

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN  
PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA  
DENPASAR**



**NI WAYAN DEVI MAWARDANI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR**

**2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN  
PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA  
DENPASAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**NI WAYAN DEVI MAWARDANI**

**NIM.17C10185**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR**

**2021**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “**Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar**”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 14 Juli 2021

Pembimbing I



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat  
NIR/NIDN : 0820127401

Pembimbing II



Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes  
NIR/NIDN : 0801128201

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi  
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Pada Tanggal 14 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.1784.TU.IX.20

Ketua : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901



Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

NIR/NIDN. 0820127401



2. Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes

NIR/NIDN. 0801128201



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar**”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Juli 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 7 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901



2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

NIR/NIDN. 0820127401



3. Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes

NIR/NIDN. 0801128201



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
Rektor

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Ketua



Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0823067802



Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS  
NIR/NIDN.0821076701



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

NIM : 17C10185

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 7 Juli 2021

Yang menyatakan

Ni Wayan Devi Mawardani



## **PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Ilmu Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES) Bali,  
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

NIM : 17C10185

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui, memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini dari ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 7 Juli 2021

Yang menyatakan

Ni Wayan Devi Mawardani

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu dr. Ida Ayu Asweni Dewi Yudarsana selaku Direktur Rumah Sakit Wangaya yang telah memberikan izin untuk melaksanakan pengumpulan data di RSUD Wangaya Denpasar.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Ardiana, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yulianti Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes. selaku Wali Kelas saya yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.



9. Kepada seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil hingga selesainya skripsi ini.
10. Seluruh teman atau sahabat yang sudah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 14 Juli 2021



Penulis

# **GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA DENPASAR**

**Ni Wayan Devi Mawardani**  
Fakultas Kesehatan  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
Email : [devimawardani98@gmail.com](mailto:devimawardani98@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* study dan dilakukan pada bulan April sampai Juni 2021 dengan jumlah sampel 176 responden yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling* di RSUD Wangaya Denpasar.

**Hasil:** Aspek kelengkapan imunisasi sebagian responden (73,5%) melakukan imunisasi lengkap. Dari aspek perilaku merokok anggota keluarga sebagian besar responden (73,5%) memiliki perilaku merokok. Sebagian besar responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (76,5%). Sebagian responden mempunyai anak dengan hasil berat badan lahir normal sebanyak (76,5%).

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa masih perlunya untuk senantiasa meningkatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan yang dapat memberikan informasi atau masukan tentang penyakit pneumonia pada balita untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci:** Pneumonia, Imunisasi, Perilaku Merokok, ASI eksklusif, BBLR, balita

## **THE FACTORS CAUSING PNEUMONIA IN TODDLERS AT WANGAYA HOSPITAL DENPASAR**

**Ni Wayan Devi Mawardani**  
Faculty of Health  
Bachelor of Nursing Program  
Institute of Technology and Health Bali  
Email : [devimawardani98@gmail.com](mailto:devimawardani98@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**Background :** Pneumonia is an acute infectious disease which hits the lung tissue (alveoli) caused by bacteria included respiratory disease that causes death.

**Aim :** To determine the factors causing pneumonia in toddlers at Wangaya Hospital Denpasar.

**Method :** This study employed descriptive quantitative design with cross sectional approach. This study conducted from April until June in 2021. There were 176 respondents recruited as sample which were selected through consecutive sampling technique at Wangaya Hospital Denpasar.

**Result :** The finding showed that there were (73.5%) respondents completed immunization, there were (73.5%) respondents had smoking behavior, the majority of the respondents providing exclusive breastfeeding (76.5%) and there were (76.5%) respondents had normal birth weight.

**Conclusion :** Based on the finding, it can be concluded that health education in the form of counseling need to be improved by providing information about pneumonia in toddlers in order to improve public health.

**Keywords:** Pneumonia, Immunization, Smoking Behavior, Exclusive Breastfeeding, Low Birth Milk, Toddler.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Pneumonia .....	7
B. Faktor-Faktor Penyebab Pneumonia Pada Balita .....	8
C. Penelitian Terkait.....	45
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN</b> .....	49
A. Kerangka Konsep.....	49
B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	50

<b>BAB IV</b>	<b>METODELOGI PENELITIAN</b> .....	53
	A. Desain Penelitian .....	53
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	53
	C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	53
	D. Pengumpulan Data.....	56
	E. Analisa Data .....	62
	F. Etika penelitian .....	65
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	68
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	68
	B. Karakteristik Responden .....	69
	C. Hasil Persentase Kelengkapan Imunisasi.....	<b>Error!</b>
		<b>Bookmark not defined.0</b>
	D. Hasil Persentase Perilaku Merokok Anggota Keluarga..	71
	E. Hasil Persentase ASI Eksklusif .....	72
	F. Hasil Persentase BBLR .....	73
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b> .....	75
	A. Gambaran Faktor Imunisasi .....	75
	B. Gambaran Faktor Perilaku Merokok .....	77
	C. Gambaran Faktor ASI Eksklusif.....	79
	D. Gambaran Faktor BBLR .....	80
	E. Keterbatasan Penelitian.....	84
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP</b> .....	85
	A. Kesimpulan.....	85
	B. Saran .....	85
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	87
	<b>LAMPIRAN</b> .....	91

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Wangaya Denpasar .....	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Data Umum Balita yaitu Jenis Kelamin Balita, Umur Balita (Bulan) di RSUD Wangaya Denpasar (n=34) .....	69
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase pernyataan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di RSUD Wangaya Denpasar ....	70
Tabel 5.3 Hasil Kelengkapan Imunisasi Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar .....	71
Tabel 5.5 Hasil Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan .....	722
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar ...	722
Tabel 5.7 Hasil Pemberian ASI Eksklusif Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan .....	733
Tabel 5.8 Hasil Berat Bayi Lahir Saat Lahir Dinilai Berdasarkan Rentang Skor Yang Didapatkan .....	744

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	91
Lampiran 2 Kuesioner .....	922
Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner .....	966
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	977
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	988
Lampiran 6 Permohonan Data .....	999
Lampiran 7 Lembar Pernyataan Face Validity .....	100
Lampiran 8 Lembar Pernyataan Face Validity .....	101
Lampiran 9 Keterangan Kelaikan Etik .....	1022
Lampiran 10 Penyerahan Ethical Clearence .....	1033
Lampiran 11 Permohonan Izin Penelitian .....	1044
Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian .....	1055
Lampiran 13 Surat Keterangan Penelitian .....	1066
Lampiran 14 Surat Keterangan Telaah Etik di RSUD Wangaya Denpasar .....	1067
Lampiran 15 Izin Rekomendasi Penelitian .....	1078
Lampiran 16 Lembar Pernyataan Analisa Data .....	1099
Lampiran 17 Hasil Analisa Data .....	11010
Lampiran 18 Surat Keterangan Translate .....	11020
Lampiran 19 Laporan Bimbingan Proposal dan Skripsi .....	11021



## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DPT	: Difteri, Pertuisis dan Tetanus
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
TBC	: Tuberkulosis
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Masal
ISPA	: Infeksi Saluran Nafas Atas
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
STAMP	: <i>Screening Tool for Assessment of Malnutrition</i>
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
SOAP	: <i>Subjective Objective Assesment Planning</i>
ADIME	: <i>Assesment Diagnosis Intervensi Monitoring Evaluasi</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin
RSV	: <i>Respiratory Synsial Virus</i>
HiB	: <i>Haemofillus Influenza Type B</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Pada masa ini balita sangat rentan terkena penyakit salah satunya yaitu pneumonia. Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (*alveoli*) yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit AIDS, malaria dan campak sehingga *World Health Organization* (WHO) menjulukinya sebagai “*The Leading Killer Of Children Worldwide*” (WHO, 2015).

Terdapat 4 juta kasus di setiap tahunnya di Negara maju, sehingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia pada balita setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan prediksi kasus terbaru dan insiden *pneumonia* anak balita paling tinggi, mencakup 74% (115, 3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia (WHO, 2016). Jumlah kasus pneumonia balita di Indonesia pada tahun 2013 hingga 2019 mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2013 ditemukan kasus pneumonia balita sebanyak 24,5%. Kasus tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2014 menjadi 29,5%. Peningkatan drastis kasus terjadinya pneumonia pada balita di tahun 2015 sebesar 63,5%. Namun, pada tahun 2016 kembali mengalami peningkatan sebesar 65,3%. Prevalensi pneumonia di tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 51,2%. Pada tahun 2018 prevalensi pneumonia ditemukan sebesar 56,51% (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Provinsi Bali sendiri, prevalensi pneumonia juga mengalami peningkatan yaitu di tahun 2016 prevalensi pneumonia pada balita sebesar 32,44% lanjut di tahun 2017 prevalensi pneumonia pada balita lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 45,03% dan prevalensi pada tahun 2018 meningkat dari tahun 2016-2017 yaitu sebesar 58,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Penemuan kasus

pneumonia pada balita di Kota Denpasar pada tahun 2016 sebesar 58,55%. Jumlah kasus pneumonia balita di tahun 2017 sebesar 44,68% dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2018 sebesar 54,31% (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Dampak masih tingginya angka kejadian pneumonia adalah kematian pada balita yang makin meningkat. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (2015), dari 5,9 juta balita meninggal terdapat 16% di antaranya meninggal karena pneumonia pada tahun 2015. Lebih dari 99% kematian pneumonia terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara memiliki lebih dari separuh jumlah kasus pneumonia di kalangan balita di seluruh dunia. Menurut WHO (2014) angka kematian anak akibat pneumonia di seluruh dunia sebanyak 935.000 anak pada tahun 2013. Di Indonesia pada tahun 2013 angka cakupan penemuan *pneumonia* balita yaitu berkisar antara 23%-27% dengan angka kematian sebesar 1,19%. Period prevalence dan prevalensi tahun 2013 untuk kasus pneumonia di Indonesia sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Data yang telah diuraikan merupakan masalah yang cukup serius, karena pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara dan imunitas balita yang belum matang sehingga penularan infeksi pneumonia pada balita sangatlah mudah. Jika peningkatan kasus pneumonia tidak ditangani dengan baik, maka jumlah kematian balita akibat pneumonia juga akan meningkat. Maka dari itu pentingnya dilakukan pencegahan sejak dini, yaitu dengan mengetahui faktor-faktor resiko yang memungkinkan seorang balita terinfeksi pneumonia. Ada banyak faktor resiko yang memungkinkan seorang balita terjadinya pneumonia. Banyak faktor yang memungkinkan balita terinfeksi pneumonia yaitu faktor imunisasi, ASI eksklusif, perilaku merokok anggota keluarga, BBLR, pengetahuan orang tua yang kurang, sikap orang tua balita, status gizi balita, perilaku orang tua, jenis kelamin, dan pendidikan orang tua.

Penelitian Rasyid (2013) juga menyatakan bahwa status imunisasi lengkap mencakup imunisasi campak dan DPT mempunyai hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Menurut Hartati (2011) riwayat imunisasi campak dan

pemberian imunisasi DPT memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian pneumonia pada anak balita. Hasil penelitian oleh Susan tahun 2020 di RSUD Wangaya, didapatkan hasil yang signifikan untuk faktor status imunisasi (nilai p-value 0,009 dan OR= 5.209) yang artinya ada hubungan yang bermakna faktor status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita, di ikuti dengan penelitian dari Ika Oktaviani (2017) yang didapatkan hasil (p-value 0,034) dan OR= 1,930 yang artinya balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempunyai resiko 2 kali untuk terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya lengkap.

Rachmawati (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini juga dinyatakan oleh Amin (2015) bahwa ada hubungan keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia berulang 4 pada balita. Menurut Safitri (2015) adanya hubungan paparan asap rokok dalam rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan (nilai p-value 0,008 dan OR= 2,238) yang artinya ada hubungan yang bermakna faktor asap rokok dengan kejadian pneumonia pada balita, di ikuti dengan hasil penelitian dari Fera Novitry (2020) di dapatkan hasil analisis (p-value 0,007) dengan distribusi responden 63% yang artinya ada hubungan bermakna antara keberadaan perokok dengan kejadian pneumonia.

Faktor yang berhubungan dengan pneumonia menurut hasil penelitian Widayat (2014), salah satu diantaranya ialah pemberian ASI eksklusif. Menurut Safitri (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hal ini juga dinyatakan oleh Rasyid (2013) bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan terhadap kejadian pneumonia anak balita. Menurut hasil penelitian Noor, dkk (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang tahun 2012 oleh Mery, didapatkan hasil analisis OR=5,184 yang artinya ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita, di perkuat juga dengan penelitian dari Yustina Oktarida (2020) yang mendapat hasil uji *Chi-Square* diperoleh (p-value = 0,021) hal ini

menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia.

Menurut penelitian Siska (2013) mengenai faktor-faktor resiko pada balita pneumonia, balita yang dengan riwayat BBLR memiliki resiko mengalami pneumonia 2,867 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Pada bayi lahir rendah (BBLR) organ-organ tubuhnya belum tumbuh dengan sempurna termasuk saluran pernafasannya. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit pneumonia. Pada umumnya, bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai daya tahan tubuh yang lemah dan mudah tertular berbagai penyakit (Sarmina dan Suhartatik, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nira (2013) dalam penelitiannya menunjukkan hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil uji statistik ( $p\text{-value} = 0,04$ ) dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita, diperkuat dengan hasil penelitian oleh Tambunan (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* diperoleh ( $p\text{-value} = 0,050$ ) yang artinya ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian pneumonia pada balita.

RSUD Wangaya sebagai salah satu RSUD rujukan di daerah kota Denpasar juga mempunyai angka kejadian pneumonia pada balita mengalami peningkatan. Data pneumonia balita di RSUD Wangaya pada tahun 2017 terdapat 258 kasus pneumonia pada balita, sedangkan pada tahun 2018 penemuan pneumonia pada balita sebanyak 297 kasus. Ditambah juga RSUD Wangaya memiliki alat medis yang memadai di setiap ruangnya dan Rumah Sakit Wangaya juga memiliki dokter spesialis anak yang dapat menangani kasus pneumonia. Di poliklinik anak RSUD Wangaya pada tahun 2018 kasus pneumonia pada balita didapatkan sebanyak 246 kasus dan mengalami peningkatan di tahun 2019 sebanyak 297 kasus lalu di ikuti dengan tahun 2020 yang mengalami peningkatan kasus sebanyak 324 kasus pneumonia pada balita.

Melihat penjelasan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi apakah faktor imunisasi menjadi penyebab kejadian pneumonia.
- b. Untuk mengidentifikasi apakah faktor perilaku merokok anggota keluarga menjadi penyebab kejadian pneumonia.
- c. Untuk mengidentifikasi apakah faktor ASI eksklusif menjadi penyebab kejadian pneumonia.
- d. Untuk mengidentifikasi apakah faktor BBLR menjadi penyebab kejadian pneumonia.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat dijadikan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan pneumonia pada balita.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor penyebab pneumonia bagi anak balita.

#### b. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pneumonia pada balita

c. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai acuan dalam menerapkan ilmu dan teori yang di dapat di bangku kuliah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pneumonia**

##### 1. Pengertian pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*) yang disebabkan oleh bakteri dan merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang sering menyebabkan kematian. Penyebab pneumonia adalah infeksi bakteri, virus, dan jamur. Pneumonia mengakibatkan jaringan paru mengalami peradangan. Pada penderita pneumonia, *alveoli* terisi oleh nanah dan cairan yang menyebabkan kesulitan penyerapan oksigen sehingga terjadi kesulitan bernapas.

Balita dengan pneumonia menyebabkan kemampuan paru mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan nafas cepat agar tidak terjadi *hipoksia*. Pneumonia bertambah parah dan paru akan menjadi kaku dan timbul tarikan dinding bawah ke dalam. Balita dengan pneumonia dapat meninggal akibat *hipoksia* dan *sepsis* yang mengakibatkan kemampuan paru untuk menyerap oksigen menjadi berkurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tidak bisa bekerja dengan baik (Mandela Kelvin, 2015).

##### 2. Penyebab pneumonia

Penyebab pneumonia adalah mikroorganisme seperti virus yaitu *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan golongan bakteri yang ikut berperan dalam penyebab pneumonia yaitu *Streptococcus Pneumonia* dan *Haemophilus Influenza Type B* (HiB). Awalnya mikroorganisme masuk kedalam percikan ludah (*droplet*) kemudian terjadi penyebaran mikroorganisme dari saluran nafas bagian atas jaringan (parenkim paru) dan sebagian lagi karena penyebaran melalui aliran darah (Mandela Kelvin, 2015)

##### 3. Tanda dan gejala

Gejala umum biasanya terjadi demam, sakit kepala, malaise, nafsu makan berkurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.



Gambaran klinis gejala respiratorik seperti batuk, nafas cepat, (*tachypnea/fast breathing*), nafas sesak (retraksi dada/*chest indrawing*), nafas cuping hidung, *air hunger* dan *sianosis* (Mandela Kelvin, 2015).

#### 4. Cara penularan penyakit pneumonia

Pneumonia termasuk kedalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara. Sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman ke udara pada saat batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Inhalasi merupakan cara terpenting masuknya kuman penyebab penyakit pneumonia ke dalam saluran pernapasan yaitu bersama udara yang dihirup, disamping itu terdapat juga cara penularan langsung yaitu melalui percikan droplet yang ditularkan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita, transmisi langsung dapat juga melalui ciuman, memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Mandela Kelvin, 2015).

#### 5. Pencegahan pneumonia

Upaya pencegahan penyakit pneumonia meliputi kelengkapan imunisasi, perbaikan gizi anak termasuk promosi kesehatan tentang ASI, peningkatan kesehatan ibu hamil untuk mencegah BBLR, memberikan evaluasi kepada keluarga untuk tidak merokok di dekat bayi atau balita (Mandela Kelvin, 2015).

### **B. Faktor-Faktor Penyebab Pneumonia Pada Balita**

#### 1. Faktor imunisasi

Imunisasi secara bahasa berasal dari kata imun yang berarti kebal (resisten) atau imunitas yang berarti kekebalan. Pemberian imunisasi akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit tertentu, sehingga untuk terhindar dari penyakit lainnya seseorang perlu di berikan imunisasi. Definisi Imunisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2015) dan Ball dan Bindler (2015), imunisasi merupakan suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif melalui cara buatan yaitu pemberian antigen yang menstimulus antibody atau

immunobiologik ke dalam tubuh (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

Imunisasi dapat membantu mengurangi kematian anak dari pneumonia dengan vaksinasi yang membantu mencegah anak-anak dari infeksi yang berkembang langsung yang menyebabkan pneumonia, Hemophilus influenza tipe b (HiB). Imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit misalnya campak dan pertussis (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, disebutkan bahwa ada lima jenis imunisasi wajib atau dasar yang harus diperoleh anak sejak mereka bayi. Lima jenis imunisasi wajib ini diberikan sesuai usia anak dan jadwal yang telah ditetapkan oleh pemerintah, serta tentunya berdasarkan pertimbangan dokter. Berikut ini lima jenis imunisasi yang wajib diberikan kepada anak:

a. Imunisasi hepatitis B (HB)

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pemberian vaksin HB dilakukan sebanyak tiga kali. Imunisasi HB yang pertama, diberikan pada bayi yang baru lahir. Selanjutnya, untuk dosis kedua pada saat bayi usia 1-2 bulan. Sedangkan untuk dosis ketiga, dilakukan saat bayi usia 6-18 bulan dengan pemberian dosis 0,5 cc. Imunisasi HB diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

b. Imunisasi polio

Imunisasi polio yaitu imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit polio. Penyakit ini termasuk penyakit yang berbahaya dan dapat menular. Tahapan imunisasi polio dilakukan pada bayi baru

lahir, kemudian saat berusia 2 bulan, dilanjutkan saat ia sudah berusia 4 bulan, dilanjutkan saat berusia 6 bulan, dan yang terakhir saat bayi berusia 18-24 bulan. Imunisasi ini dapat diulang saat anak sudah berusia 5-6 tahun. Manfaat imunisasi polio salah satunya untuk memberikan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kecacatan (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

c. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG dilakukan untuk mencegah penyakit *Tuberculosis* (TBC). Pemberian imunisasi BCG diberikan pada bayi sebelum usia 3 bulan dengan dosis sebanyak 1 kali seumur hidup. Adapun manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mendapatkan sistem kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit *tuberculosis* atau TBC. Penyakit TBC adalah penyakit yang mudah menular sehingga bayi mudah terkena penyakit tersebut karena bayi belum memiliki sistem imun yang kuat. Sedangkan untuk efek samping setelah imunisasi BCG yaitu muncul reaksi seperti demam ringan dan sakit dibagian tubuh bekas suntikan. Namun reaksi ini hanya berlangsung selama 1 atau 2 hari dan akan sembuh sendiri (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

d. Imunisasi DPT

Tahapan pemberian imunisasi DPT dilakukan saat bayi berusia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, dan 18 bulan. Kemudian akan diulang saat usia 5-12 tahun. Imunisasi DPT sangat penting, karena dapat mencegah terjadinya 3 jenis penyakit sekaligus, di antaranya difteri, pertusis dan tetanus. Sedangkan efek samping imunisasi DPT yakni menimbulkan demam dan bengkak pada bagian kulit bekas suntikan (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak diberikan saat bayi berusia 9 bulan dan bermanfaat dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit campak. Biasanya penyakit campak akan menyebabkan batuk, pilek, sakit tenggorokan, sulit bernapas, bintik-bintik merah pada bagian kulit, bahkan penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Adapun efek samping imunisasi campak yaitu demam dan sakit pada bagian kulit bekas suntikan (Rachmawati, Barlianto, & Ariani, 2019).

## 2. Faktor Perilaku Merokok Anggota Keluarga

Rokok adalah salah satu produk olahan dari tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan di hisap atau di hirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustic*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Asap yang dihembuskan oleh perokok atau yang dikeluarkan oleh ujung rokok yang terbakar disebut asap tembakau lingkungan dan menghirupnya secara tidak langsung dikenal sebagai perokok pasif. Asap tembakau lingkungan merupakan sumber utama polusi udara dalam ruangan yang bisa menimbulkan suatu penyakit (Peraturan Pemerintah RI No 109, tahun 2012).

Asap rokok dapat menimbulkan penyakit pneumonia pada balita. Karena organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masih berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya pun tidak sesuai dengan semestinya. Kandungan didalam asap rokok sangat berbahaya bila terhirup langsung oleh balita. Sehingga balita yang menghirup asap rokok akan berisiko besar terkena penyakit ISPA, pneumonia, serta gangguan pernafasan lainnya.

### a. Dampak dari asap rokok pada balita

Paparan asap rokok bisa meningkatkan resiko terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit. Bayi, balita dan anak-anak yang terpapar asap rokok berisiko tinggi mengalami iritasi mata,

infeksi telinga, asma, pneumonia, bronchitis, meningitis, dan sindrom kematian bayi mendadak. Rokok memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam menyebarkan bahan kimia beracun.

b. Tipe-tipe perokok

Ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan. Tiga perokok menurut Runtuakhu dkk (2015) tersebut adalah :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- 2) Perokok sedang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

c. Bahaya akibat merokok

Bahaya yang mengancam kesehatan yang disebabkan oleh rokok pada orang dewasa sebagai berikut :

1) Kanker

Merokok dapat menyebabkan kanker, dimana didalam kandungan *tar* tembakau terdapat sejumlah bahan kimia bersifat karsinogenik. Penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru. Kanker paru-paru yang paling umum terjadi.

2) Penyakit paru-paru

Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar dan kelenjar mucus bertambah banyak. Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan dan penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan aveoli. Hal ini menjadai dasar utama terjadinya Penyakit Obstruksi Paru-paru Menahun (POPM). Merokok di anggap sebagai penyebab utama timbulnya POPM. Merokok di anggap sebagai penyebab utama timbulnya POPM termasuk

emfisema paru-paru, bronkitis kronis, pneumonia dan asma (Kemenkes, 2018).

### 3) Penyakit jantung coroner

Merokok terbukti sebagai faktor resiko terbesar penyebab mati mendadak, sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya mengenai zat-zat yang terkandung dalam rokok. Pengaruh utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang terdapat di dalam rokok yakni nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan karbon monoksida dapat mengakibatkan suplai oksigen untuk jantung berkurang lantaran berikatan dengan Hb darah (Nururahmah, 2014).

### 4) Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa keseluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan fungsi seksual khususnya gangguan disfungsi ereksi. Sekitar seperlima dari penderita disfungsi ereksi disebabkan karena kebiasaan merokok (Kemenkes, 2018).

## 3. Faktor ASI Eksklusif

### a. Definisi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak karena larutan protein, *lactose* dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air, teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setyaningsih, 2014).

Sistem pertahanan tubuh balita akan berusaha mempertahankan atau melawan benda asing yang masuk kedalam tubuh, sistem pertahanan tubuh yang paling baik diperoleh dari ASI. Kenyataan tersebut dapat diterima karena Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung imonoglobulin dan zat yang lain memberikan kekebalan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan infeksi telinga. Hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi lebih (gemuk) pada balita adalah mengganti ASI dengan pemberian susu formula.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulus pada kelenjar payudara. Menurut Haryono dan Setyaningsih (2014), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

1) Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulus hormone dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusunan paling sedikit 8x perhari pada periode awal setelah melahirkan.

2) Berat badan lahir

Berat badan lahir pada bayi berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulus hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

3) Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak premature. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organnya.

## 4) Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali.

## 5) Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stress akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI.

## 6) Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulus pelepasan adrenalin sehingga menghambat proses *oksitosin*. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolactin dan *hormone oksitosin* terganggu.

## 7) Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alcohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat *produksi oksitosin*.

## 8) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi *estrogen* dan *progesterone* apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI.

## 9) Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama proses menyusui.



c. Komponen ASI

1) Kolostrum

Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum ini mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

2) ASI peralihan

ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI yang keluar dari hari ke-10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (ada yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan.

d. Manfaat ASI

3) Manfaat bagi bayi menurut Monika (2016) yaitu :

- a) Bayi yang diberi ASI akan lebih jarang menderita pneumonia atau radang paru.
- b) Bayi yang diberi ASI akan lebih terlindungi dari penyakit sepsis atau infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian.
- c) ASI yang didapatkan bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi.

- d) Menghisap putting susu ibu membuat bayi lebih mudah mengkoordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria.
  - e) Menyusui dengan waktu yang lebih panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi.
- 2) Manfaat ASI bagi ibu:
- a) Membantu mempercepat proses pemulihan rahim ke bentuk semula (involusi uteri) serta mengurangi resiko pendarahan serta persalinan.
  - b) Membantu mengurangi lemak disekitar pinggang dan paha selama masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
  - c) Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
  - d) Resiko *osteoporosis* dapat dipastikan lebih kecil bagi wanita yang setelah hamil dan menyusui bayinya. Selama hamil dan menyusui akan terjadi proses pengeroposan tulang, namun tulang akan cepat pulih kembali bahkan akan lebih baik dari kondisi tulang semula karena absorpsi kalsium, kadar hormone paratiroid, dan kalsitriol serum meningkat dalam jumlah besar.
  - e) ASI lebih murah dan ekonomis dibandingkan dengan susu formula.
  - f) ASI lebih steril dibandingkan dengan susu formula yang terjangkau kuman dari luar.
  - g) Ibu yang menyusui akan memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
  - h) ASI merupakan kontrasepsi alami yang dapat menunda kehamilan ibu.
- e. Dampak bayi yang tidak diberikan ASI
- Menurut Nirwana (2014), dampak yang mungkin muncul bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif anatara lain:

- 1) Daya tahan tidak optimal.
- 2) Perkembangan otak kurang.
- 3) Perkembangan gigi dan rahang.
- 4) Dampak psikologis kedekatan dengan ibu.
- 5) Sering timbul alergi dan ruam.

Pemberian ASI pada bayi erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) pada anak. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan.

#### 4. Faktor BBBLR

##### a. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR. Hal ini dikarenakan tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir premature. Balita dengan riwayat BBLR memiliki sistem imun yang rendah sehingga balita menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk pneumonia pada balita. Balita dengan riwayat BBLR harus mendapat status gizi, status imunisasi yang baik. Hal ini dapat mencegah balita dengan riwayat BBLR dari berbagai infeksi penyakit termasuk pneumonia. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga didapatkan kekurangan lain seperti pusat pengaturan napas yang belum sempurna, kekurangan surfaktan (zat didalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi), sistem pernapasan yang kecil dan otot pernapasan yang lebih lemah dengan pusat pernapasan yang kurang

berkembang. Selain itu terdapat pula kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu surfaktan yang berfungsi mencegah terjadinya kolaps paru pada saat respirasi dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil. Faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia adalah bayi lahir dengan BBLR, karena kelahiran bayi dengan BBLR akan lebih mudah terserang infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia. Infeksi saluran pernapasan cenderung terjadi pada balita yang mempunyai riwayat BBLR (Ibrahim, 2013). Pneumonia terjadi akibat bayi lahir dengan berat rendah. Hal ini diakibatkan, bayi yang lahir dengan berat rendah organ dalam tubuhnya belum berkembang dengan sempurna. Serta bayi yang lahir rendah mengalami perlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pada bayi yang lahir berat rendah biasanya mengalami kekurangan zat gizi pada saat masa kehamilan. Sehingga bayi berat lahir rendah memiliki antibodi yang lemah, yang mengakibatkan bayi berisiko untuk terjangkit penyakit menular seperti pneumonia. Berdasarkan hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis:

- 1) Bayi kurang bulan (prematurn), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) < 37 minggu.
- 2) Bayi cukup bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu.
- 3) Bayi lebih bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu.

## 2. Klasifikasi BBLR

### a. Berdasarkan berat badan

Kategori berat badan lahir yang baru telah ditemukan untuk lebih mendefinisikan bayi berdasarkan berat badan. Kategori berat badan lahir rendah adalah:

- 1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan 1500-2500 gram pada saat lahir.
  - 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram pada saat lahir.
  - 3) Bayi berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER) adalah bayi dengan berat badan lahir <1000 gram pada saat lahir.
- b. Berdasarkan usia gestasi
- 1) Prematuritas murni Bayi lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.
  - 2) Dismatur Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.
3. Karakteristik Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm lingkar dada kurang dari 30 cm.
  - b. Gerakan kurang aktif otot masih hipotonis.
  - c. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
  - d. Kepala lebih besar dari badan, rambut tipis dan halus.
  - e. Tulang-tulang tengkorak lunak, fontanela besar dan sutura besar.
  - f. Telinga sedikit tulang rawannya dan berbentuk sederhana.
  - g. Jaringan payudara tidak ada dan puting susu kecil.
  - h. Pernapasan belum teratur dan sering mengalami serangan apneu.
  - i. Kulit tipis dan transparan, lanugo (bulu halus) banyak, terutama pada dahi dan pelipis dahi serta lengan.
  - j. Lemak subkutan kurang.

- k. Genitalia belum sempurna, pada wanita labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- l. Reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk masih lemah.
- m. Bayi prematur mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Tindakan preventif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematur dan BBLR.

#### 4. Pencegahan BBLR

Kasus BBLR banyak terjadi, maka harus dilakukan upaya pencegahan yaitu :

- a. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara berkala minimal 4 kali sejak umur kehamilan muda.
- b. Ibu hamil yang diduga berisiko melahirkan BBLR harus segera dirujuk.
- c. Bidan harus memperbanyak penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil.
- d. Berilah pemahaman pada ibu, bahwa perencanaan persalinan sebaiknya dilakukan pada kurun umur produktif sehat yaitu 20-30 tahun.
- e. Perlu dukungan banyak sector terkait untuk meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga.

#### 5. Faktor Pengetahuan

##### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil rasa keingintahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni pengelihatian, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk

menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra pengelihatan (Notoatmodjo, 2014)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam wawan dan dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap suatu objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Apresiasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang sudah ada sebelumnya.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

#### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut :

##### 1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara



coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

2. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penularan, dan tradisi-tradisi itu yang dilakukan baik atau tidak baik. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegangan otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan”.

5. Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6. Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8. Metode penelitian

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman Dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Faktor Internal :

a) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b) Usia atau Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi.

c) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja dapat memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

## 2. Faktor External :

### a) Sosial dan Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi penerimaan informasi.

### b) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

### c) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan.

## 6. Faktor Sikap

### a. Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012)

### b. Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2011) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen Kognitif merupakan kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsikan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
- 2) Komponen Afektif, komponen ini menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang

positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tertentu.

3) Komponen Konatif, disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Konsep moral dan ajarkan dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Tingkat Sikap

Menurut Notoadmodjo (2010) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk melakukan pekerjaan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

e. Cara Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut Sunaryo (2013) yaitu :

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkannya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi :

a) Cara pengukuran berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap yang dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

1. Pengukuran sikap dengan skala Bogardus

Pengukuran sikap dengan menyusun pertanyaan berdasarkan jarak sosial.

2. Pengukuran sikap dengan skala Thurston

Pengukuran sikap dengan metode *Equal-Appearing Intervals*, skala yang telah disusun sedemikian rupa sehingga merupakan *range* dari yang menyenangkan (*favorable*) sampai tidak menyenangkan (*unfavorable*). Nilai skala bergerak dari 0,0 merupakan eksterm bawah sampai dengan 11,0 sebagai eksterm atas.

3. Pengukuran sikap dengan skala Likert

Pengukuran sikap ini dikenal dengan teknik *Summated Ratings*. Responden diberikan pernyataan-pernyataan dengan kategori

jawaban yang telah dituliskan dan pada umumnya 1 sampai 5 kategori jawaban. Dengan kategori sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju, dan nilai 5 adalah hal yang menyenangkan sedangkan nilai 1 tidak menyenangkan.

b) Langsung tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview*, pengamatan langsung atau survey.

2) Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap ini menggunakan tes. Umumnya digunakan skala *semantic-diferensial* yang terstandar. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

## 7. Faktor Status Gizi

Skrining gizi adalah proses sederhana dan cepat untuk mengidentifikasi individu yang mengalami masalah gizi atau yang berisiko mengalami masalah gizi. Prinsip skrining gizi ialah sederhana, efisien, cepat, hasilnya dapat dipercaya, murah biayanya, tidak mengakibatkan risiko pada pasien dan mempunyai nilai sensitif dan spesifitas tinggi (Par'i, 2017). Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus (KEMENKES RI, 2013).

Skrining gizi atau *assessment* awal diberikan pada pasien yang dirawat selama 1 atau 3 hari atau mengunjungi klinik rawat jalan guna untuk mengetahui perlunya pasien mendapatkan asuhan gizi secara khusus. Skrining dilakukan

sekali dalam 1 sampai 2 minggu oleh perawat atau dietisien untuk mencegah terjadinya keadaan gizi yang salah. Dalam skrining gizi yang perlu diperhatikan adalah ada tidaknya riwayat perubahan berat badan yang berarti. Perubahan berat badan sebanyak lebih dari  $\pm 10\%$  dalam waktu singkat. (Almatsier, 2006).

Anak termasuk kedalam kondisi khusus maka perlu dilakukannya skrining gizi. Skrining untuk pasien anak 0 – 18 tahun dapat digunakan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score* (PYMS), *Screening Tool for Assessment of Malnutrition* (STAMP) dan *Strong Kids* (KEMENKES RI, 2013).

PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. PAGT menurut KEMENKES RI (2013) merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus) sebagai berikut:

a. Pengkajian Gizi (*Nutrition Assessment*)

Pengkajian gizi merupakan kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah gizi yang terkait dengan aspek asupan gizi dan makanan, aspek klinis, serta aspek perilaku lingkungan dan penyebabnya. Peran pengkajian gizi sangat penting karena merupakan fondasi dari asuhan gizi. (Par'i, 2017). Tujuan melakukan pengkajian gizi yaitu dietisien dapat meninjau kembali data yang sudah dikumpulkan untuk menentukan faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan, lalu mengelompokkan data untuk mengidentifikasi diagnosis gizi, kemudian menggabungkan data yang ada (Litchford,



MD).

*Assessment* gizi menurut KEMENKES RI (2013) dikelompokkan dalam 5 komponen yaitu :

1. Anamnesis riwayat gizi

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga serta ketersediaan makanan di lingkungan pasien juga dipelukan dalam anamnesis riwayat gizi (KEMENKES RI, 2013). Data asupan makanan dan gizi dibagi menjadi dua. Data tersebut yaitu asupan gizi perhari serta data pola dan kebiasaan makan pasien (Par'i, 2017).

2. Data asupan gizi perhari

Data asupan gizi perhari dapat diketahui melalui metode *food recall 24 hour*. Dasar pelaksanaan *food recall 24 hour* adalah makanan yang dikonsumsi individu selama 24 jam yang lalu dapat mencerminkan asupan gizi diurnalnya selama 24 jam yang lalu. Jika dilakukan selama dua atau tiga kali pada hari yang berbeda dalam seminggu, asupan makanan tersebut dapat merepresentasikan asupan aktual individu antarwaktu. Alasannya, makanan yang dimakan individu tersebut paling dominan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, daya beli dan ketersediaan pangan. Ketiga variable ini bersifat *inelastic* (tidak mudah berubah), kecuali oleh musim (iklim) dan pesta (*local culture*). Kegunaan metode *recall 24 jam* adalah untuk menilai asupan gizi individu, kelompok dan

masyarakat (Sirajuddin, 2015).

### 3. Data pola dan kebiasaan makan

Data pola dan kebiasaan makan pasien diperoleh dari metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Tujuan mengisi FFQ adalah melengkapi data yang tidak dapat diperoleh melalui ingatan 24 jam. Responden diberi tugas untuk melaporkan frekuensi makanan yang lazim dikonsumsi berdasarkan daftar makanan dalam periode waktu tertentu. Data yang didapat dengan FFQ merupakan, yakni berapa kali sehari, seminggu atau sebulan orang menyantap makanan tertentu (Arisman, 2010).

#### b. Data biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium)

Data biokimia biasanya diperoleh dari dokumen yang telah ada, yaitu data laboratorium (Par'i, 2017). Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan *specimen* yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2012). Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data *assessment* gizi lainnya. Disamping itu, proses penyakit, tindakan pengobatan, prosedur dan status cairan dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urine, sehingga hal ini

perlu menjadi pertimbangan (KEMENKES RI, 2013). Pemeriksaan laboratorium dilakukan berdasarkan riwayat dan pemeriksaan pasien dan jugamembantu untuk mempersempit diagnosis banding (WHO, 2005).

c. Pengukuran antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012). Data diperoleh melalui pengukuran langsung atau dari dokumen yang telah ada, tetapi bukan berasal dari data perkiraan atau data keadaan yang telah lalu (Par'i, 2017).

Parameter antropometri yang paling penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak dan remaja adalah pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat digambarkan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang atau tinggi badan dan umur (KEMENKES RI, 2013).

Lingkar Lengan Atas (LiLA) memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. LiLA mengidentifikasi status gizi masa sekarang. Perkembangan LiLLA sangat cepat pada tahun pertama kehidupan, dan perkembangannya sangat cepat pada anak usia 2 – 5 tahun, yaitu 1.5 cm per tahun (Aritonang, 2015).

d. Pemeriksaan fisik klinis

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat

kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi (Supariasa, 2012).

e. Riwayat personal

Pengumpulan data riwayat personal pasien bertujuan untuk mengetahui keadaan masa lalu dan perubahannya sampai waktu berakhir. Riwayat personal pasien meliputi empat area, yaitu obat-obatan dan suplemen yang dikonsumsi, social budaya, riwayat penyakit serta data umum pasien. Aspek-aspek terkait riwayat personal pasien yaitu sebagai berikut :

a) Riwayat obat-obatan dan suplemen yang dikonsumsi.

Obat-obatan yang digunakan baik berdasarkan resep dokter maupun obat bebas yang berkaitan dengan masalah gizi serta suplemen gizi yang dikonsumsi.

b) Sosial budaya

Sosial budaya meliputi status social ekonomi, budaya, kepercayaan, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan social, serta hubungan social.

c) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit meliputi keluhan utama terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronis atau risiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan

mental/emosi, serta kemampuan kognitif (misalnya pasien stroke).

d) Data umum pasien

Data umum pasien meliputi umur, pekerjaan, peranan dalam keluarga serta tingkat pendidikan (Par'i, 2017).

f. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi aktual dan/atau berisiko menyebabkan masalah gizi. Diagnosis gizi merupakan langkah kritis yang menjembatani antara pengkajian gizi dengan intervensi gizi. Oleh sebab itu, penetapan harus dilakukan dengan benar sehingga kegiatan intervensi gizi dapat dilakukan dengan tepat.

Diagnosis gizi diuraikan atas komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*) serta tanda dan gejala masalah gizi (*sign and symptoms*). Penulisan pernyataan diagnosis gizi merupakan rangkaian kalimat yang saling berkaitan antara *problem*, *etiolog* dan *sign & symptoms*. Pertanyaan *problem* dan *etiology* dihubungkan dengan kata “berkaitan dengan”, sedangkan *etology* dengan *sign & symptoms* dihubungkan dengan kata “ditandai dengan” (Par'i, 2017).

g. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah serangkaian aktivitas spesifik yang berkaitan dengan penggunaan bahan, dengan rujukan untuk menanggulangi masalah gizi terkait dengan perilaku, kondisi lingkungan, atau status kesehatan, baik pada individu maupun kelompok, untuk memenuhi kebutuhan gizi (Par'i, 2017). Menurut KEMENKES (2013)

intervensi gizi memiliki dua komponen yaitu :

#### 1. Perencanaan intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Penetapan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (*problem*), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (*etiology*) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/tanda (*sign & symptom*) (KEMENKES RI, 2013).

Tujuan intervensi harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktu pelaksanaannya. Idealnya penetapan tujuan intervensi dilakukan bersama dengan pasien atau keluarganya, walaupun tidak untuk semua kasus (Par'i, 2017).

Jenis intervensi yang akan dilakukan berupa preskripsi diet, yang merupakan bagian yang sangat penting untuk mengatasi masalah gizi. Preskripsi diet menggambarkan rekomendasi tentang kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi dan frekuensi makan. Preskripsi diet ini dirancang berdasarkan data dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, rujukan, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut pasien (Par'i, 2017).

#### 2. Implementasi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas :

“apa, dimana, kapan dan bagaimana” intervensi itu dilakukan. Kegiatan implementasi termasuk pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respons pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi (Par'i, 2017).

Intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, yaitu pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi (KEMENKES RI, 2013).

a) Pemberian makanan atau zat gizi

Merupakan penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu. Penyediaan makanan meliputi jenis, frekuensi, modifikasi diet, pemberian enteral, suplemen (oral suplemen maupun suplemen vitamin dan mineral), substansi bioaktif, *feeding assistance*, suasana makan dan pengobatan terkait dengan gizi. Pelaksanaan intervensi pemberian makanan dan zat gizi, umumnya digunakan oleh dietisien pada sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dengan perawatan, atau tempat pelayanan kesehatan dengan asuhan jangka panjang (*long term care*), termasuk perawatan di rumah (Par'i, 2017).

b) Edukasi gizi

Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau berbagai pengetahuan untuk membantu pasien mengelola atau memodifikasi diet dan perilaku secara sukarela, untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Bentuk edukasi meliputi

edukasi awal secara singkat dan edukasi gizi secara menyeluruh. Pelaksanaan intervensi edukasi awal umumnya diberikan kepada pasien rawat inap, sedangkan edukasi secara menyeluruh lebih sering digunakan pada pasien rawat jalan, baik di rumah sakit maupun puskesmas (Par'i, 2017).

c) *Konseling gizi*

Bersifat *supportive process*, ditandai dengan hubungan kerja sama antara konselor dan pasien dalam menentukan prioritas, tujuan atau target, merancang rencana kegiatan dan membimbing pasien untuk mandiri dalam merawat diri sesuai dengan kondisi yang dihadapi pasien. Pelaksanaan konseling gizi umumnya dilaksanakan pada tempat pelayanan kesehatan yang bersifat rawat jalan (Par'i, 2017).

d) *koordinasi pelayanan gizi*

Merupakan kegiatan berkonsultasi, merujuk, atau melakukan koordinasi dalam pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan atau institusi lain sehingga dapat membantu memberikan pelayanan atau mengelola masalah gizi pasien. Kegiatan ini perlu dilakukan oleh dietisien di manapun bekerja, untuk meningkatkan kerja sama dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien (Par'i, 2017).

3. *Monitoring Evaluasi*

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :



a. Monitor perkembangan

Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan, yaitu :

- 1) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien
- 2) Mengecek asupan makan pasien/klien
- 3) Menentukan kesesuaian intervensi dengan rencana/preskripsi diet
- 4) Menentukan status gizi pasien/klien
- 5) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negative
- 6) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien

b. Mengukur hasil

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

c. Evaluasi hasil

Berdasarkan kedua tahapan kegiatan diatas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu :

- 1) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- 2) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen

dan melalui rute enteral maupun parenteral.

- 3) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- 4) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

d. Pencatatan laporan

Pencatatan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain *Subjective Objective Assesment Planning (SOAP)* dan *Assesment Diagnosis Intervensi Monitoring Evaluasi (ADIME)*. Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan dengan langkah PAGT (KEMENKES RI, 2013).

## 8. Faktor Perilaku

a. Pengertian perilaku

Ali (2010) berpendapat bahwa perilaku adalah respon/reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar atau dari dalam diri seseorang. Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Dengan kata lain, perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu rangsangan yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Jadi, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi berupa perilaku tertentu (Suryani, 2003 dalam Adnani (2011)).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu reaksi atau respon akibat belajar dari pengalaman terhadap suatu stimulus dari luar yang ditunjukkan kepada individu.

b. Bentuk-bentuk Perilaku

Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut.

Bentuk respon perilaku ada 2 yaitu :

- 1) Bentuk pasif : terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain
- 2) Bentuk aktif : apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu perilaku mereka sudah tampak dalam tindakan nyata.

c. Bentuk perubahan perilaku

Menurut WHO dalam Syafrudin & Fratidhina 2009 menyatakan bahwa perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

- 1) Perubahan alamiah (*Natural Change*)  
Perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah.
- 2) Perubahan terencana (*Planned Change*)  
Perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri.
- 3) Kesiediaan untuk berubah (*Readiliness to Change*)  
Apabila terjadi inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi tersebut.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010) menganalisis bahwa ada 5 faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

- 1) Pengetahuan  
Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah dia melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan melalui pengamatan, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan

akan menimbulkan kesadaran yang menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang tertutup pada suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007 dalam Pieter & Lubis, 2010), sehingga perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan masing-masing individu. Manifestasi sikap tidak langsung terlihat, akan tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dalam perilaku dalam perilaku tertutup.

3) Sifat

Sifat menggambarkan pola perilaku seseorang yang relative menetap secara terus-menerus dan konsekuensi yang diungkapkan dalam suatu deretan keadaan.

4) Minat

Kecendrungan seseorang untuk memilih suatu kegiatan tertentu di antara sejumlah kegiatan yang ada. Minat mendorong untuk siap, sadar, dan termotivasi untuk melakukan pilihan aktivitasnya.

5) Persepsi

Persepsi merupakan proses untuk mengorganisasikan atau menafsirkan kesan-kesan penginderaan yang sekaligus akan memberikan arti dalam kehidupannya. Penerimaan kesan yang positif akan mengarah kepada proses pembentukan perilaku.

## 9. Faktor Jenis Kelamin

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sel sperma, sementara

perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis untuk mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi. Gender merupakan suatu sifat yang melekat pada laki-laki maupun perempuan yang di konstruksikan secara social maupun kultural (Fakih, 2006). Menurut Utama (2003) dalam Frida (2009), jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin juga dapat diartikan sebagai kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan.

#### 10. Faktor Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan. Pendidikan merupakan suatu usaha atau pengaruh yang diberikan yang bertujuan untuk proses pendewasaan. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) yaitu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri,

kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Sisdiknas, 2003).

Menurut kamus *Webster's Now World Dictionary* (1962) pendidikan adalah proses pengembangan dan latihan yang mencakup aspek pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), dan kepribadian (*character*), terutama dilakukan dalam suatu bentuk formula kegiatan pendidikan mencakup proses dalam menghasilkan dan transfer ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh individu atau organisasi belajar (Nanang Fatah, 2004). Fungsi pendidikan adalah menyiapkan manusia muda yang berkualitas menyiapkan tenaga kerja dan menyiapkan warga negara yang baik (Dwi Siswoyo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat.
- 2) Pendidikan lanjut
  - a) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat.
  - b) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### **C. Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan oleh Zulmeliza Rasyid tahun 2020 di Bangkinang Kabupaten Kampar, tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data rekam medik rawat inap ruang perawatan anak RSUD

Bangkinang dengan sampel dimulai umur  $\geq 1$  tahun yang tercatat pada data rekam medik rawat inap ruang perawatan anak RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2009- 2012 berjumlah 2164 balita.

Hasil penelitian ini menemukan anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak besar kemungkinan menderita campak dan DPT yang bisa berpotensi menjadi pneumonia. Kekuatan hubungan status imunisasi anak balita adalah sebesar 1,619 kali (CI 95% : 1,029-2,546) artinya anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap (tidak imunisasi campak) lebih berisiko 1,6 kali menderita pneumonia dibandingkan anak balita dengan status imunisasi lengkap (imunisasi campak dan DPT).

Penelitian ini dilakukan oleh Fera Novitry dan Dina Permatasari tahun 2020 di Kelurahan Tanjung Agung, tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita 12-59 Bulan Di Kelurahan Talang Jawa Kabupaten Oku”. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita 12-59 Bulan Di Kelurahan Talang Jawa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten OKU. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini yaitu berdasarkan hasil perhitungan besar sampel sebanyak 181 sampel yang dijadikan responden.

Hasil penelitian ini didapatkan Sebagian besar terdapat perokok didalam rumah balita sebanyak 114 responden (63%). Hubungan antara keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia berulang pada balita dengan p value 0.007 yang berarti bahwa balita yang tinggal dalam rumah dengan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah mempunyai resiko terkena pneumonia lebih berisiko

dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam rumah tanpa anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

Penelitian ini dilakukan oleh Yustina Oktarida tahun 2019 di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku, tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku Tahun 2019”. Tujuan penelitian Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU Tahun 2019. Pengumpulan data menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki balita di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komerling Ulu pada bulan Juli Tahun 2019 yang berjumlah 65 orang. Hasil penelitian bahwa dari 39 responden yang pneuonia yang yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pneumonia berjumlah 18 responden (81,8%) dan yang mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 21 responden (48,8%). Dari hasil uji Chi-Square diperoleh p value = 0,021 hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumona terbukti secara statistik.

Penelitian ini dilakukan oleh Neni Ekowati Januariana, Khairatunnisa, Eva Anum Sari tahun 2017 di Kabupaten Aceh Singkil Kecamatan Gunung Meriah, tentang “Pneumonia Pada Balita Di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Propinsi Aceh”. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan. Jenis penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 361 balita dengan sampel Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan ke-4 Tahun 2020 Tema : ”Sinergi Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi



4.0” Kisaran, 19 September 2020 1168 sebanyak 78 balita dengan menggunakan rumus Slovin.

Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 balita dengan berat badan lahir >2500 gram terdapat sebanyak 16 balita (76,2%) yang tidak mengalami pneumonia dan 5 balita (23,8%) mengalami pneumonia dan dari 57 balita dengan berat badan lahir < 2500 gram terdapat 25 balita (43,9%) tidak mengalami pneumonia dan 32 balita (36,1%) mengalami pneumonia. Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,020 < 0,05$  artinya ada hubungan signifikan berat badan lahir dengan pneumonia pada balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

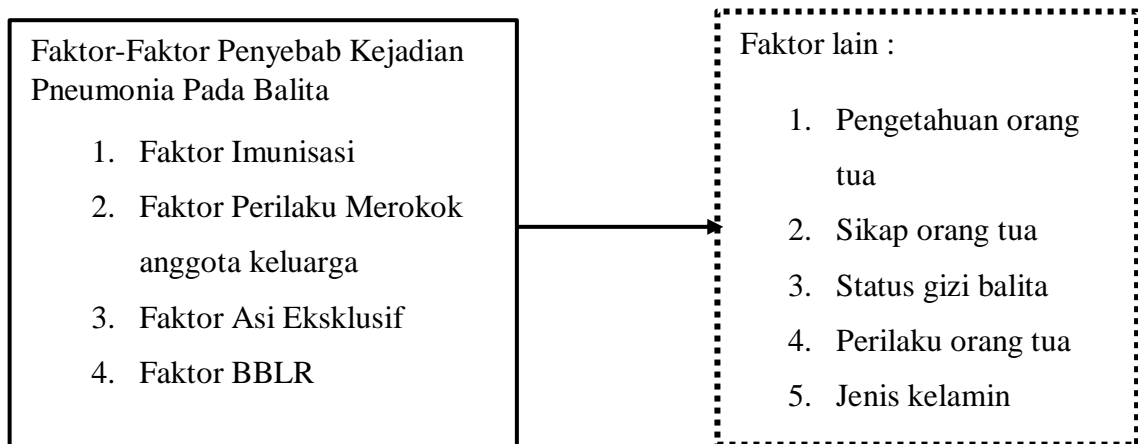
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep


Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditanjung oleh informasi yang bersumber dari berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lainnya (Hidayat, 2014).


Kerangka konsep untuk penelitian ini dapat digambarkan pada bagan dibawah ini:



**Gambar 3.1** Kerangka konsep penelitian gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Dari kerangka konsep diatas peneliti ingin mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar. Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*) yang disebabkan oleh bakteri dan merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang sering menyebabkan kematian pada balita. Penyebab kejadian pneumonia ada beberapa faktor yaitu faktor, imunisasi, faktor perilaku merokok anggota keluarga, faktor ASI eksklusif, faktor BBLR.

## **B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita yaitu, faktor imunisasi, faktor perilaku merokok anggota keluarga, faktor ASI eksklusif, faktor BBLR.

### **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variabel penelitian yang didasarkan pada konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut mampu dilakukan pengukuran atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Wangaya Denpasar.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Faktor Imunisasi	Imunisasi merupakan suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif ke dalam tubuh. Ada 5 Jenis Imunisasi dasar yang perlu diberikan kepada anak.	Cara pengumpulan data melalui pengisian pernyataan kuesioner yang telah di buat oleh peneliti.	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Nominal
2	Faktor Perilaku Merokok anggota keluarga	Kebiasaan anggota keluarga yang merokok.	Cara pengumpulan data melalui pengisian pernyataan kuesioner yang telah di buat oleh peneliti.	1. Merokok 2. Tidak Merokok	Nominal
3	Faktor ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, dll.	Cara pengumpulan data melalui pengisian pernyataan kuesioner yang telah di buat oleh peneliti.	1. Eksklusif (0-6 bulan) 2. Tidak eksklusif (jika ibu memberikan makanan	Nominal

---

				tambahan dari 0-6 bulan).	
4	Faktor BBLR	Berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir.	Cara pengumpulan data melalui pengisian pernyataan kuesioner yang telah di buat oleh peneliti.	1. Normal (>2500 gram). 2. Rendah (<2500 gram)	Nominal

---

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional study* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah salah satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

RSUD Wangaya sebagai salah satu RSUD rujukan di daerah kota Denpasar juga mempunyai angka kejadian pneumonia pada balita mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 kasus pneumonia pada balita didapatkan sebanyak 246 kasus dan mengalami peningkatan di tahun 2019 sebanyak 297 kasus lalu di ikuti dengan tahun 2020 yang mengalami peningkatan kasus sebanyak 324 kasus pneumonia pada balita. Berdasarkan data tersebut akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertempat di Poliklinik Anak RSUD Wangaya Denpasar. Pengumpulan data penelitian dilakukan bulan Februari sampai dengan April 2021 (keseluruhan proses penelitian terlampir pada lampiran 1).

#### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah kumpulan individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat di ukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu 324 balita yang mengalami pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Denpasar. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki balita yang di diagnosa pneumonia.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Swarjana 2015). Menurut (Sugiyono 2018) penghitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

a. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling. Besar sampel dapat diukur dengan rumus sebagai berikut (Nursalam,2017) :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{324 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (324-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{324 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 (323) + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{311,1696}{0,8075 + 0,9604}$$

$$n = \frac{311,1696}{1,7679}$$

n = 1,7679

n = 176 responden

Jadi sampel dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan di atas yaitu 176 responden dimana responden tersebut yaitu orang tua yang memiliki balita dengan diagnose pneumonia yang selanjutnya dilakukan pemilihan dan penetapan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel dapat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel control ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015).

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya :

- a) Orang tua yang memiliki balita yang sudah di diagnosa pneumonia oleh dokter.
- b) Balita usia 12-59 bulan.
- c) Balita yang mengalami pneumonia yang melakukan pemeriksaan ke Poliklinik anak di RSUD Wangaya Denpasar.
- d) Orang tua yang memiliki balita yang sudah di diagnose pneumonia yang bersedia menjadi responden dan telah menanda tangani persetujuan menjadi responden (*informed consent*).



e) Ibu dari balita yang menderita pneumonia yang bisa membaca dan menulis.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari studi penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi penelitian ini di antaranya :

- a) Orang tua balita yang tidak bersedia/menolak menjadi responden.
- b) Balita yang diantar oleh orang lain atau bukan orang tua balita.

3. Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok akan diobservasi dapat menggunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Swarjana 2015). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 responden. Cara pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi yang dimasukkan kedalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Pengambilan sampel untuk kasus pneumonia dilakukan di Poliklinik Anak RSUD Wangaya Denpasar (Nursalam, 2020).

**D. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian sering disusun berdasarkan struktur tertentu, yaitu pengumpulan data yang benar-benar sesuai pada semua subjek. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya

alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2013).

#### 1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dimaksud yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sebuah *form* yang berisikan pernyataan-pernyataan yang telah ditentukan dan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data yang mencakup imunisasi, perilaku merokok anggota keluarga, ASI eksklusif, BBLR yang berhubungan dengan kejadian pneumonia melalui pengisian kuesioner yang dibagikan langsung oleh peneliti kepada responden dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian. Lembar persetujuan diberikan bagi responden yang bersedia untuk diteliti. Responden dimintai tanda tangan dan nama responden serta mulai mengisi kuesioner yang sudah dibagikan oleh peneliti yang berisi pernyataan mengenai kelengkapan imunisasi, perilaku merokok anggota keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan BBLR yang telah dipersiapkan.

Data yang dikumpulkan yaitu data primer yang datanya didapatkan secara langsung dari responden melalui pengisian dari instrumen yang diberikan. Data primer juga dikatakan sebagai data asli atau data baru yang sifatnya up to date (Masturoh & Anggita, 2018). Data yang diperoleh yaitu gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada balita. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan menggunakan skala nominal.

#### 2. Alat pengumpulan data

Alat yang akan digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kejadian pneumonia pada

balita yang terdiri dari 10 pernyataan untuk kuesioner kelengkapan imunisasi, 7 pernyataan untuk kuesioner perilaku merokok anggota keluarga, 5 pernyataan untuk kuesioner ASI eksklusif, dan 1 pernyataan untuk kuesioner BBLR yang merupakan pertanyaan tertutup dan jika digabung terdapat 23 pernyataan yang diajukan kepada responden untuk mendapatkan informasi. Lembar pernyataan ini menggunakan skala *guttman*. Setiap pernyataan terdiri dari 2 pernyataan alternatif yaitu (Ya) dan (Tidak). Pernyataan positif (Ya) diberi skor 1 dan (Tidak) diberi skor 0 sedangkan pernyataan negatif (Ya) diberi skor 0 dan (Tidak) diberi skor 1.

Kuesioner yang digunakan peneliti berdasarkan teori dari tinjauan pustaka sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti melakukan uji validitas kuesioner.

a. Data demografi responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu data umum orang ibu meliputi nama (inisial), umur, pendidikan, pekerjaan dan data umum balita meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur.

b. Kuesioner

Kuesioner adalah sebuah *form* yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Kuesioner diperlukan untuk mengetahui faktor imunisasi, BBLR, faktor perilaku merokok anggota keluarga, ASI eksklusif yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Kuesioner imunisasi terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan ya atau tidak. Pada kuesioner faktor perilaku merokok anggota keluarga terdapat 7 pernyataan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Pada kuesioner ASI eksklusif terdapat 5 pertanyaan dimana 2 pernyataan negatif dan 3 pernyataan positif dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Pada kuesioner BBLR terdiri atas 1 pernyataan dengan pilihan jawaban  $\geq 2500$  gram atau  $< 2500$ . Pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner ini merupakan

pertanyaan tertutup (closed ended items / restricted items) (Swarjana 2015). Penelitian ini menggunakan skala *guttman*.

### 3. Uji validasi

Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi *logical (face validity)*, *content validity*, dan *construct validity* (Thomas et al., 2010) dan (Bordens & Abbott, 2002 dalam Swarjana, 2013). Pengukuran validitas instrument pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *face validity*, dimana *face validity* adalah pertanyaan dianggap valid apabila pertanyaan yang telah disusun kelihatan sudah valid. Setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian atau kuesioner, apabila peneliti menganggap bahwa instrument tersebut telah valid maka peneliti selanjutnya dapat menggunakannya (Swarjana, 2015). *Face validity* dilakukan untuk menguji apakah pernyataannya sudah valid atau sudah baku dan pengujiannya dapat dilakukan oleh seseorang yang ahli atau *expert* dalam bidangnya.

*Face validity* menggunakan dua orang *expert* dalam memvalidasi kuesioner, dua orang *expert* dalam bidang keperawatan anak. Pertama peneliti mengirimkan kuesioner yang belum baku kepada dosen expert lalu dosen expert akan menganalisa dan mengirimkan kembali kuesioner kepada peneliti untuk di revisi. Ada beberapa revisi yang dilakukan seperti merevisi kata yang *typo*, mengisi bulan di bagian kuesioner kelengkapan imunisasi, mengganti kata tahun menjadi bulan di bagian data umum balita tepatnya pada umur, merevisi pernyataan bagian kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif. Ketika sudah selesai di revisi maka peneliti mengirimkan kembali kuesionernya kepada dosen expert untuk di analisa apakah kuesioner tersebut sudah baku atau tidak. Jika kuesioner sudah baku maka peneliti sudah bisa menggunakan kuesioner tersebut untuk dipakai penelitian.

### 3. Teknik pengumpulan data

#### a. Tahap persiapan

Hal-hal yang dapat dipersiapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti menyiapkan proposal lengkap terlebih dahulu
- 2) Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat: DL.02.02.1612.TU.V.2021
- 3) Setelah diberikan izin, kemudian peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali dengan nomor surat: 03.0399/KEPITEKES-BALI/III/2021
- 4) Peneliti kemudian mengajukan surat izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- 5) Setelah surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat: 070/2638/IZIN-C/DISPMPT keluar, peneliti kemudian menyerahkan surat izin tersebut ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kota Denpasar.
- 6) Setelah surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kota Denpasar dengan nomor surat: 070/2638/IZIN-C/DISPMPT keluar, kemudian tembusan dari surat izin penelitian, peneliti serahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), dan Humas Rumah Sakit untuk mendapat izin melakukan penelitian di RSUD Wangaya Denpasar
- 7) Setelah itu peneliti menyerahkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) ke bagian Humas Rumah Sakit dan mengurus etik dari Rumah Sakit.
- 8) Setelah peneliti mengurus kelaikan etik dari Rumah Sakit Surat Keterangan Etik Penelitian dari Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali, peneliti akan diberikan surat izin melakukan penelitian sekaligus melakukan administrasi.
- 9) Peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Wangaya bagian Poliklinik anak.

- 10) Selanjutnya peneliti mempersiapkan lembar informasi, lembar permohonan untuk menjadi responden (informed consent), dan lembar kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan. Adapun tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditentukan.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan lembar informasi (maksud, tujuan, manfaat, hak responden, dan teknis penelitian) secara detail kepada responden dengan mematuhi protokol kesehatan pada bulan Mei 2021.
- 3) Setelah itu peneliti memberikan lembar permohonan untuk mengikuti penelitian kepada responden.
- 4) Kemudian peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden untuk dibaca terlebih dahulu, kemudian menjelaskan kepada responden yang bersedia menjadi responden wajib menandatangani lembar informed consent.
- 5) Setelah responden menandatangani lembar informed consent, peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan waktu 15 menit kepada responden untuk menjawab dan melengkapi kuesioner.
- 6) Kemudian peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden dan menanyakan kepada responden jika ada pertanyaan yang belum lengkap terjawab.
- 7) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian.
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dengan SPSS 26 for windows.

## E. Analisa Data

Analisis data adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah (Siyoto, 2015).

### 1. Teknik pengolahan data

Menurut Swarjana (2015) langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

*Editing* adalah suatu cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Dalam tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul. Dalam proses *editing* ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban. Dalam penelitian ini *editing* akan dilakukan pada tahap setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (data umum ibu meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, kemudian data umum balita meliputi nama, jenis kelamin, dan umur), setelah itu memastikan bahwa setiap pertanyaan data kuesioner telah terisi semua.

#### c. *Coding*

*Coding* adalah suatu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini peneliti melakukan *coding* untuk memudahkan proses pengolahan data.

### 1. Pada karakteristik responden

- a) Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, kode (1) untuk laki-laki, kode (2) untuk perempuan.

- b) Karakteristik ibu berdasarkan umur, kode (1) untuk 17-25 tahun, kode (2) untuk 26-35 tahun, kode (3) untuk 36-45 tahun.
- c) Karakteristik balita berdasarkan umur, kode (1) untuk 13-24 bulan, kode (3) untuk 25-36 bulan, kode (4) untuk 37-59 bulan.
- d) Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan, kode (1) untuk tidak sekolah, kode (2) untuk SD, kode (3) untuk SMP, kode (4) untuk SMA, kode (5) untuk perguruan tinggi.
- e) Karakteristik ibu berdasarkan jenis pekerjaan, kode (1) untuk ibu rumah tangga, kode (2) untuk wiraswasta, kode (3) untuk pegawai swasta, kode (4) untuk PNS, kode (5) untuk petani, kode (6) untuk buruh.
- f) Karakteristik balita berdasarkan berat badan lahir, kode (a) untuk  $\geq 2500$  gram, kode (b) untuk  $< 2500$  gram.

c. *Processing/entry*

*Entry* data adalah suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam database komputer dengan bantuan *Microsoft Excel*. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan semua data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science (IBM SPSS Statistics 26 for windows)*. Dalam *entry* data peneliti harus teliti dalam memastikan agar tidak ada data yang tertinggal.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, tahap selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data yang telah dimasukkan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisa dan tidak ada *missing* data.



## 2. Teknik analisa data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan dari suatu penelitian yang sangat penting dan harus dikerjakan oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015).

### a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan *deskriptif statistic*. Beberapa perhitungan *deskriptif statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), *range* (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan *central tendency* yang mencakup tiga perhitungan yaitu *mean* (nilai rata-rata), *median* (nilai tengah), *mode* (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Variabel yang digunakan yaitu :

#### 1. Faktor Imunisasi

Penelitian untuk menilai kelengkapan imunisasi menggunakan kuesioner yang akan di bagikan kepada responden untuk di isi. Skala yang digunakan yaitu skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Jika menjawab iya mendapat skor 1 dan jika menjawab tidak mendapat skor 0. Jika skor 1-9 dikatakan imunisasi tidak lengkap, jika skor 10 maka imunisasi dikatakan lengkap.

#### 2. Faktor Perilaku Merokok di Dalam Rumah

Penelitian untuk menilai apakah ada yang merokok di keluarga responden menggunakan kuesioner dimana peneliti mewawancarai responden untuk mengisi kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Skala yang digunakan yaitu skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Jika skor yang di dapat 1-3 dikatakan tidak

merokok dan jika skor yang di dapatkan 4-7 dikatakan merokok.

### 3. Faktor ASI Eksklusif

Penelitian untuk menilai apakah ibu balita memberikan ASI kepada bayi 0-6 bulan menggunakan kuesioner dimana peneliti mewawancara responden untuk mengisi kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Skala yang digunakan yaitu skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya” atau “Tidak”. Jika skor yang didapatkan 5-3 dikatakan ASI eksklusif, jika skor yang didapatkan dibawah 3 maka dikatakan ASI tidak eksklusif.

### 4. Faktor BBLR

Penelitian untuk menilai berat badan anak saat lahir menggunakan kuesioner dimana peneliti mewawancara responden untuk mengisi kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Skala yang digunakan yaitu skala *Guttman* dengan pilihan jawaban “ $\geq 2500$  gram (Rendah) dan  $< 2500$  gram (Normal). Jika responden menjawab  $\geq 2500$  gram maka skor yang diberikan 1 dan jika responden menjawab  $< 2500$  maka skor yang diberikan 0.

## **F. Etika penelitian**

Dalam penelitian ada hal sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti selain metode, design, dan aspek lainnya, yaitu *Ethical Principles*. Sesuai dengan komisi etik penelitian institut teknologi dan kesehatan (ITEKES) Bali nomor 03.0399/KEPITEKES-BALI/III/2021. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali (Surat permohonan izin penelitian) kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kota Denpasar. Lalu mengikuti alur, sehingga surat sampai kepada Diklat Rumah Sakit Umum Daerah

Wangaya Denpasar. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

*Inform consent* merupakan bentuk lembaran persetujuan yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *informed consent* tersebut. *Inform consent* diberikan peneliti kepada responden. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap agar responden mampu memahami informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *inform consent* tersebut antara lain: Partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Apabila responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu. Apabila saat penelitian ada responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak dari responden untuk menolak menjadi responden dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

*Anonimity* adalah prinsip etika dalam penelitian dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi responden, dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data (kuesioner) atau hasil penelitian yang akan disajikan sehingga kerahasiaan data partisipan akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan prinsip etika dalam suatu penelitian yang mana memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dari

partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)  
Memberikan perlindungan kepada responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Peneliti memberikan kenyamanan dengan selalu menjelaskan apa yang ditanyakan atau belum dipahami oleh responden dalam menjawab kuesioner yang telah diberikan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, serta hasil penelitian.

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Wangaya merupakan pusat pelayanan kesehatan untuk Bali Selatan dengan jam pelayanan rawat jalan yaitu Senin sampai Jumat pukul 08.00 – 15.00 wita. RSUD Wangaya berlokasi di Jalan Kartini No.133 Desa Dauh Puri Kaja Denpasar, Bali 80225, Indonesia. Perkembangan pelayanan kesehatan di RSUD Wangaya dari tahun ke tahun mengalami perubahan dan perkembangan. Dengan berada dibawah naungan Ibu Kota Provinsi Bali, maka kualitas maupun kuantitas yang ditunjukkan oleh Rumah Sakit Wangaya semakin meningkat. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Denpasar nomor 23 Tahun 2001, Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadaya.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 538/Menkes/SK/IV/2003 Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Keputusan Walikota Nomor 96 Tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan menjadi PPK BLUD dengan status BLUD penuh. Sejak tahun 2002 sampai sekarang Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya secara kontinyu melaksanakan penilaian akreditasi Rumah Sakit dan penilaian ISO 9001 : 2018. Selain pelayanan rawat inap RSUD Wangaya juga melayani pelayanan rawat jalan salah satunya yaitu pelayanan pada Poliklinik Anak. Poliklinik anak di RSUD Wangaya melayani pengobatan anak mulai dari demam, batuk, flu, lecet, imunisasi, vaksin dan lainnya. Poliklinik ini didukung oleh tenaga dokter spesialis anak sehingga berobat dan periksa di Poliklinik Anak di RSUD Wangaya dapat dilakukan dengan baik hingga pasien sembuh.

## B. Karakteristik Responden

Sampel penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita dengan diagnose pneumonia sebanyak 34 responden yang telah mematuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini yang diuraikan berdasarkan data umum ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan data umum balita yaitu jenis kelamin balita, umur balita (bulan) yang selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Data Umum Balita yaitu Jenis Kelamin Balita, Umur Balita (Bulan) di RSUD Wangaya Denpasar (n=34).

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Umur ibu</b>	17-25 tahun	10	29,4
	26-35 tahun	21	61,8
	36-45 tahun	3	8,8
<b>Pendidikan</b>	SMA	23	67,6
	Perguruan tinggi	11	32,4
<b>Pekerjaan</b>	Tidak bekerja	13	38,2
	Wiraswasta	8	23,6
	Pegawai swasta	7	20,6
	PNS	4	11,8
	Petani	1	2,9
	Buruh	1	2,9
<b>Jenis Kelamin Balita</b>	Laki-laki	15	44,1
	Perempuan	19	55,9
<b>Umur Balita (bulan)</b>	13-24 bulan	6	17,6
	25-36 bulan	14	41,2
	37-59 bulan	14	41,2

Berdasarkan **tabel 5.1** menunjukkan dari 34 responden usia ibu balita paling banyak berusia 26-35 tahun (61,8%) dan usia yang paling sedikit yaitu 36-45 tahun (8,8%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (67,6%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 responden (32,4%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 13 responden (38,2%). Ibu yang bekerja sebagai

wiraswasta sebanyak 8 responden (23,5%) dan sisanya bekerja sebagai pegawai swasta, PNS, petani, buruh. Untuk karakteristik balita, jenis kelamin yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (55,9%) dan jenis kelamin paling sedikit yaitu laki-laki sebanyak 15 responden (44,1%). Usia balita paling banyak yaitu berusia 13-59 bulan sebanyak 14 responden (41,2%) sedangkan usia yang paling sedikit yaitu 12-24 bulan sebanyak 6 responden (17,6%).

### C. Hasil Persentase Kelengkapan Imunisasi

**Tabel 5.2** Distribusi frekuensi dan persentase pernyataan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di RSUD Wangaya Denpasar (n=34).

No	Pernyataan	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Hepatitis B0 (HBO)	34 (100)	0 (0)
2	BCG	34 (100)	0 (0)
3	DPT-Hb-HiB 1	34 (100)	0 (0)
4	DPT-Hb-HiB 2	34 (100)	0 (0)
5	DPT-Hb-HiB 3	34 (100)	0 (0)
6	Polio 1	34 (100)	0 (0)
7	Polio 2	34 (100)	0 (0)
8	Polio 3	34 (100)	0 (0)
9	Polio 4	34 (100)	0 (0)
10	Campak	25 (75,5)	9 (26,5)

Berdasarkan **table 5.2** Menunjukkan bahwa dari 34 responden yang melakukan imunisasi lengkap dengan 10 pernyataan sebagian besar responden menjawab “Ya” pada pertanyaan “Hepatitis B0 (HBO), BCG, DPT-Hb-HiB 1, DPT-Hb-HiB 2, DPT-Hb-HiB 3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4” sebanyak 34 (100%) responden dan sebagian responden menjawab ya pada pernyataan “Campak” sebanyak 9 (26,5%).

**Tabel 5.3** Hasil Kelengkapan Imunisasi Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan:

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Lengkap	25	73,5
Tidak Lengkap	9	26,5

Berdasarkan hasil **table 5.3** pengkategorian didapatkan hasil yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 25 balita (73,5%) dan yang melakukan imunisasi secara tidak lengkap yaitu sebanyak 9 balita (26,5%).

#### D. Hasil Persentase Perilaku Merokok

**Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar (n=34).

No	Pernyataan	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Apakah anggota keluarga ibu merokok?	31 (91,2)	3 (8,8)
2	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela rumah terbuka?	24 (70,6)	10 (29,4)
3	Apakah asbak rokok di rumah disimpan jauh dari jangkauan balita?	20 (58,8)	14 (41,2)
4	Apakah setelah merokok anggota keluarga mencuci tangan?	21 (61,8)	13 (38,2)
5	Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti baju/pakaian?	14 (41,2)	20 (58,8)
6	Apakah saat merokok anggota menggendong balita?	16 (47,1)	18 (52,9)



7	Apakah anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat beresiko balita terkena pneumonia?	21 (61,8)	13 (38,2)
---	---	-----------	-----------

Berdasarkan **tabel 5.4** terdapat 7 pernyataan terkait perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah pada orang tua balita di RSUD Wangaya, menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar responden menjawab “Ya” pada pernyataan “Apakah anggota keluarga ibu merokok” sebanyak 31 (91,2%) responden dan sebagian responden yang menjawab “Tidak” pada pernyataan “Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti baju/pakaian” sebanyak 20 (58,8%) responden.

**Tabel 5.5** Hasil Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan:

Perilaku Merokok	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Merokok	25	73,5
Tidak Merokok	9	26,5

Berdasarkan hasil **tabel 5.5** pengkategorian perilaku merokok didapatkan hasil merokok sebanyak 25 orang (73,5%) dan yang tidak merokok sebanyak 9 orang (26,5%).

#### E. Hasil Persentase ASI Eksklusif

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar (n=34).

No	Pernyataan	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Apakah anak ibu mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan?	34 (100)	0 (0)
2	Apakah ibu memberikan makanan tambahan selain ASI?	8 (23,5)	26 (76,5)
3	Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar dari	32 (94,1)	2 (5,9)

	payudara yang berwarna kekuningan?		
4	Apakah bayi tetap diberikan ASI jika ibu berpergian?	27 (79,4)	7 (20,6)
5	Apakah anak ibu diberi susu formula pada usia 0-6 bulan?	6 (17,6)	28 (82,4)

Berdasarkan **tabel 5.6** terdapat 5 pernyataan terkait pemberian ASI eksklusif pada anak di RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar responden menjawab “Ya” Apakah anak ibu mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan” sebanyak 34 (100%) responden dan sebagian responden yang menjawab “Tidak” pada pernyataan “Apakah anak ibu diberi susu formula pada usia 0-6 bulan” sebanyak 28 (82,4%) responden.

**Tabel 5.7** Hasil Pemberian ASI Eksklusif Dinilai Berdasarkan Rentang Skor yang Didapatkan:

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Presentase (%)
ASI Eksklusif	26	76,5
ASI Tidak Eksklusif	8	23,5

Berdasarkan hasil **tabel 5.7** pengkategorian didapatkan hasil yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 26 orang (76,5%) dan yang memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 8 orang (23,5%).

#### F. Hasil Persentase Berat Bayi Lahir

**Tabel 5.8** Hasil Berat Bayi Lahir Dinilai Berdasarkan Rentang Skor Yang Didapatkan (n=34) :

Berat Bayi Lahir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
BBL Normal	26	76,5
BBLR	8	23,5

Berdasarkan hasil **tabel 5.8** pengkategorian didapatkan hasil berat badan lahir normal sebanyak 26 balita (76,5%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 8 balita (23,5%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap masing-masing variabel yang dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbasan penelitian yang telah dilaksanakan.

#### **A. Gambaran Faktor Imunisasi**

Imunisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2015) dan Ball dan Bindler (2015), merupakan suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif melalui cara buatan yaitu pemberian antigen yang menstimulus antibody atau immunobiologik ke dalam tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang berkunjung ke poliklinik anak RSUD Wangaya Denpasar berada pada kategori imunisasi lengkap sebanyak 25 responden (73,5%), imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 responden (26,5%). Angka capaian status imunisasi dasar lengkap pada penelitian ini sesuai bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meyvi di Manado pada tahun 2017 dengan hasil imunisasi dasar pada anak sebagian besar lengkap yaitu 85,4%.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua balita sudah mengajak anaknya untuk melakukan imunisasi dasar lengkap, akan tetapi masih ada beberapa responden yang belum mengajak anaknya untuk imunisasi dasar lengkap. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi campak sebanyak 9 responden (26,5%), itu disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan motivasi orangtua untuk membawa anaknya imunisasi, peran tenaga kesehatan dalam menyalurkan informasi, serta upaya promotif dan lainnya yang memiliki pengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi dasar

balita. Sesuai dengan hasil penelitian yang ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Devi di Aceh Besar pada tahun 2019, penelitian tersebut lebih didominasi oleh bayi dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 64,3%. Tinggi atau rendahnya status imunisasi dasar disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul pada tahun 2018 di Puskesmas Peukan Bada, Aceh Besar, didapatkan hasil yang berhubungan antara sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Selain dari faktor di atas, daerah tempat tinggal, pekerjaan, motivasi ibu, jarak pelayanan kesehatan dan peran kader juga memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi. Dukungan keluarga dapat menjadi motivasi ibu untuk membawa bayinya imunisasi dan ibu tidak khawatir serta mau merawat bayi jika demam atau sakit setelah imunisasi. Peran kader posyandu dalam melayani dan memberikan informasi yang diperlukan ibu juga akan mempengaruhi motivasi ibu untuk mengimunisasi anaknya. Daerah tempat tinggal juga berkontribusi dalam kelengkapan imunisasi dasar bayi. Analisis data Riset Kesehatan Dasar 2010 yang dilakukan oleh Luriana pada tahun 2012, menyatakan bahwa balita yang tinggal di daerah perkotaan cenderung memiliki status imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tarigan 2015) Di Desa Lau Solu Kecamatan Mardinding, berdasarkan pekerjaan bahwa dari 40 responden diperoleh sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55.0%) dengan mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 13 orang (32.5%). Berdasarkan hasil dari jawaban responden, yang banyak tidak diketahui responden pada soal tentang tujuan imunisasi dasar, efek

samping imunisasi dasar, dan jenis-jenis imunisasi dasar. Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi pada bayi. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi maka akan memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Upaya mengurangi tingkat angka kematian pada bayi dan meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu: *tuberculosis*, difteri, pertusis, campak, tetanus dan polio.

Berdasarkan hasil penelitian Mohamad Fikri Budiyanto tahun 2019 menyatakan bahwa para ibu di wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dasar. Pada umumnya ibu-ibu dilokasi penelitian kurang mengerti dan kurang tahu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk kesehatan bayi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dimana lebih banyak ibu yang berpengetahuan kurang dari pada ibu yang berpengetahuan baik, kurangnya pengetahuan ibu dapat dikarenakan lokasi penelitian merupakan wilayah yang masih pedesaan, sehingga memungkinkan ibu-ibu lebih sulit dan lambat mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai imunisasi dasar lengkap. Informasi lain dari media massa baik cetak maupun elektronik juga sulit didapatkan untuk menambah pengetahuan ibu khususnya tentang imunisasi dan juga kurangnya peranan kader posyandu dalam memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi bagi anak (Susianti 2016).

## **B. Gambaran Faktor Perilaku Merokok Anggota Keluarga**

Perilaku merokok adalah perilaku yang merugikan bukan hanya pada diri si perokok sendiri namun juga merugikan orang lain yang ada di sekitarnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 orang responden (73,5%) memiliki perilaku merokok dan 9 orang responden 26,5% responden dikatakan tidak memiliki perilaku

merokok. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden menyebutkan bahwa ada salah satu anggota keluarga mereka yang merokok di dalam rumah.

Sebagian besar responden menjawab “Ya” pada pernyataan “Apakah anggota keluarga ibu merokok” sebanyak 31 (91,2%) responden, “Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela rumah terbuka” sebanyak 24 (70,6%) responden, “Apakah asbak rokok di rumah disimpan jauh dari jangkauan balita” sebanyak 20 (58,8%) responden, “Apakah anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat beresiko balita terkena pneumonia” sebanyak 21 (61,8%) responden. Sebagian responden yang menjawab “Tidak” pada pernyataan “Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti baju/pakaian” sebanyak 20 (58,8%) responden, “Apakah saat merokok anggota menggendong balita” sebanyak 16 (47,1%) responden.

Hal itu di sebabkan sebagian orang tua masih menganggap sepele atau tidak *aware* tentang bahaya merokok di dekat anak balita. Ini di buktikan dengan hasil penelitian dimana masih banyak yang setelah merokok tidak mencuci tangan sebelum menyentuh balita, tidak mengganti pakaian setelah merokok, merokok ketika menggendong balita dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang bahaya merokok di dekat balita. Hal ini didukung oleh penelitian Iser Leonardo & Lina Dewi Anggraeni (2018) bahwa keberadaan anggota keluarga perokok dapat memberikan dampak penyakit pada balita. Asap rokok yang mengandung berbagai zat polutan dapat dihirup oleh balita yang dapat menyebabkan pneumonia.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu pneumonia dapat terjadi jika pertahanan paru mengalami gangguan yang mengakibatkan kuman pathogen dapat mencapai saluran pernafasan bawah. Resiko infeksi pada paru tergantung pada kemampuan mikroorganisme merusak permukaan epitel saluran pernafasan. Bakteri atau virus

masuk kedalam saluran pernafasan sehingga mengakibatkan gangguan atau peradangan pada jalan nafas, terlebih lagi jika anak mendapat pajanan asap rokok oleh *secondhand smoker* (Marni, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian Patonah (2013) menunjukkan bahwa pada balita yang menderita bronchopneumonia dipengaruhi oleh perilaku merokok keluarga di dalam rumah dimana kategorinya adalah berat (78,3%). Supriyatin & Sulistyaningsih (2015) juga menemukan adanya hubungan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia anak di puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Selain itu, Anna, dkk. (2015) menunjukkan bahwa anak dengan pneumonia yang terpapar oleh lebih dari 2 perokok memiliki *length of stay* lebih lama dan kemungkinan harus dirawat secara intensif. Meskipun demikian, anak yang terpapar oleh 1 perokok pun tetap memiliki resiko terkena pneumonia. Merokok merupakan kebiasaan yang sering dilihat dalam kehidupan sehari-hari baik pada remaja maupun orang tua. Menurut Supriyatin dan Sulistyaningsih (2015) menyatakan bahwa asap rokok mengandung sekitar 3000-an bahan kimia beracun dan 43 diantaranya bersifat karsinogen (penyebab kanker). Gaya hidup ini sangat menarik dan tanpa disadari dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti saluran pernafasan (Patonah, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Iser Leonardo & Lina Dewi Anggraeni (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Lewoleba”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga perokok di RSUD Lewoleba sebagian besar masuk kategori “perilaku merokok ada” sebanyak 31 responden (81,6%).

### **C. Gambaran Faktor ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain (Haryono dan Setyaningsih,



2014). Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan kejadian pneumonia pada anak balita yang diberi ASI secara eksklusif sebanyak 26 responden (76,5%) dan pada anak balita yang diberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 8 responden (23,5%). Ini dibuktikan bahwa sebagian responden menunjukkan bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan dengan hasil penelitian 26 (76,5%) responden, bahkan saat berpergian ibu balita mampu memberikan anaknya ASI dengan hasil penelitian 27 (79,4%) responden.

Menurut hasil penelitian Hanna Karunia Arum Narwastu tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 responden (59,8%). Sebagian besar ibu balita memberikan ASI eksklusif karena menyadari bahwa ASI eksklusif adalah makanan terbaik bagi bayinya. Selain itu dorongan dari tenaga kesehatan dan keluarga membuat ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada ibu balita. Sebagian hasil penelitian didapatkan masih ada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 responden (40,2%). Hal ini disebabkan ibu bersumsi pemberian susu formula lebih baik daripada hanya sekedar ASI dan ada pula ibu yang berfikir bahwa anak bayi sebelum umur 6 bulang sudah harus di berikan makanan lain supaya kenyang.

Secara teori telah diketahui bahwa kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi. Air susu ibu mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Air susu ibu juga mengandung zat-zat yang disebut antibodi, zat yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya dan beberapa waktu sesudah itu. Bayi yang senantiasa mengonsumsi air susu ibu jarang mengalami selesma dan infeksi saluran pernapasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengonsumsinya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi pun berlangsung dengan baik berkat air susu ibu (Prasetyono, 2012).

Penelitian terdahulu oleh Boccolini CS, dkk (2011) tentang menyusui dapat mencegah rawat inap untuk pneumonia pada anak di bawah 1 tahun didapatkan hasil prevalensi menyusui di antara anak-anak antara 9 dan 12 bulan dan prevalensi menyusui eksklusif di antara anak-anak di bawah 6 bulan dikaitkan dengan rasio tingkat yang lebih rendah dari rawat inap untuk pneumonia. Meningkatnya angka prevalensi menyusui selama tahun pertama kehidupan dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mengurangi jumlah rawat inap untuk pneumonia. Faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena pneumonia, salah satunya adalah pemberian air susu ibu (ASI) tidak secara eksklusif (WHO, 2014). ASI mengandung zat gizi penting untuk pertumbuhan balita serta antibodi yang terkandung dalam ASI dapat membantu dalam membangun sistem kekebalan tubuh. ASI mengandung air sebanyak 87,5%, laktosa sebagai karbohidrat utama, protein dan lemak yang mudah dicerna, karnitin, vitamin serta mineral (Roesli, 2009).

Menurut Nirwana (2014) salah satu faktor risiko pneumonia yaitu tidak mendapat ASI eksklusif. Afifah (2007) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, peranan atau dukungan keluarga, promosi susu formula dan kesehatan ibu dan anak. Selain faktor tersebut pekerjaan ibu juga mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif. ASI telah terbukti akan membuat bayi menjadi lebih kuat dan dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit, salah satunya yaitu pneumonia.

#### **D. Gambaran Faktor BBLR**

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat Bayi Lahir Rendah

(BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Pada hasil penelitian menunjukkan hasil berat badan lahir normal sebanyak 26 balita (76,5%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 8 balita (23,5%). Sebagian responden anak mereka saat lahir memiliki berat badan lahir normal yaitu lebih dari 2500 gram sebanyak 76,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iser Leonardo & Lina Dewi Anggraeni (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Lewoleba. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat BBLR di RSUD Lewoleba sebagian masuk kategori “Tidak ada” dengan persentase 34,0%.

Penelitian Aprianingsih (2014) sesuai seperti yang dikemukakan oleh Dachi J (2009), resiko kesakitan hingga resiko kematian pada BBLR cukup tinggi oleh karena adanya gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ. Penyebab utama kematian pada BBLR adalah afiksia, sindroma gangguan pernapasan, infeksi dan komplikasi hipotermia. Pada bayi BBLR, pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama Pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

Sesuai dengan teori, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya (Valentina,2011). Balita dengan riwayat BBLR memiliki sistem imun yang rendah sehingga balita menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk pneumonia pada balita. Balita dengan riwayat BBLR harus mendapat status gizi, status imunisasi yang baik. Hal ini dapat mencegah balita dengan riwayat BBLR dari berbagai infeksi

penyakit termasuk pneumonia. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga didapatkan kekurangan lain seperti pusat pengaturan napas yang belum sempurna, kekurangan surfaktan (zat didalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi), sistem pernapasan yang kecil dan otot pernapasan yang lebih lemah dengan pusat pernapasan yang kurang berkembang. Selain itu terdapat pula kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu surfaktan yang berfungsi mencegah terjadinya kolaps paru pada saat respirasi dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil. Faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia adalah bayi lahir dengan BBLR, karena kelahiran bayi dengan BBLR akan lebih mudah terserang infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia. Infeksi saluran pernapasan cenderung terjadi pada balita yang mempunyai riwayat BBLR (Ibrahim, 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Mimi Ruspita, dkk tahun 2013 mengatakan bahwa pada bayi umur 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 2 yang mengalami pneumonia berdasarkan berat badan lahir yaitu sebagian besar berat badan lahirnya normal sejumlah 32 bayi (94,1%), dan yang tidak normal 2 bayi (5,9%). Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya. Dalam penelitian ini ternyata berat badan lahir tidak menyebabkan kejadian pneumonia pada bayi. Padahal dalam teori, salah satu penyebab pneumonia dikarenakan

berat badan dan lahir bayi yang tidak normal. Kemungkinan pneumonia tersebut disebabkan oleh faktor lain seperti pemberian makanan tambahan terlalu dini, menyelimuti bayi yang terlalu berlebihan, bahkan lebih beresiko pada bayi yang berumur < 2 bulan dan berjenis kelamin laki-laki.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Sebuah penelitian tentunya tidak terlepas dari keterbatasan dan kendala yang dirasakan oleh peneliti, adapun beberapa keterbatasan penelitian ini:

1. Penelitian ini hanya menggunakan pendekatan cross-sectional, dimana penelitian ini hanya dilakukan sekali pada keluarga pasien yang memiliki balita dengan pneumonia.
2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang mana hanya menggambarkan fenomena dari kelengkapan imunisasi, perilaku merokok, ASI eksklusif, dan riwayat BBLR.
3. Tidak tercapainya jumlah sampel sehingga penelitian ini hanya menggunakan 34 responden dikarenakan berlangsungnya masa pandemi COVID-19.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Pada bab terakhir ini akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, serta dibuatkan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik umum ibu balita menunjukkan dari 34 responden usia ibu balita paling banyak berusia 26-35 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan SMA. Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak. Untuk karakteristik balita, jenis kelamin yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan. Usia balita paling banyak yaitu berusia 13-59.
2. Sebagian responden didapatkan hasil yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 25 balita (73,5%).
3. Sebagian responden didapatkan hasil perilaku merokok didapatkan hasil merokok sebanyak 25 orang (73,5%).
4. Sebagian responden didapatkan hasil yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 26 orang (76,5%).
5. Sebagian responden didapatkan hasil berat badan lahir normal sebanyak 26 balita (76,5%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Kesehatan  
Diharapkan kepada petugas Poliklinik anak RSUD Wangaya Denpasar untuk senantiasa meningkatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan yang dapat memberikan informasi atau masukan tentang penyakit pneumonia pada balita untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Bagi peneliti yang akan datang

Peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan orang tua balita terkait pneumonia.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada anak balita di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(8), 359-365.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2).
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia anak balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 136-140.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 13-20.
- Leonardus, I., & Anggraeni, L. D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Lewoleba. *Jkg (Jurnal Keperawatan Global)*, 4(1), 12-24.
- Fatimah, N., & Tandirogang, N. (2020). Karakteristik Balita Penderita Pneumonia Berdasarkan Faktor Risiko Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(1), 38-45.
- Yeimo, Y., Qadrijati, I., & Murti, B. (2018). Environmental Factors Associated with Pneumonia in Children Under-Five in Nduga District, Papua. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(3), 307-311.
- Novitry, F., & Permatasari, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita 12-59 Bulan Di Kelurahan Talang Jawa Kabupaten Oku. *JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 9(2), 25-32.
- Oktaviani, I., & Maesaroh, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Teluknaga Kabupaten Tangerang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 14)*, 8(01), 29-44.



- Leonardus, I., & Anggraeni, L. D. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Lewoleba. *JKG (JURNAL KEPERAWATAN GLOBAL)*, 4(1), 12-24.
- Oktarida, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Uptd Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku Tahun 2019. *Masker Medika*, 8(1), 193-200.
- Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. B. (2020). Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia pada Pasien Pneumonia usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Medis*, 398-404.
- Chairunnisa, P., Nugrohowati, N., & Chairani, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cinere Kota Depok Tahun 2018. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(2), 1-10.
- Sugihartono, S., Rahmatullah, P., & Nurjazuli, N. (2012). Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 82-86.
- Sundari, S., & Pratiwi, K. (2014). Perilaku tidak sehat ibu yang menjadi faktor resiko terjadinya ispa pneumonia pada balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141-147.
- Le Roux, D. M., & Zar, H. J. (2017). Community-acquired pneumonia in children—a changing spectrum of disease. *Pediatric radiology*, 47(11), 1392-1398.
- Januariana, N. E., Khairatunnisa, & Sari, E. A. (2020). Pneumonia Pada Balita di Desa Tunas Harapan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asuhan*, 1166-1175.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung Alfabeta, CV.

- Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. B. (2020). Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia pada Pasien Pneumonia usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Medis*, 398-404.
- Rachmawati, S. D., Barlianto, W., & Ariani. (2019). *Pedoman Praktis Imunisasi Pada Anak*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Amelia, S. W. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurrizka, R. H. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*. Depok: Rajawali Pers.
- Rachmawati, D. A. (2013). Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1), 188-192.
- Aldriana, N. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo 1 tahun 2014. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1(6), 262-266.
- Mardani, R. A., Pradigdo, S. F., & Mawarni, A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 581-590.
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia anak balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 136-140.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

- Andriyani, R. (2011). *Bahaya Merokok*. Ramawangun-Jakarta Timur: Sarana Bangun Pustaka.
- Sari, L. I. (2020). *Buku Ajar Imunisasi Bayi*. Bandung-Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Sukmana, T. (2009). *Mengenal Rokok dan Bahayanya*. Jakarta: Be Champion.
- Raharjo, Sahid. (2019). *Uji Chi-Square Dengan SPSS Serta Interpretasi Lengkap*. Indonesia : SPSS Indonesia.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. I. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1-26



Lampiran 2

**KUESIONER**

**GAMBARANFAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**

**KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA**

**DENPASAR**

Pengantar :

Om Swastyastu

Saya Ni Wayan Devi Mawardani dari ITEKES Bali, sedang mengadakan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Setiap ibu yang memiliki balita mengalami atau pernah di diagnosa pneumonia diberikan kesempatan untuk ikut serta dalam studi ini. Semua informasi akan disimpan secara rahasia dan hanya dipergunakan sebagai kepentingan ilmiah.

Partisipasi ibu dalam survei ini bersifat sukarela, bantuan ibu sangat saya harapkan.

Terimakasih,

Ni Wayan Devi Mawardani

## KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA

Kode Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Tanggal Pengisian :

---

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Mulailah dengan membaca doa terlebih dahulu.
2. Jawablah semua pertanyaan yang disediakan.
3. Terimakasih atas kesediaan anda untuk mengisi angket ini dengan tulus dan jujur.

#### **Data Umum Ibu**

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : ..... Tahun
3. Pendidikan :  1. Tidak Sekolah  
 2. SD  
 3. SMP  
 4. SMA  
 5. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :  1. Ibu Rumah Tangga  
 2. Wiraswasta  
 3. Pegawai Swasta

4. PNS
5. Petani
6. Buruh
7. Lainnya....

### Data Umum Balita

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :  1. Laki-Laki
2. Perempuan
3. Umur : ..... Bulan

### I. Lembar penilaian kelengkapan imunisasi dasar.

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban ya/tidak di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Jenis Imunisasi (usia 0-9 bulan)	Umur	Ya	Tidak
1	Hepatitis B 0 (HBO)	0-7 hari		
2	BCG	1 bulan		
3	DPT-Hb-HiB 1	2 bulan		
4	DPT-Hb-HiB 2	3 bulan		
5	DPT-Hb-HiB 3	4 bulan		
6	Polio 1	1 bulan		
7	Polio 2	2 bulan		
8	Polio 3	3 bulan		
9	Polio 4	4 bulan		
10	Campak	9 bulan		

**\*Jika 1 jenis imunisasi terjawab tidak maka imunisasi pada balita tersebut dinyatakan tidak lengkap dan dilanjutkan dengan menjawab pertanyaan berikut dibawah:**

Mengapa anda tidak melengkapi imunisasi dasar pada anak anda?

Jelaskan : .....

## II. Perilaku Merokok di dalam rumah

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban ya/tidak di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga ibu merokok di dalam rumah?		
2	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka?		
3	Apakah asbak rokok dirumah disimpan jauh dari jangkauan balita?		
4	Apakah setelah merokok anggota keluarga mencuci tangan?		
5	Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti baju/pakaian?		
6	Apakah saat merokok anggota keluarga menggendong balita?		
7	Apakah anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat beresiko balita terkena pneumonia?		

## III. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban ya/tidak di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan?		
2	Apakah ibu memberikan makanan tambahan selain ASI ?		
3	Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar dari payudara yang berwarna kekuningan?		
4	Apakah bayi tetap diberikan ASI jika ibu bepergian?		



5	Apakah anak ibu diberi susu formula pada usia 0-6 bulan?		
---	--	--	--

#### IV. Riwayat BBLR

Berapakah berat badan lahir anak anda?

- a.   $\geq 2500$  gram      b.   $< 2500$  gram

Lampiran 3

**KISI-KISI KUESIONER**  
**PENELITIAN GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN**  
**DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD**  
**WANGAYA DENPASAR**

NO	INDIKATOR	PERTANYAAN		JUMLAH
		POSITIF	NEGATIF	
1	Kelengkapan imunisasi dasar	1-10	-	10
2	Prilaku merokok di dalam rumah	1-7	-	7
3	Riwayat pemberian ASI	1,3,4	2,5	5
4	Riwayat BBLR	1	-	1

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth Ibu

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

NIM : 17C10185

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana

Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari s.d April. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 10 Mei 2021

Peneliti

Ni Wayan Devi Mawardani

NIM.17C10185

## Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....


Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Ni Wayan Devi Mawardani, Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Mei 2021

Responden

.....

## Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**  
 Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019  
 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
 Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

---

Denpasar, 15 Januari 2021

Nomor : DL.02.02.0225.TU.I.2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : I (gabung)  
 Hal : **Permohonan Data**

Kepada:  
 Yth. Kepala Rumah Sakit Umum  
 Daerah Wangaya Denpasar  
 di  
 Denpasar

Dengan hormat,  
 Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.  
 Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani  
 NIM : 17C10185  
 Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 22 Desember 1998  
 Alamat : Jl. Taman Sekar Gg.Xa 10 Padang Sambian  
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di RSUD Wangaya  
 Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar  
 Data yang diperlukan : Informasi Data pasien balita yang mengalami pneumonia

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.



Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
 Rektor,  
**Gede Putu Darma Savasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D**  
 NIDN 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

I. Arsip

## Lampiran 7

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Kadek Sri Rahyanti, S.Kep., M.Kep., Sp.An

NIDN : 08260184

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

NIM : 17C10185

Judul Proposal : Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 Mei 2021  
Face Validator



(Ns. Ni Kadek Sri Rahyanti, S.Kep., M.Kep., Sp.An)

NIDN. 0826018401

---

## Lampiran 8

**LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Ni Kadek Sriasih.,M.Kep.,Sp.Kep.An

NIDN : 0812039001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

Nim : 17C10185

Judul Proposal: Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan  
Kejeadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya  
Denpasar.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 04 Mei 2021



Ns.Ni Kadek Sriasih.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIR. 0812039001

## Lampiran 9



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**

**No : 04.0399/KEPITEKES-BALI/V/2021**

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada  
Balita Di RSUD Wangaya Denpasar”**

Peneliti Utama : Ni Wayan Devi Mawardani  
Peneliti Lain : -  
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Denpasar

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 18 Mei 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
Rekda,  
  
I Ketut Suarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401



## Lampiran 10



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0399/KEPITEKES-BALI/V/2021  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,

Ni Wayan Devi Mawardani

di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0399/KEPITEKES-BALI/V/2021 tertanggal 18 Mei 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 18 Mei 2021

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI




I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



## Lampiran 11



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**  
 Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019  
 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
 Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

---


Denpasar, 3 Mei 2021

Nomor : DL.02.02.1612.TU.V.2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 (gabung)  
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:  
 Yth. Kepala Dinas Penanaman  
 Modal dan Pelayanan Terpadu  
 Satu Pintu Provinsi Bali  
 di Denpasar

Dengan hormat,  
 Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagimahasiswa tingkat IV/semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.  
 Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:  
 Nama : Ni Wayan Devi Mawardani  
 NIM : 17C10185  
 Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 22 Desember 1998  
 Alamat : Jalan Taman Sekar Gg. Xa no. 10 Padang Sambian  
 Judul Penelitian : Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar.  
 Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Denpasar  
 Waktu Penelitian : Maret-Juni  
 Jumlah Sampel : 34 orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.



Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
 Rektor,  
**I Gede Puh-Darmasuwasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D**  
 NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar
4. Kepala Puskesmas II Denpasar Utara
5. Arsip

## Lampiran 12



**PEMERINTAH PROVINSI BALI  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, website : [www.dpmpmsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpmsp.baliprov.go.id)  
e-mail : [dpmpmsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpmsp@baliprov.go.id)

Nomor	: 070/2638/IZIN-C/DISPMPPT	Kepada	
Lampiran		Yth. Walikota Denpasar	
Lampiran	: -	cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota	
Hal	: <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u>	Denpasar	
		di -	<u>Tempat</u>

## I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari ITEKES BALI Nomor DL.02.02.1612.TU.V.2021, tanggal 03 Mei 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

## II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Taman Sekar Gang Xa No 10 Padang Sambian  
Judul/bidang : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD WANGAYA DENPASAR  
Lokasi Penelitian : RSUD WANGAYA DENPASAR  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Mei 2021 - 10 Juni 2021)

## III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut/dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-**

Bali, 05 Mei 2021  
a.n GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS  
**A.A NGURAH OKA SUTHA DIANA**  
NIP. 19631022 199108 1 001


## Tembusan kepada Yth

- Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

## Lampiran 13


**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR  
<https://www.denpasarkota.go.id> email : [kebangsaan@denpasarkota.go.id](mailto:kebangsaan@denpasarkota.go.id)

---

Nomor : 070/739/BKBP  
 Lampiran : -  
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada  
 Yth. Dirut RSUD Wangaya Kota Denpasar  
 di-  
**Denpasar**

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/2638/IZIN-C/DISPMPPT, tanggal 05 Mei 2021, Perihal : Surat keterangan penelitian


III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: Ni Wayan Devi Mawardani
Alamat	: Jln Taman Sekar Xa No 10 Padang Sambian
Status Peneliti	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita
Lokasi Penelitian	: RSUD Wangaya
Tujuan Penelitian	: Untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita
Bidang Peneliti	: Kesehatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 1 Bulan (10 Mei 2021 - 10 Juni 2021)


IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar

## Lampiran 14



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**  
 Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114  
 Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>  
 E mail : [rsudwangaya@denpasarkota.go.id](mailto:rsudwangaya@denpasarkota.go.id)



---

Nomor	: 070/ <del>872</del> /RSUDW	Denpasar, 16 Juni 2021
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Ni Wayan Devi Mawardani
Hal	: <b>Telaah Laik Etik Penelitian</b> <i>(ethical clearance)</i>	di- <b>Tempat</b>

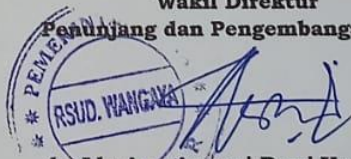
Menindak lanjuti surat saudara/i tanggal 15 Juni 2021, perihal permohonan telaah laik etik penelitian (*ethical clearance*) terhadap protokol penelitian mengenai **"Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar"**, dapat kami lakukan telaah laik etik penelitian sesuai prosedur yang berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 dan SK Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar Nomor 188.45/21/RSUDW/2019 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	: 1 bulan x 1 protokol penelitian x Rp.50.000,-	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan	: 1 bulan x 1 protokol penelitian x Rp.50.000,-	Rp. 50.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terimakasih.

**A.n. Direktur**  
**RSUD Wangaya Kota Denpasar**  
**Wakil Direktur**  
**Penunjang dan Pengembangan SDM**



**dr. Ida Ayu Asweni Dewi Yudarsana**  
**Pembina Tk.I**  
**NIP. 19661022 200312 2 002**

Tembusan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

## Lampiran 15

**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA  
Jln. R. A Kartini No. 133 Denpasar Telp (0361) 222478 – 222141 Fax(0361)224114  
Website: <http://www.dkpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.dkpasarkota.go.id>  
E mail: [rsudwangaya@dkpasarkota.go.id](mailto:rsudwangaya@dkpasarkota.go.id)

Depasar, 17 Mei 2021

Nomor : 070/RSUDW  
Lampiran : -  
Perthal : **Ijin Rekomendasi/ Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Denpasar,  
Jln. Belitno No, 1 Denpasar,  
di-  
**Tempat**

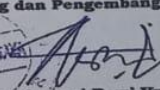
Menunjuk surat saudara Nomor 070/6921/BKBP tanggal 16 Mei 2021, perihal permohonan ijin Penelitian mengenai **"Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Wangaya Denpasar"**, atas nama saudara/i **Ni Wayan Devi Mawardani** dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut:

- Jasa Sarana :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. Direktur  
RSUD Wangaya Kota Denpasar  
Wakil Direktur  
Penunjang dan Pengembangan SDM

  
**dr. Ida Ayu Aswani Dewi Yudarsana**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19661022 200312 2 002

Tembusan Kepada Yth  
1. Yang bersangkutan  
2. Arsip

## Lampiran 16

## LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah in :

Nama : Ns. Made Dian Shanti Kusuma, S.Kep., MNS

NIR : 15119

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

NIM : 17C10185

Judul Proposal: Gambaran Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Juni 2021  
Penganalisa Data



(Ns. Made Dian Shanti Kusuma, S.Kep., MNS)  
NIR. 15119

## Lampiran 17

## Hasil Analisa Data

**Gambaran karakteristik responden****Umur Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 Tahun	10	29.4	29.4	29.4
	26 - 35 Tahun	21	61.8	61.8	91.2
	36 - 45 Tahun	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	23	67.6	67.6	67.6
	Perguruan Tinggi	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	13	38.2	38.2	38.2
	Wiraswasta	8	23.5	23.6	61.8
	Pegawai Swasta	7	20.6	20.6	82.4
	PNS	4	11.8	11.8	94.1
	Petani	1	2.9	2.9	97.1

	Buruh	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	44.1	44.1	44.1
	Perempuan	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Umur Balita (bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 - 24 Bulan	6	17.6	17.6	17.6
	25 - 36 Bulan	14	41.2	41.2	58.8
	37 - 59 Bulan	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Kategori Kelengkapan Imunisasi

#### Hepatitis B 0 (HBO)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

#### BCG



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**DPT-Hb-HiB 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**DPT-Hb-HiB 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**DPT-Hb-HiB 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Polio 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Polio 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Polio 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Polio 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Campak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	26.5	26.5	26.5
	Ya	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Kategori Imunisasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	25	73.5	73.5	73.5
	Tidak Lengkap	9	26.5	26.5	100.0

Total	34	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Apakah anggota keluarga ibu merokok di dalam rumah?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	8.8	8.8	8.8
	Ya	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	29.4	29.4	29.4
	Ya	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah asbak rokok dirumah disimpan jauh dari jangkauan balita?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	41.2	41.2	41.2
	Ya	20	58.8	58.8	100.0

Total	34	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Apakah setelah merokok anggota keluarga mencuci tangan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	38.2	38.2	38.2
	Ya	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti baju/pakaian?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	58.8	58.8	58.8
	Ya	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah saat merokok anggota keluarga menggendong balita?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	52.9	52.9	52.9
	Ya	16	47.1	47.1	100.0

Total	34	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Apakah anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat beresiko balita terkena pneumonia?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	38.2	38.2	38.2
	Ya	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Kategori Perilaku Merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	25	73.5	73.5	73.5
	Tidak Merokok	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah anak ibu mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

**Apakah ibu memberikan makanan tambahan selain ASI ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	76.5	76.5	76.5
	Ya	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar dari payudara yang berwarna kekuningan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	5.9	5.9	5.9
	Ya	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah bayi tetap diberikan ASI jika ibu bepergian?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	20.6	20.6	20.6
	Ya	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Apakah anak ibu diberi susu formula pada usia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	82.4	82.4	82.4
	Ya	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Kategori Asi Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	26	76.5	76.5	76.5
	ASI Tidak Eksklusif	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Berapakah berat badan lahir anak anda?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500 gram	8	23.5	23.5	23.5
	>=2500 gram	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Kategori Berat Bayi Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	BBL Normal	26	76.5	76.5	76.5
	BBLR	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	



## Lampiran 18

**LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS, M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Wayan Devi Mawardani

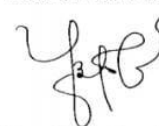
NIM : 17C10185

Judul Skripsi :Gambaran Faktor-Faktor Penyebab  
Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD  
Wangaya Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 03 Agustus 2021  
Abstract Translator



(Kadek Maya Cyntia Dewi, SS, M.Pd)  
NIDN. 0807068803








Lampiran 19

**FORMAT BIMBINGAN PROPOSAL**  
**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**Nama Mahasiswa : Ni Wayan Devi Mawardani**

**NIM : 17C10185**

**Pembimbing 1: Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/ Jam</b>	<b>Kegiatan Bimbingan</b>	<b>Komentar/ Saran Perbaikan</b>	<b>Paraf Pembim bing</b>
1	Senin/19 Oktober 2020	Menemukan topik atau masalah penelitian	Disarankan menemukan topik atau masalah yang akan diteliti dengan mencari data-data terkait.	
2	Jumat/23 Oktober 2020	Menganalisa masalah	Disarankan dalam membuat GAP atau kesenjangan dan melihat data atau masalah real yang ingin diteliti.	
3	Sabtu/24 Oktober 2020	Menganalisa variabel bebas dan terikat	Disarankan untuk memahami perbedaan variabel bebas dan terikat melalui zoom meeting.	
4	Selasa/27 Oktober 2020	Usulan masalah penelitian	Disarankan mencari data dari masalah penelitian yang ingin diangkat.	
5	Rabu/ 28 Oktober 2020	Usulan masalah penelitian.	Disarankan mencari data dari masalah penelitian yang ingin diangkat.	
6	Jumat, 13 November 2020	Usulan masalah penelitian.	Disarankan mencari data dari masalah penelitian yang ingin diangkat.	
7	Kamis/19 November 2020	Zoom meeting untuk menentukan variabel penelitian	Disarankan untuk menemukan masalah pada variabel yang akan diteliti.	








8	Sabtu/21 November 2020	Zoom meeting untuk menentukan variabel penelitian	Disarankan untuk menemukan masalah pada variabel yang akan diteliti.	
9	Minggu/ 22 November 2020	Zoom meeting untuk menentukan variabel penelitian	Zoom meeting untuk menentukan variabel penelitian	
1 0	Senin/ 30 November 2020	Video call untuk menyampaikan data	Disarankan untuk mencari data yang lebih update.	
1 1	Minggu/6 Desember 2020	Diskusi WAG	Disarankan untuk mencari data yang lebih update.	
1 2	Jumat/ 11 Desember 2020	Diskusi WAG	Mengajukan masalah penelitian dan data terkait	
1 3	Kamis/ 17 Desember 2020	Diskusi WAG	ACC judul penelitian	
1 4	Kamis/7 Januari 2021	Mengirimkan Bab 1	Pembimbing menyetujui	
1 5	Senin/26 Januari 2021	Mengkonsultasikan Bab 1-3 melalui WAG	Disarankan untuk memperbaiki pada bagian tujuan khusus, definisi operasional, kerangka konsep.	
1 6	Selasa, 9 Februari 2021	Mengirimkan Bab 1-4 yang sudah direvisi melalui WAG	Disarankan melanjutkan ujian	




**FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL**  
**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**Nama Mahasiswa : Ni Wayan Devi Mawardani**

**NIM : 17C10185**

**Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/ Jam</b>	<b>Kegiatan Bimbingan</b>	<b>Komentar/ Saran Perbaikan</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1	Sabtu/19 Desember 2020	Mengirimkan Bab 1 melalui WAG	Pada bab 1 disarankan mencari data yang lebih update di tempat penelitian dan mencara data terkait.	
2	Senin, 21 Desember 2020	Revisi Bab 1	Disarankan mendiskusikan kembali dengan bu Adi	
3	Rabu, 23 Desember 2020	Mengirimkan revisi bab 1 melalui WAG	Dilanjutkan Bab 2	
4	Sabtu, 26 Desember 2020	Mengirimkan Bab 2 melalui WAG	Disarankan mengecek penulisan sesuai dengan panduan, mengecek penomoran, mengatur tulisan sesuai penomoran, cetak miring dan typo	
5	Jumat, 2 Januari 2021	Menanyakan kembali revisian Bab 1	Disarankan Bab 1 sudah tidak ada diperbaiki lagi.	
6	Selasa, 12 Januari 2021	Revisi Bab 2	Disarankan kembali mengecek penulisan dengan melihat panduan yang diberikan pihak kampus. Dilanjutkan Bab 3	
7	Jumat, 22 Januari 2021	Mengirimkan bab 3	Disarankan memperbaiki	

			kerangka konsep dan definisi operasional.	
8	Jumat, 29 Januari 2021	Mengirimkan bab 1-4	Disarankan penulisan diperbaiki dan disarankan untuk konsekuen pada populasi.	
9	Selasa, 9 Februari 2021	Mengirimkan revisi bab 1-4, kuesioner dan konsultasi bab 4	Disarankan etika penelitian mengikuti alur yang terpenting di proposal dicantumkan izin penelitian kemana.	
10	Rabu, 10 Februari 2021	Mengirimkan bab 1-4 yang sudah di acc dengan pembimbing 1 melalui WAG	Disarankan memproses berkas untuk jadwal ujian.	






**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**






**Nama Mahasiswa : Ni Wayan Devi Mawardani**

**NIM : 17C10185**

**Pembimbing 1 : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat**

**Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/ Jam</b>	<b>Kegiatan Bimbingan</b>	<b>Komentar/ Saran Perbaikan</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1.	Jumat/30 April 2021/17.00 Wita.	Proses etik, perizinan dan validasi	Diskusi awal	
2.	Selasa/04 Mei 2021/11.00 Wita.	Revisi etik	Diskusi via WAG	
3.	Jumat/07 Mei 2021/13.00 Wita.	Update mengenai proses penelitian	Sebelum turun tunggu komando	
4.	Senin/10 Mei 2021/09.00 Wita.	Pengumpulan Data	Silahkan lanjut pengumpulan data	
5.	Sabtu/18 Juni 2021/11.15 Wita.	Coding dan Analisa Data	Bagi yang telah selesai melakukan puldat dan coding silahkan lanjut ke dosen analisa masing-masing	








6.	Senin/21 Juni 2021/15.00 Wita.	Bimbingan secara umum penulisan isi bab V-VII.	Diskusi via WAG	
7.	Sabtu/26 Juni 2021/17.00 Wita.	Follow up bimbingan dan update proses skripsi	Diskusi via WAG	
8.	Rabu/30 Juni 2021/18.00 Wita.	Mengirim skripsi ke email dan bimbingan BAB I - VII	Masukan dan revisi untuk skripsi via zoom	
9.	Senin, 05 Juli 2021/12.00 Wita.	Mengirim revisian BAB I – VII dan diskusi skripsi	Via WhatsApp dan diskusi via zoom	
10.	Selasa/06 Juli 2021/11.00 Wita.	ACC Skripsi	Sudah berproses dengan baik, mohon bersiap untuk ujiannya dimajukan.	

**Nama Mahasiswa : Ni Wayan Devi Mawardani**



**NIM : 17C10185**

**Pembimbing 1 : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat**

**Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes**

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat/28 Mei 2021/08.00 wita.	Bimbingan secara umum penulisan isi bab V-VII.	Dibuat sesuai arahan yang telah diberikan.	
2.	Kamis/24 Juni 2021/07.32 wita.	Bimbingan bab V.	Tulis deskripsi yang penting setelah tabel.	
3.	Sabtu/26 Juni 2021/19.17 wita.	Bimbingan revisi bab V.	Rapikan penulisan dan lanjut bab VI.	
4.	Senin/28 Juni 2021/19.17 wita.	Bimbingan bab VI.	Bisa ditambahkan hasil kuesioner yang di hasil.	
5.	Selasa/29 Juni 2021/11.00 wita.	Bimbingan revisi bab VI.	Pebaikan penulisan dan penomoran.	
6.	Kamis/1 Juli 2021/09.00 wita.	Bimbingan revisi bab VI.	Perbaiki penulisan lanjut bab VII.	
7.	Jumat/2 Juli 2021/14.00 wita.	Bimbingan bab VII.	Buat secara singkat kesimpulannya	



			berdasarkan tujuan khusus.	
8.	Sabtu 3 Juli 2021/17.15 wita.	Bimbingan revisi bab VII.	Buat pada saran sesuai dengan apa yang dibahas pada pembahasan.	
9.	Senin/5 Juli 2021/09.00 wita.	Bimbingan revisi bab VII.	Cek kembali pada penulisan dan cantumkan lampiran.	
10.	Jumat/9 Juli 2021/10.00 wita.	Bimbingan final.	Acc ujian skripsi.	