaikan semua st. lampiran Ace semhas/ujian		<i>Mg</i>

