

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DALAM KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI DESA TEGAL KERTHA,
KECAMATAN DENPASAR BARAT,
KOTA MADYA DENPASAR
TAHUN 2018**



NI PANDE KETUT NETY ERNAYANTI

NIM : 14C11290

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2018**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DALAM KEJADIAN
PNEUMONIA PADA BALITA DI DESA TEGAL KERTHA,
KECAMATAN DENPASAR BARAT,
KOTA MADYA DENPASAR
TAHUN 2018**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI PANDE KETUT NETY ERNAYANTI

NIM : 14C11290

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2018**

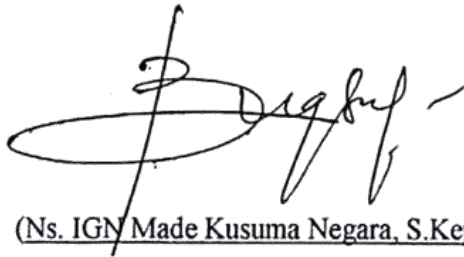
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar”,

telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 23 Juni 2018

Pembimbing I



(Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.)

NIDN. 08070575101

Pembimbing II



(G A Dwina Mastryagung, S.SiT.,M.Keb.)

NIDN. 0817018601

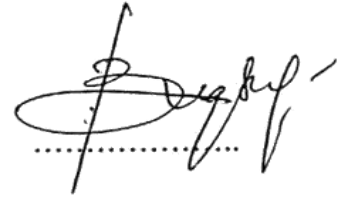
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali pada Tanggal 29 Juni 2018.

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua STIKES Bali

Nomor : DL. 02. 02. 1937.TU.IX.17

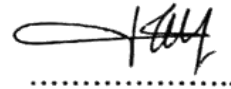
Ketua : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.
NIDN. 08070575101



Anggota :
1. Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep.
NIDN. 0808117701



2. G A Dwina Mastryagung, S, SiT., M. Keb.
NIDN. 0817018601



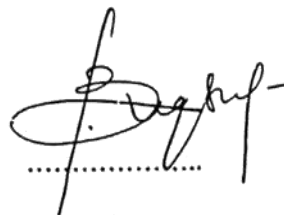
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar”, telah disajikan di depan Dewan Penguji pada tanggal 29 Juni 2018 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 6 Juli 2018

Disahkan oleh :
Dewan Penguji Skripsi

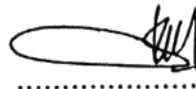
1. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.
NIDN. 08070575101



2. Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep.
NIDN. 0808117701




3. G A Dwina Mastryagung, S, SiT., M. Keb.
NIDN. 0817018601



Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua



I Gede ~~Pura~~ Dharma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D
NIDN : 082306780802

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua



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



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

NIM : 14C11290

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya 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 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 : 23 Juni 2018

Yang menyatakan

(Ni Pande Ketut Nety Ernayanti)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Balli, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

NIM : 14C11290

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada STIKES Bali Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKES Bali berhak menyimpan, mengalihmedia/ 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 : 23 Juni 2018

Yang menyatakan

(Ni Pande Ketut Nety Ernayanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan 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 Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
3. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS. selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, mengeksplorasi kemampuan penulis serta memberi motivasi yang luar biasa dalam penyusunan proposal ini.
4. Ibu GA Dwina Mastyagung, S.SiT., M.Keb. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, mengeksplorasi kemampuan penulis serta memberi motivasi yang luar biasa dalam penyusunan proposal ini.
5. Bapak Anselmus Aristo Parut, S.Kep., Ns.,M.Ked.Trop selaku wali kelas yang telah banyak memberikan motivasi dalam penyusunan proposal ini.
6. Seluruh keluarga terutama Bapak, Ibu,dan Kakak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil sehingga selesainya proposal ini.
7. Teman-teman semester VIII angkatan 2014 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali yang banyak memberikan dukungan moral kepada penulis.
8. 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, 23 Juni 2018

Penulis

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DALAM KEJADIAN PNEUMONIA
PADA BALITA DI DESA TEGAL KERTHA,
KECAMATAN DENPASAR BARAT,
KOTA MADYA DENPASAR
TAHUN 2018**

Ni Pande Ketut Nety Ernayanti
Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Email : pandenetyernayanti@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia adalah salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak balita. Tingkat kematian pneumonia telah menurun pada tingkat yang jauh lebih lambat dari pada penyakit anak – anak umum lainnya, seperti malaria, campak, dan HIV. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pneumonia yaitu status imunisasi, kondisi lingkungan rumah, dan kebiasaan merokok anggota keluarga. Beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya pneumonia adalah peningkatan anitasi lingkungan rumah, peningkatan status imunisasi, dan menjauhkan balita dari paparan asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk menegetahui faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia. Desain yang di gunakan adalah *cross sectional* dengan 72 sampel. Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara status imunisasi, kondisi lingkungan rumah, dan kebiasaan merokok anggota kleuarga dengan kejadian pneumonia dengan nilai p value < 0,05 maka Ha diterima dan Ho di tolak. Dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara status imunisasi, kondisi lingkungan rumah, dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

Kata Kunci : Pneumonia, Faktor Yang Berhubungan.

**FACTORS RELATED PNEUMONIA INCIDENT ON TODDLERS AT
TEGAL KERTHA VILLAGE, WEST DENPASAR REGENCY,
DENPASAR CITY IN 2018**

Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

Bachelor of Nursing Program

Institute of Health and Sciences Bali

Email : pandenetyernayanti@gmail.com

ABSTRACT

Pneumonia is one of the highest death causes in children under five. The mortality rate of pneumonia has decreased much slower than other common childhood diseases, such as malaria, smallpox, and HIV. There are several factors related to pneumonia that is immunization status, home environment condition, and smoking habit of family member. Some activities can be done to prevent pneumonia such as increasing the sanitation of home environment, improving immunization status, and keeping away toddler from smoke. This study aims to determine the factors relate to the pneumonia incident. This study employed the relation among immunization status, environment condition and family smoking habit with pneumonia incidence with p value $<0,05$. In conclusion, H_a was accepted and H_o was rejected. It can be concluded that there was correlation among immunization status, environment condition, and family smoking habit with the incidence of pneumonia in toddler.

Keywords : *Pneumonia, Associated Factors*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pneumonia	5
B. Faktor Yang Mempengaruhi Pneumonia	8
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL	12
A. Kerangka Konsep	12
B. Hipotesis	13

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	14
BAB IV METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	19
D. Metode Pengumpulan Data	21
E. Alat Pengumpulan Data	22
F. Analisa Data	25
G. Etika Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
B. Karakteristik Responden	30
C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel	31
D. Analisis Faktor Status Imunisasi, Kondisi Lingkungan Rumah, Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia	32
BAB VI PEMBAHASAN	35
A. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia	35
B. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia	36
C. Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia	37
D. Keterbatasan Penelitian	38
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	15
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel	31
Tabel 5.3 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia	32
Tabel 5.4 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Pneumonia	33
Tabel 5.5 Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Pneumonia	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	12

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6 Lembar Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi
- Lampiran 7 Lembar Pengajuan Ujian Skripsi
- Lampiran 8 Surat Izin penelitian dari Ketua Stikes Bali
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 11 Surat Pernyataan Penelitian dari Kantor Desa Tegal Kertha
- Lampiran 12 Surat Keterangan Pengecekan Data dan Analisa Data Skripsi
- Lampiran 13 Lembar Pernyataan Analisa Data Skripsi
- Lampiran 14 Hasil Analisa Data
- Lampiran 15 Surat Keterangan Translate

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: United Nations Children's Fund
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
WHO	: World Health Organization
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
Hib	: Haemophilus Influenza Tipe B
DEPKES	: Departemen Kesehatan
Ha	: Hipotesis Alternatif
BCG	: Bacille Calmette Guerin
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
SDGs	: Sustainable Development Goals
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam membangun unsur manusia agar memiliki kualitas baik seperti yang di harapkan dan dapat memberikan pengaruh ke berbagai aspek kehidupan masyarakat (Wijaya dan Bahar, 2014). Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Selama ini masih banyak permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia salah satunya adalah kematian anak balita (Pramudiyani dan Prameswari, 2015).

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak balita adalah penyakit pneumonia (WHO, 2016). Tingkat kematian pneumonia telah menurun pada tingkat yang jauh lebih lambat daripada penyakit anak-anak umum lainnya, seperti malaria, campak, dan HIV (UNICEF, 2016). Target *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi kematian balita maksimal 25 per 1000 kelahiran di tahun 2030 (UNICEF, 2016).

Melalui program pemerintah Indonesia telah melaksanakan upaya pencegahan dalam mengurangi kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia yaitu dengan program imunisasi dan non imunisasi. Program pengembangan imunisasi yang dimaksud adalah pemberian imunisasi difteri, pertusis, tetanus (DPT), dan campak yang telah dilaksanakan pemerintah selama ini untuk menurunkan proporsi kematian balita akibat pneumonia (Misnadiarly, 2008 dalam Dewi, 2016). Pencegahan non imunisasi berupa perbaikan lingkungan rumah (Misnadiarly, 2008 dalam Dewi, 2016). Perbaikan lingkungan rumah dapat dilakukan dengan

membiasakan membuka jendela setiap hari agar cahaya masuk ke dalam rumah dan sirkulasi udara lancar, membersihkan lantai dan dinding (Khasanah, Suhartono, dan Dharminto, 2016). Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah juga merupakan faktor penyebab terjadinya pneumonia pada balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok lebih rentan terkena penyakit pernafasan seperti pneumonia (Wardani, Winarsih & Sukini, 2015 dalam Putri, 2017). Upaya dalam mencegah kebiasaan merokok dalam keluarga yaitu melakukan promosi kesehatan dalam rumah tangga tentang dampak kebiasaan merokok keluarga terhadap balita terutama pada keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, agar tidak melakukan aktivitas merokok dalam rumah (Alnur, Ismail & Padmawati, 2017).

Mengurangi tingkat keparahan akibat pneumonia dapat dilakukan beberapa penanganan. Beberapa penanganan yang dilakukan adalah peningkatan sanitasi lingkungan rumah, peningkatan status imunisasi pada balita serta menjauhkan balita dari paparan asap rokok (Kemenkes, 2010). Dampak yang diakibatkan apabila penanganannya tidak dilakukan dengan baik akan mempercepat perjalanan penyakitnya menjadi pneumonia berat. Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah berat badan menurun, demam tidak berkurang, dan nafsu makan berkurang (WHO, 2009).

Meskipun sudah dilakukan berbagai upaya dan penanganan untuk mencegah terjadinya pneumonia serta di ketahuinya dampak dari pneumonia, tetapi kasus pneumonia masih tinggi di Indonesia. Menurut WHO tahun 2016 angka cakupan kejadian pneumonia di Indonesia sebesar 16 % dari semua kematian anak di bawah 5 tahun, menewaskan sekitar 920.000 anak-anak pada tahun 2015. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, kasus pneumonia pada balita terjadi di Kota Madya Denpasar mengalami peningkatan dari tahun 2016 yang berjumlah 1352 menjadi 1456 pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Dari data yang diambil diketahui bahwa di Kota Madya Denpasar penderita

pneumonia pada balita terdapat di Puskesmas Denpasar Barat I yang berjumlah 191 penderita.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat menyusun perencanaan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan pada balita yang mengalami pneumonia di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi hubungan status imunisasi terhadap kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
- b. Untuk mengidentifikasi hubungan kondisi lingkungan rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
- c. Untuk mengidentifikasi hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga terhadap kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak dalam meningkatkan kesehatan pada anak balita yang mengalami penyakit pneumonia. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi mengenai faktor resiko yang berperan terhadap kejadian pneumonia pada balita sehingga dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi bagi perpustakaan tertentu dan digunakan sebagai masukan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pneumonia

1. Klasifikasi Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan parenkim paru dimana asinus yaitu unit fungsional paru – paru yang menjadi tempat pertukaran gas terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam interstitium dan secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasite), bahan kimia, radiasi, obat - obatan dan lain – lain.

Pneumonia pada anak dapat dibedakan menjadi 3 yaitu pneumonia lobaris, pneumonia lobularis (Bronchopneumonia), pneumonia interstisialis. Di Negara berkembang, pneumonia pada anak terutama disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang sering menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenza*, dan *Staphylococcus Aureus* (Said,2010 dalam Dewi, 2016).

Menurut Hockenberry & Wilson (2009) dalam Hartati (2011) pneumonia di kelompokkan menjadi :

- a. Pneumonia Lobaris yaitu peradangan pada semua atau sebagian besar segmen paru dari satu atau lebih.
- b. Bronkopneumonia yaitu sumbatan yang di mulai dari cabang akhir dari bronkiolus dan biasa disebut juga dengan pneumonia lobular.
- c. Pneumonia Interstitial

Menurut Ridha, 2014 klasifikasi pneumonia di bagi menjadi 3 yaitu berdasarkan klinis dan epidemiologi, berdasarkan kuman penyebab, dan berdasarkan prediksi infeksi.

- a. Berdasarkan klinis dan epidemiologi
 - 1) Pneumonia yang dapat di dapat di masyarakat (CAP) disebabkan pneumokokus.
 - 2) Pneumonia yang dapat di RS (*Hospital Acquired Pneumonia/Nosokomial Pneumonia*) biasanya disebabkan bakteri gram negatif dan angka kematian lebih tinggi.
 - 3) Pneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak.
 - 4) Pneumonia berulang, terjadi bila punya penyakit penyerta.
- b. Berdasarkan kuman penyebab
 - 1) Pneumonia bakterialis/topikal, dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang seseorang yang peka, misal:
 - a) *Klebsiela* pada orang alkoholik.
 - b) *Stapilokokus* pada influenza.
 - 2) Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda dan disebabkan oleh *mycoplasma, clamidia dan coxlella*.
 - 3) Pneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak.
 - 4) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit.
- c. Berdasarkan prediksi infeksi
 - 1) Pneumonia lobaris mengenal satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus, misalnya aspirasi benda asing, proses keganasan.
 - 2) Bronkopneumonia, adanya bercak-bercak infiltrat pada paru dan disebabkan oleh virus dan bakteri.

2. Gambaran Klinis Pneumonia

Menurut Perhimpunan Ahli Paru (2003) dalam Hartati (2011) gambaran klinis pneumonia meliputi :

a. Anamnesis

Gambaran klinik biasanya ditandai dengan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40 °C, batuk dengan dahak mukoid atau purulent kadang-kadang disertai darah, sesak nafas dan nyeri dada.

b. Temuan pemeriksaan fisik dada tergantung dari luas lesi di paru.

Pada inspeksi dapat terlihat bagian yang tertinggal waktu bernafas, pada palpasi fremitus dapat mengeras, pada perkusi redup, pada auskultasi terdengar suara nafas bronkovesikuler sampai bronkial yang mungkin disertai ronki basah halus, yang kemudian menjadi ronki basah kasar pada stadium resolusi.

WHO (2009) dalam Hartati (2011) menjelaskan gambaran klinis pneumonia dibagi dalam :

a. Pneumonia ringan

Ditandai dengan adanya batuk atau kesulitan bernafas, hanya terdapat nafas cepat saja. Indikator nafas cepat pada anak umur 2 bulan - 11 bulan adalah ≥ 50 kali/menit dan pada anak umur 1-5 tahun adalah ≥ 40 kali/menit.

b. Pneumonia berat

Batuk dan atau kesulitan bernafas ditambah dengan kepala terangguk-angguk, pernafasan cuping hidung, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, foto dada yang menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrate luas, konsolidasi dll).

Selain itu bisa di dapatkan pula tanda berikut ini:

1) Nafas cepat :

- a) Anak umur < 2 bulan : ≥ 60 x/menit
- b) Anak umur 2- 11 bulan : ≥ 50 x/menit
- c) Anak umur 1-5 tahun : ≥ 40 x/menit

- d) Anak umur > 5 tahun : ≥ 30 x/menit.
- 2) Suara merintih/ gerunting pada bayi muda.
- 3) Pada auskultasi terdengar crackles (ronki), suara pernafasan menurun, suara pernafasan bronkial.

Dalam keadaan sangat berat dapat dijumpai bayi tidak dapat menyusu atau minum/makan atau memuntahkan semuanya, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, diare, dan distress pernafasan berat.

Menurut WHO (2010) dalam Hartati (2011) gejala-gejala pneumonia virus dan bakteri hamper serupa namun gejala pneumonia virus lebih banyak daripada gejala pneumonia bakteri. Gejala pneumonia meliputi nafas cepat atau sulit bernafas, batuk, demam, menggigil, kehilangan nafsu makan, mengi (lebih sering terjadi pada infeksi virus). Pada pneumonia berat ditemukan adanya retraksi dada, tidak dapat makan atau minum, tidak sadar, hipotermia bahkan bisa terjadi kejang.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Pneumonia

1. Status Imunisasi

Imunisasi membantu mengurangi kematian anak dari pneumonia dalam dua cara. Pertama, vaksinasi membantu mencegah anak-anak dari infeksi yang berkembang langsung yang menyebabkan pneumonia, misalnya Haemophilus influenza tipe b (Hib). Kedua, imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit misalnya campak dan pertussis (Hartati,2011). Menurut UNICEF-WHO (2006) dalam Hartati (2011) menjelaskan terdapat tiga vaksin memiliki potensi untuk mengurangi kematian anak dari pneumonia yaitu vaksin campak, Hib, dan vaksin pneumokokus.

Penelitian yang dilakukan Hartati, Nurhaeni & Gayatri (2012) menyebutkan balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak

berpeluang mengalami pneumonia 3,21 kali dibanding balita yang mendapatkan imunisasi campak (95% CI: 1,58-6,52). Pada balita yang tidak mendapat imunisasi DPT berpeluang mengalami pneumonia 2,34 kali dibandingkan balita yang mendapat imunisasi DPT (95% CI: 1,07-5,09). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wijaya & Bahar (2014) yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan pneumonia pada balita dimana balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempunyai peluang mengalami Pneumonia sebanyak 0,79 kali di banding balota dengan status imunisasi lengkap.

2. Kondisi Lingkungan Rumah

Hartati (2011) menyebutkan bahwa faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko terjadinya pneumonia pada anak balita meliputi salah satunya yaitu kepadatan hunian rumah dan ventilasi udara rumah. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

a. Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam satu ruangan kemungkinan mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relatif rentan terhadap penularan penyakit Dinkes RI (2000) dalam Hartati (2011). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian pneumonia. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yuwono (2008) dalam Hartati (2011) yang menjelaskan bahwa tingkat kepadatan hunian rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia dengan hasil uji statistic $p = 0,028$ dan dengan nilai $OR = 2,7$; $CI = 95\% (1,10- 6,73)$ dengan demikian dapat dimaknai bahwa anak balita yang tinggal di rumah

dengan tingkat hunian padat mempunyai risiko pneumonia 2,7 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah dengan tingkat hunian tidak padat.

b. Ventilasi Udara Rumah

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk ke dalam rumah dan udara kotor keluar rumah. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar dalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar dalam rumah sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidakcukupan suplai udara akan berpengaruh pada fungsi fisiologi alat pernafasan bagi penghuninya, terutama bagi bayi dan balita (Hartati,2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono (2012) dalam Mokoginta, Arsin & Sidik (2013) yang menunjukkan bahwa keberadaan ventilasi rumah memiliki nilai OR= 6,44. Dengan demikian balita yang rumahnya tidak memiliki ventilasi memiliki resiko 6,44 kali mengalami pneumonia disbanding balita memiliki ventilasi rumah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hartati (2011) yang menyatakan bahwa balita yang tinggal di rumah yang tidak ada ventilasinya mempunyai peluang 2,5 kali mengalami pneumonia disbanding balita yang tinggal dirumah yang memiliki ventilasi.

3. Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Menurut Depkes (2008) dalam Wijaya & Bahar (2014) merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya rusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu

akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat.

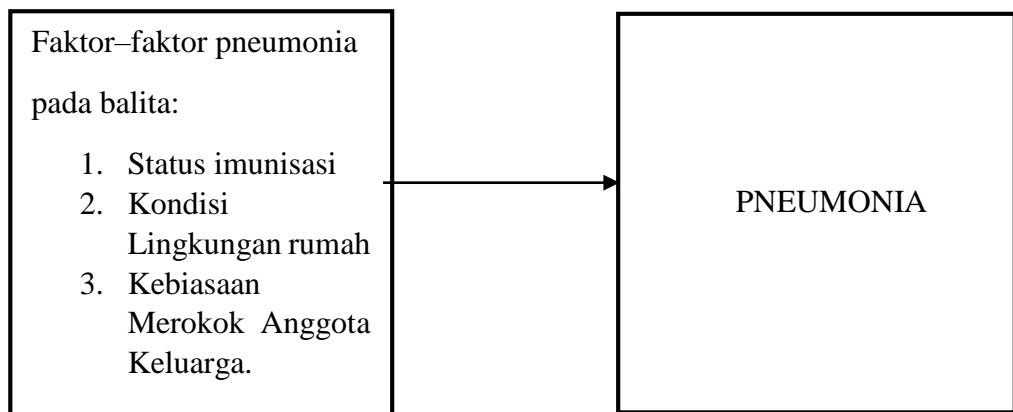
Sulistiyowati (2010) dalam Hartati (2011) menjelaskan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga yang merokok dalam satu bulan terakhir mempunyai risiko mengalami pneumonia 4,4 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal di rumah yang anggota keluarga nya tidak merokok dalam satu bulan terakhir. Hal ini berarti bahwa asap rokok merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik $OR = 4,4$ dan $p < 0,001$. Sedangkan Sunyataningkamto dkk (2004) dalam Hartati (2011) menjelaskan balita yang terkena paparan asap rokok dari anggota keluarga mempunyai risiko pneumonia sebanyak 1,63 kali dibandingkan balita yang tidak terkena paparan asap rokok dari anggota keluarga.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan – hubungan antar variabel-variabel dan konsep yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015).



Keterangan :



: Variabel yang di teliti.



: Alur pikir.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

Penjelasan :

Kejadian Pneumonia pada balita di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain status imunisasi, kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga. Pada status imunisasi, anak balita yang tidak mendapat imunisasi yang lengkap akan mempengaruhi pneumonia pada balita. Pada faktor kondisi lingkungan rumah jika kondisi lingkungan rumah tidak sehat dapat menjadi faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita misalnya kepadatan rumah dan ventilasi rumah. Selanjutnya pada faktor kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Terdapat dua jenis hipotesis menurut (Thomas *et al.*, 2010 dalam Swarjana, 2015) yaitu hipotesis alternatif (*alternative hypothesis*) dan hipotesis nol (*null hypothesis*).

Hipotesis Alternatif (*alternative hypothesis*) yaitu hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan satu variabel dengan variabel yang lainnya atau menyatakan adanya hubungan di antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bisa juga menyatakan adanya pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya. Hipotesis Nol (*null hypothesis*) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan di antara variabel penelitian atau menyatakan tidak adanya perbedaan di antara variabel penelitian atau bisa juga menyatakan pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (Ha) yaitu

1. Ada hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
2. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
3. Ada hubungan antara kebiasaan merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menjadi satu bagian penting dalam penelitian, dimana kemampuan peneliti untuk memahami variabel sangat tergantung pada penguasaan konsep tentang penelitian terutama variabel penelitian. Variabel merupakan konsep yang dioperasionalkan, yang lebih tepatnya operasional properti dari sebuah objek (Swarjana, 2015).

a. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status imunisasi, kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga.

b. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat mengalami perubahan yang diakibatkan oleh perubahan variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian pneumonia pada balita.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara 15iagnos apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas *et al.*, 2010 dalam Swarjana, 2015). Definisi operasional juga diartikan sebagai pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional yang dibuat harus *in line* dengan *conceptual definitions* (Carmen G. Loiselle *et al.*, 2010 dalam Swarjana, 2015). Berikut ialah definisi operasional terhadap penelitian ini, yaitu

Tabel 3.1 Definisi Operasional Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur Pengumpulan Data	Hasil	Skala
1	Status Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh balita berdasarkan waktu, jenis, dan frekuensi pemberian imunisasi.	Cara ukur berupa lembar kuesioner dan alat ukur dengan melihat buku KIA atau KMS.	0 = lengkap bila bayi mendapatkan imunisasi sesuai usia. 1 = tidak lengkap bila bayi tidak atau belum mendapatkan imunisasi dengan usianya.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Dan Alat		Skala
			Ukur Pengumpulan Data	Hasil	
2	Kondisi Lingkungan rumah	Kondisi lingkungan fisik daripada rumah yang di observasi berdasarkan kepadatan hunian rumah dan ventilasi udara rumah.	Berupa lembar observasi.	1: memenuhi syarat, jika skor 0-4. 0: tidak memenuhi syarat, jika skor 5- 8.	Nominal
3	Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga.	Ada tidaknya anggota keluarga yang merokok yang tinggal serumah dengan balita	Cara ukur berupa lembar kuesioner dan alat ukur dengan wawancara.	1: Ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. 0: Tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Dan Alat Ukur Pengumpulan Data	Hasil	Skala
4	Pneumonia	Kejadian infeksi pernafasan akibat bakteri <i>Pneumococcus</i> yang di tandai dengan demam, nafas cepat, batuk produktif atau kering, dan telah di diagnose pneumonia oleh tenaga kesehatan.	Mencatat dari hasil rekam medis dan lembar pencatatan.	1 : Ya, jika anak balita dinyatakan menderita pneumonia oleh dokter. 0 : Tidak, jika anak balita dinyatakan tidak menderita pneumonia oleh dokter.	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, dimana memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014).

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross – sectional*. Korelasional merupakan penelitian yang mengkaji adanya hubungan antara variabel, yang melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2014). *Cross- sectional* study adalah suatu penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point time*) atau fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar. Menurut data yang di dapat balita yang mengalami pneumonia terdapat di Desa Tegal Kertha dengan jumlah 34 balita.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan selama satu bulan dari tanggal 16 April 2018 sampai dengan 12 Mei 2018.

C. Populasi – Sampel – Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (manusia : klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi adalah daerah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2016). Populasi dalam penelitian ini adalah balita dari umur 12 – 60 bulan yang ada di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar dimana besar populasi sebanyak 147 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel adalah kumpulan dari individu atau objek yang dapat diukur. Sampel yang baik adalah sampel mampu mewakili populasi penelitian (*Mazindu and Scott, 2005* dalam Swarjana). Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul – betul *representatif* (mewakili) (Sugiyono, 2016).

a. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini, ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2016).

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = jumlah sampel

λ^2 = dengan nilai 1

N = perkiraan besar populasi

P = proporsi 0,5 =50%

Q = 0,5

d = 0,05

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$s = \frac{1^2 \cdot 147 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(147 - 1) + 1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{36,75}{0,0025(146) + 0,25}$$

$$s = \frac{36,75}{0,615}$$

$$s = 59,7 = 60$$

Jadi berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini yaitu 60 balita. Karena peneliti tidak yakin respon rate akan 100 % dan mencegah terjadinya missing data, maka peneliti mempertimbangkan penambahan sampel (20% dari sampel size) yaitu (Swarjana, Widia, & Suyasa, 2014):

$$\text{Besar Sampel} = s + (s \times 20 \%)$$

$$\text{Besar Sampel} = 60 + (60 \times 0,2)$$

$$\text{Besar Sampel} = 60 + 12$$

$$\text{Besar Sampel} = 72$$

Jadi besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 72 orang.

b. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian (Nursalam, 2014), yaitu :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan

kriteria inklusi . kriteria inklusi pada penelitian ini adapun diantaranya:

- a) Balita yang berumur 12- 60 bulan.
- b) Orang tua/ ibu bersedia menjadi responden.
- c) Balita yang berasal dari Desa Tegal, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi pada studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- a) Orang tua/ ibu balita tidak bisa membaca dan menulis.
- b) Orang tua/ ibu balita tidak ada selama pengumpulan data.

3. Sampling

Sampling merupakan proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 dalam Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, cara yang digunakan dalam pengambilan sampelnya menggunakan tehnik *probability sampling* dengan *simple random sampling* dimana tehnik ini adalah metode yang paling umum dan paling sederhana yaitu dengan cara membuat undian. Peneliti membuat undian dengan kertas kecil di isi nama balita kemudian dilipat dan di ambil secara acak.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer, yaitu data yang di ambil dari

sumbernya langsung yang dirumuskan melalui kuisisioner yang berisi pertanyaan tertutup (*close end question*). Kuisisioner juga berisi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang identitasnya. Sebelum menjawab kuisisioner, responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Responden baru bisa mulai menjawab kuisisioner jika responden sudah menandatangani *inform consent* yang diberikan oleh peneliti kepada responden.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner, lembar observasi, dan wawancara. Lembar observasi dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Untuk faktor kondisi lingkungan rumah pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi atau mengamati secara langsung kondisi lingkungan rumah responden. Lembar kuisisioner berisi sebanyak 10 pertanyaan tertutup (*closed ended question*), yang terdiri dari 5 pertanyaan mengenai riwayat status imunisasi, dan 5 pertanyaan tentang riwayat kebiasaan merokok anggota keluarga. Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak”, jika pertanyaan dijawab dengan jawaban “ya” maka responden harus memilih beberapa item dari pertanyaan tersebut.

Lembar observasi juga digunakan untuk menilai apakah faktor kondisi lingkungan rumah berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita. Lembar observasi ini berisi 2 item yaitu tentang kepadatan rumah dan ventilasi udara rumah .

Alat ukur penelitian ini telah diuji validitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur tersebut valid atau tidak. Valid artinya ketepatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang diukur (*Bruce et al*, 2008 dalam Swarjana, 2015). Uji validitas kuisisioner dan lembar observasi telah dilakukan di STIKES BALI menggunakan *uji face validity* yaitu pertanyaan dianggap valid atau tepat oleh dosen ahli dalam bidangnya. Setelah pengumpulan data

kuesioner dilakukan uji reliabilitas kuesioner, setelah diuji maka didapatkan hasil *cronbach alpha* dengan nilai 0,25 yang berarti kuesioner tidak reliabel. Cronbach alpha yang direkomendasikan menurut Tappen (2010) dalam Swarjana (2016) adalah 0,70.

3. Tehnik Pengumpulan Data

Burns dan Grove (1999 dikutip di Nursalam, 2016), pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah - langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Beberapa tahap pengumpulan data yang perlu dilakukan saat melakukan penelitian, antara lain sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Adapun hal yang dipersiapkan oleh peneliti sebelum penelitian dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II.
- 2) Menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*).
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang akan digunakan dalam penelitian berupa kuesioner.
- 4) Peneliti memperoleh surat pengantar dari STIKES Bali untuk memohon ijin melakukan penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali pada tanggal 208 Maret 2018 dengan nomor surat : DL.02.02.0503.TU.111.18
- 5) Pemneliti memperoleh surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali pada tanggal 27 Maret 2018 dengan nomor surat : 070/01050/DPMPTSP-B/2018.

- 6) Peneliti memperoleh surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar pada tanggal 06 April 2018 dengan nomor surat : 070/315/BKBP.
 - 7) Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar ke Kantor Kecamatan Denpasar Barat.
- b. Tahap Pelaksanaan
- Setelah semua tahap persiapan sudah dilakukan dan diperoleh maka dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, sebagai berikut :
- 1) Melakukan koordinasi dengan pihak – pihak terkait di lapangan ketika akan turun melaksanakan pengumpulan data. Peneliti menghubungi Kepala Lingkungan di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
 - 2) Memilih calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dengan tehnik *probability sampling* dengan *simple random sampling*.
 - 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kepada orang tua balita.
 - 4) Setelah orang tua balita setuju untuk menjadi responden, orang tua balita diminta memberikan tanda tangan di surat pernyataan (*inform consent*).
 - 5) Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
 - 6) Setelah selesai menjawab, lembar kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kembali untuk kelengkapan jawaban dari responden.
 - 7) Peneliti mengobservasi kondisi lingkungan rumah responden dengan menanyakan kondisi lingkungan rumah sesuai pertanyaan yang ada di lembar observasi, peneliti juga menanyakan tentang kebiasaan merokok anggota keluarga.
 - 8) Terakhir peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.

- 9) Setelah sampel terpenuhi dan data-data telah terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Analisa Data

1. Tehnik pengolahan data

Pengolahan data adalah sebagai proses mengartikan data – data lapangan sesuai dengan tujuan, rancangan dan sifat penelitian. Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui tehnik kuesioner dan observasi adapun tahapannya sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses editing pada penelitian ini dilakukan pada tahap pengumpulan data. Seluruh kuesioner yang sudah diisi dan dikumpulkan diperiksa apakah ada jawaban yang tidak lengkap ataupun kesalahan dalam pengisian kuesioner. Berdasarkan semua jawaban dari responden tidak ada jawaban yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada karakteristik responden berdasarkan dengan kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Peneliti melakukan coding yaitu :

1) Pada karakteristik balita

- | | |
|----------------------|--|
| a) Jenis kelamin | : kode 2 = laki – laki ,
kode 1 = perempuan |
| b) Umur | : dalam satuan bulan |
| c) Diagnosis Medis | : kode 1 = Pneumonia
kode 2 = Tidak Pneumonia |
| d) Riwayat imunisasi | : kode 1 = lengkap |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| | kode 2 = tidak lengkap |
| 2) Riwayat merokok anggota keluarga | : kode 1 = jawaban “ya”
kode 2 = jawaban “tidak”, |
| 3) Kondisi Lingkungan Rumah | : kode 1 = memenuhi syarat,
kode 2 = tidak memenuhi syarat. |

c. *Scoring*

Setelah dilakukan coding maka peneliti akan memberikan skor pada setiap jawaban dari kuesioner yang diisi responden untuk jawaban “ya” dengan nilai 1 dan jawaban “tidak” dengan nilai 0.

d. *Entry data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan *master table data base computer* untuk diproses. Peneliti memasukkan data – data yang telah lengkap ke dalam suatu table dengan bantuan *Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisa dengan *SPSS for windows*.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer kemudian dilakukan *cleaning* atau pembersihan data, yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin dapat terjadi saat kita melakukan *entry data*. Pada saat mengecek data yang sudah dimasukkan, peneliti tidak melihat ada jawaban dari responden yang belum dimasukkan atau kosong.

2. Tehnik analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing – masing variabel yang

diteliti. Variabel dalam penelitian ini kejadian pneumonia, status imunisasi, kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Uji ini termasuk uji nonparametric yang digunakan untuk menguji dua variabel yaitu *independent* dan *dependent* variabel yang keduanya berskala nominal (Swarjana, 2016). Variabel independennya adalah status imunisasi, kondisi lingkungan rumah, dan kebiasaan merokok anggota keluarga dan variabel dependennya yaitu kejadian pneumonia.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian. Mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus sangat diperhatikan. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan ijin ke ketua STIKES Bali. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang persetujuan kepada responden persetujuan kepada responden bahwa bersedia untuk menjadi responden. Pada saat penelitian *inform consent* diberikan sebelum melakukan penelitian dengan tujuan agar subjek responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Pada penelitian ini orang tua balita telah bersedia untuk menjadi responden dan sudah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan responden. Setelah mendapatkan tanda tangan atau persetujuan dari orang tua, maka peneliti membagikan kuesioner kepada responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menulis kode atau inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang didapat dari responden dan semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Principle of Beneficence*

Pada penelitian ini, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberi penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden. Salah satu manfaat peneliti jelaskan kepada responden adalah penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi dan pedoman dalam melakukan penatalaksanaan pneumonia pada balita.

5. *The Principle of Justice*

Pada penelitian ini, peneliti melakukan secara adil seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang akan diisi, peneliti telah memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada responden. Selain itu juga, peneliti memberikan hak yang sama kepada setiap responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar”. Hasil analisa data ditampilkan dalam bentuk gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, diagnosa medis, hasil penelitian berdasarkan variabel, analisis faktor status imunisasi, kondisi lingkungan rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Demografi dan Geografi

Penelitian ini dilakukan di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar. Luas wilayah Desa Tegal Kertha yaitu 727,40 Ha/m². Batas wilayah utara dari Desa Tegal Kertha adalah Desa Pemecutan Kaja. Batas wilayah selatan dari Desa Tegal Kertha adalah Desa Tegal Harum. Batas wilayah timur dari Desa Tegal Kertha adalah Kelurahan Pemecutan. Batas wilayah barat dari Desa Tegal Kertha adalah Kelurahan Padangsambian.

Terdapat 8 Banjar Dinas yaitu Banjar Muliawan, Banjar Graha Santi, Banjar Buana Sari, Banjar Tegal Wangi, Banjar Buana Asri, Banjar Merta Gangga, Banjar Manut Negara, dan Banjar Panca Kerta. Desa Tegal Kertha memiliki jumlah penduduk laki – laki sebanyak 8073 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 7876 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 4043 KK. Desa Tegal Kertha memiliki 147 balita dan menurut data yang didapat terdapat 34 balita yang mengalami pneumonia. Mata pencarian di Desa Tegal Kertha lebih banyak sebagai pedagang, wiraswasta, karyawan swasta, PNS dan

buruh. Pendidikan di Desa Tegal Kertha lebih banyak berpendidikan SLTA/ sederajat.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 72 responden, antara lain berisi identitas responden yang meliputi umur responden, jenis kelamin responden dan diagnosis medis responden, diperoleh informasi tentang karakteristik responden yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosis Medis di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar Tahun 2018 (N=72)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
12 bulan	17	23,6
24 bulan	20	27,8
36 bulan	22	30,6
48 bulan	13	18,1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	43	59,7
Perempuan	29	40,3
Diagnosis Medis		
Pneumonia	34	47,2
Tidak Pneumonia	38	52,8

Pada tabel 5.1 dapat dilihat dari 72 responden, umur 36 bulan adalah jumlah terbanyak yaitu sebanyak 22 responden (30,6 %). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu yang berjenis kelamin laki – laki adalah 43 responden (59,7 %), dengan diagnosa medis yaitu pneumonia sebanyak 34 (47,2 %) dan tidak pneumonia sebanyak 38 (52,8%).

C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi variabel faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Ketha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar Tahun 2018 (n=72)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Imunisasi		
Lengkap	45	62,5
Tidak Lengkap	27	37,5
Kondisi Lingkungan Rumah		
Memenuhi Syarat	42	58,3
Tidak Memenuhi syarat	30	41,7
Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga		
Ya	34	47,2
Tidak	38	52,8

Pada tabel 5.2 dapat di jelaskan dari 72 responden sebanyak 27 responden (37,5 %) tidak mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan sebanyak 45 responden (62,5%) mendapatkan imunisasi lengkap. Dari 72 responden sebanyak 30 (41,7 %) kondisi lingkungan rumah tidak memenuhi syarat dan sebanyak 42 (58,3 %) kondisi lingkungan rumah responden memenuhi syarat. Pada variabel kebiasaan merokok anggota keluarga dari 72 responden sebanyak 34 (47,2 %) memiliki kebiasaan merokok dan sebanyak 38 (52,8 %) tidak memiliki kebiasaan merokok.

D. Analisis Faktor Status Imunisasi , Kondisi Lingkungan Rumah, Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia

1. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 5.3 Hubungan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar

			Pneumonia	Tidak Pneumonia
Status Imunisasi	Lengkap	Count % within Status Imunisasi	7 15,6 %	38 84,4 %
	Tidak Lengkap	Count % within Status Imunisasi	27 100 %	0 0,0%
Chi – Square		Sig :0,000		
: df (1)				

Tabel 5.3 menunjukkan hasil hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia didapatkan bahwa balita yang status imunisasinya tidak lengkap yang mengalami pneumonia terdapat sebanyak 27 (100 %). Sedangkan balita yang status imunisasinya lengkap yang mengalami pneumonia sebanyak 7 (15,6 %). Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia dengan $p\text{ value} < 0,05$ dengan demikian maka H_a diterima dan H_o ditolak.

2. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 5.4 Hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar

			Pneumonia	Tidak Pneumonia
Kondisi Lingkungan Rumah	Memenuhi Syarat	Count %	7	35
		within Kondisi Rumah	16,7 %	83,3 %
	Tidak memenuhi Syarat	Count %	27	3
		within Kondisi Rumah	90,0 %	10,0 %
Chi – Square	Sig :0,000			
: df (1)				

Tabel 5.4 menunjukkan hasil hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia diperoleh bahwa kondisi lingkungan rumah balita yang tidak memenuhi syarat dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 27 (90,0 %). Sedangkan kondisi lingkungan rumah balita yang memenuhi syarat dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 7 (16,7 %). Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia dengan $p \text{ value} < 0,05$ dengan demikian maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

3. Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 5.5 Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar

			Pneumonia	Tidak Pneumonia
Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga	Ya	Count % within Perilaku Merokok	24 70,6 %	10 29,4 %
	Tidak	Count % within Perilaku Merokok	10 26,3 %	28 73,7 %
	Chi – Square		Sig :0,000	
	: df (1)			

Tabel 5.5 menunjukkan hasil hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia di dapatkan bahwa balita yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 24 (70,6 %) dan balita yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 10 (26,3 %). Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia dengan p value < 0,05 dengan demikian Ha diterima dan Ho ditolak.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas secara lebih lengkap hasil penelitian yang telah disajikan pada bab V. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar. Dalam pembahasan ini akan di bahas tentang hubungan status imunisasi, kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia, dan keterbatasan penelitian.

A. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu.. Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah melalui upaya pengebalan (imunisasi). Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada anak terhadap penyakit dan dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Wijaya dan Bahar, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 37,5 %.

Penelitian yang telah peneliti lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijaya dan Bahar (2014) tentang hubungan kebiasaan merokok, imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpang Kota Tangerang yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita. Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah melalui upaya pengebalan yaitu imunisasi . oleh karena itu pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan usaha yang baik dalam rangka penanggulangan penyakit pneumonia pada balita.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Rosmawati (2014) tentang hubungan analisis faktor status gizi dan imunisasi yang mempengaruhi kejadian jenis pneumonia pada balita yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian jenis pneumonia. Menurut Rosmawati (2014) hubungan status imunisasi dengan pneumonia pada balita tidak secara langsung. Kebanyakan kasus pneumonia terjadi di sertai dengan komplikasi campak yang merupakan faktor risiko ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi campak dan DPT yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap pneumonia secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah faktor yang dapat memacu terjadinya pneumonia.

B. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia

Kondisi lingkungan rumah merupakan komponen yang sangat penting dalam proses terjadinya gangguan kesehatan masyarakat. Rendahnya kualitas lingkungan rumah sering mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena penyakit pneumonia. Angka kematian dan kesakitan paling tinggi terjadi pada orang – orang yang menempati rumah yang tidak memenuhi syarat dan terletak pada tempat yang tidak sanitasi. Bila kondisi lingkungan buruk, derajat kesehatan akan rendah demikian sebaliknya. Oleh karena itu kondisi lingkungan rumah harus mampu mendukung tingkat kesehatan penghuninya (Suhartono, Nurjazuli & Juni , 2016).

Hasil penelitian yang di dapat dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar balita memiliki kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 90,0 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiati dan Duarsa (2012) tentang kondisi rumah dan pencemaran udara dalam rumah sebagai faktor risiko kejadian pneumonia balita dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan kondisi rumah dengan kejadian pneumonia pada balita.

Kondisi lingkungan rumah responden yang peneliti temukan di lapangan yaitu kurangnya ventilasi rumah pada rumah responden, dan terdapat kepadatan hunian rumah pada responden. Proporsi terkena pneumonia pada balita lebih tinggi secara bermakna pada bayi di rumah yang tidak memenuhi syarat. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan mempunyai peluang lebih besar untuk terjadinya pneumonia disbanding kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan tentang beberapa persyaratan kesehatan perumahan yang harus diperhatikan untuk rumah tinggal yang terdiri dari ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah, letak dapur, jenis lantai, dan jenis dinding (Budiati dan Duarsa, 2012).

C. Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler dan esophagus telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang sudah tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Bahar dan Wijaya, 2014).

Hasil penelitian yang di dapatkan oleh peneliti yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar balita memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok yaitu sebanyak 70,6 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2011) tentang analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita mendapatkan hasil terdapat hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahar dan Wijaya, (2014) tentang kebiasaan merokok, imunisasi dengan kejadian

penyakit pneumonia pada balita menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita .

Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak – anak. Paparan yang terus – menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut termasuk pneumonia dan gangguan paru – paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memeberikan resiko terhadap kejadian pneumonia (Bahar dan Wijaya, 2014).

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan, terdapat hambatan dan kelemahan yang mempengaruhi kelancaran penelitian baik sebelum, saat penelitian berlangsung maupun setelah penelitian. Hambatan – hambatan tersebut antara lain :

1. Tidak adanya kuesioner baku dalam penelitian ini menyebabkan peneliti menyusun kuesioner sendiri untuk pengumpulan data. Setelah dilakukan *uji reliabilitas* pada kuesioner di dapatkan *cronbach alpha* sebesar 0,25 pada kuesioner, yang berarti kuesioner di nyatakan tidak reliabel.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

1. Status Imunisasi pada balita di dapatkan hasil imunisasinya tidak lengkap yang mengalami pneumonia terdapat sebanyak 27 (100 %). Sedangkan balita yang status imunisasinya lengkap yang mengalami pneumonia sebanyak 7 (15,6 %).
2. Kondisi lingkungan rumah pada balita di dapatkan hasil bahwa kondisi lingkungan rumah balita yang tidak memenuhi syarat dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 27 (90,0 %). Sedangkan kondisi lingkungan rumah balita yang memenuhi syarat dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 7 (16,7 %).
3. Kebiasaan merokok anggota keluarga pada balita di dapatkan hasil bahwa balita yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 24 (70,6 %) dan balita yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dan mengalami pneumonia terdapat sebanyak 10 (26,3 %).
4. Terdapat hubungan antara status imunisasi, kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kegiatan edukasi kepada orang tua yang mempunyai anak balita mengenai pentingnya imunisasi lengkap bagi balita, penting nya

menjaga kondisi lingkungan rumah, dan mengenal bahaya merokok pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan tentang faktor – faktor yang terkait dengan kejadian pneumonia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam tentang faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Penelitian ini tidak hanya dapat dilakukan pada anak balita tetapi penelitian ini dapat dilakukan kepada orang dewasa yang mengalami pneumonia.

4. Bagi Orang Tua

Orang tua lebih memperhatikan zat gizi yang dikonsumsi balita sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan, perkembangan, dan pertahanan diri balita terhadap berbagai penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiati, E., & Duarsa, S. B. A (2012). Kondisi rumah dan pencemaran udara dalam rumah sebagai faktor risiko kejadian pneumonia balita. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 20 (2), 087- 101.
- Dewi, A. M. (2016). Determinan Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan. [Skripsi]. Denpasar: Universitas Udayana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Gayatri. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 13-20.
- Hartati, S. (2011). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada anak balita di RSUD Pasar Kebo Jakarta. [Thesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Khasanah, M., Suhartono & Dharminto. (2016). Hubungan kondisi lingkungan dalam rumah dengan kejadian Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Puring Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(5), (27-34).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Padmawati , S. R., Ismail, D & Alnur, D. R (2017). Kebiasaan merokok keluarga dan kejadian Pnemonia pada balita di Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Prameswari, N. G., & Pramudiyani, A. N. (2015). Hubungan antara sanitasi rumah dan prilaku dengan kejadian Pneumonia pada balita. Diperoleh tanggal 19 Oktober 2017, dari <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Putri, F. A. (2017). Hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian Pneumonia pada anak usia 1-4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rachmawati, A. D. (2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada balita umur 12-48 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1).
- Ridha, N. H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rosmawati, Y. (2014). Analisis faktor status gizi dan imunisasi yang mempengaruhi kejadian jenis pneumonia pada balita di RSUD Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Aisyiyah Yogyakarta.
- Sidik, D. Arsin, A., & Mokoginta, D. (2013). Faktor risiko kejadian Pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makasar. *Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hasanudin.
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Swarjana, K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono, Nurjazuli, & Juni, M. (2016). Hubungan faktor kualitas lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Banjarmangu 1 Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 15 (1).
- UNICEF. (2016). Data and analytics, division of data, research and policy and health section, programme division. Diperoleh tanggal 08 November 2017, dari <http://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- Wijaya, I., & Bahar, H. (2014). Hubungan kebiasaan merokok, imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang. *Forum Ilmiah* 11(3).
- WHO/ UNICEF. (2009). *Global Action Plan For Prevention and Control Of Pneumonia (GAPP)*, New York: WHO.

KUESIONER

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DALAM KEJADIAN PNEUMONIA
 PADA BALITA DI DESA TEGAL KERTHA,
 KECAMATAN DENPASAR BARAT,
 KOTA MADYA DENPASAR
 TAHUN 2018**

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Kuesioner ini diisi oleh peneliti</div> <p>Petunjuk pengisian Beri tanda silang (X) pada option pilihan jawaban yang sesuai dengan catatan medis atau jawaban responden</p> <p>I IDENTITAS BALITA</p> <p>1. Nama balita :</p> <p>2. Diagnosis medis :... ..</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumonia</p> <p><input type="checkbox"/> Bukan pneumonia</p> <p>Jika bukan pneumonia, sebutkan</p> <p>3. Jenis kelamin balita :</p> <p><input type="checkbox"/> Laki- Laki</p> <p><input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>4. Umur balita :..... bulan</p> <p>II KARAKTERISTIK ANAK BALITA</p> <p>A. Riwayat Imunisasi</p> <p>1. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi campak ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Usia..... Usia</p> <p>2. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi DPT ?</p> <p>Ya Tidak</p> <p>DPT 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	No urut Responden <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; margin: 5px auto;"></div> Tgl diisi <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; margin: 5px auto;"></div>
--	---	--

Usia

Usia

DPT 2 Usia..... Usia.....

DPT 3 Usia Usia

3. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi BCG ?

Ya Tidak,

Usia.....

Usia.....

4. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi HB ?

Ya Tidak

Usia.....

Usia.....

5. Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi Polio?

Ya Tidak,

Usia

Usia.....

III KARAKTERISTIK PRILAKU

A. Riwayat Merokok Anggota Keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga yang merokok?

Ya Tidak

2. Adakah yang merokok didalam rumah ?

Ya Tidak

3. Berapa banyak orang yang merokok dalam rumah ?

1-2 orang 3-4 orang 4-6 orang

4. Apakah orang tua / anggota keluarga merokok setiap hari ?

Ya Tidak

	<p>5. Apakah orang tua / anggota keluarga selalu merokok di dekat balita ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>	
LEMBAR OBSERVASI RUMAH		
	<p>HASIL PENGAMATAN :</p> <p>A. Kepadatan Rumah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luas tanah rumah : P:..... m, L :m, Luas :m² 2. Luas bangunan rumah : 3. Jumlah orang yang tinggal di rumah Jiwa 4. Kepadatan rumah : <ol style="list-style-type: none"> a. Padat (bila jumlah orang x 8 m² > luas rumah) b. Tidak padat (bila jumlah orang x 8 m² ≤ luas rumah) 5. Jumlah orang yang tidur sekamar dengan anak balita orang. <p>B. Ventilasi Udara Rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi udara rumah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Bila ada berapa buah 2. Jendela rumah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 3. Ventilasi / lubang udara dan jendela selalu dibuka <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 4. Jendela masih berfungsi dengan baik <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 5. Jumlah jendela yang selalu di buka buah 	

Terimakasih Atas Partisipasinya

Peneliti : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

No. Tlp/ E-mail :

**085737315411/
pandenetyernayanti@gmail.com**

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/ Ibu Responden
di Desa Tegal Kertha

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

Nim : 14C11290

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu
Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Bali

Alamat : Jl. Tukad Balian Gg. Semangka, No.10c, Renon, Denpasar
Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2018. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dominan faktor dalam kejadian pneumonia pada balita di Desa Kertha Tegal, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama dan ketersediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 23 Juni 2018

Peneliti

Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

NIM: 14C11290

Lampiran 4

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 Saudara Ni Pande Ketut Nety Ernayanti, Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan-STIKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Dominan Faktor Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya 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, 2018

Responden

.....

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN UJI FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.
NIDN : 0820018101

Mengatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melakukan uji *face validity*. Mahasiswa tersebut adalah

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti
NIM : 14C11290
Masalah Penelitian : Dominan Faktor Dalam Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal
Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota
Madya Denpasar.

Sebagai expert, dengan ini mengatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 05 April 2018

Expert

(Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.)

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN UJI FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep.
NIDN : 0829067601

Mengatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melakukan uji *face validity*. Mahasiswa tersebut adalah

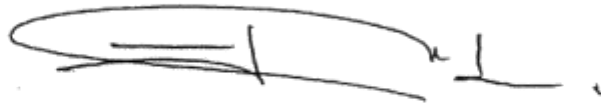
Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti
NIM : 14C11290
Masalah Penelitian : Dominan Faktor Dalam Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal
Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota
Madya Denpasar.

Sebagai expert, dengan ini mengatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 07 April 2018

Expert


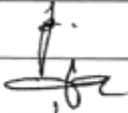
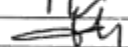


(Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep)

Lampiran 6

**FORMAT ISIAN
PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BALI
TAHUN AJARAN 2017/2018**

NAMA : NI PANDE KETUT NETY ERNAYANTI
 NIM : 14C11290
 TK/SMT : IV/VIII
 ALAMAT : JL. Tukad Balian , Gang Semangka, no 10 C, Renon.

No	Syarat yang ditentukan	Ada (√)	Tidak ada (√)
1	Terbebas dari segala administrasi yang harus dilunasi (SPP dan Komite) semester 1 – semester 8		
2	Terbebas dari segala administrasi yang harus dilunasi (pembayaran skripsi)	-	-
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 (sepuluh) kali	10	
4	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 (sepuluh) kali		
5	Bukti penyerahan laporan/skripsi pada Penguji I	1	
6	Bukti penyerahan laporan/skripsi pada Penguji II	1	
7	Bukti penyerahan laporan/skripsi pada Penguji III		

Wali Kelas



Ns. Anselmus Aristo Parut, S.Kep., M.Ked.Trop.

Mahasiswa



Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

Mengetahui/Menyetujui
 Program Studi Ilmu Keperawatan
 Kaprodi

M/ta



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

Lampiran 7



PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti
Program Studi : Ilmu Keperawatan
NIM : 14C11290
Judul Skripsi : "Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar"
Pembimbing I : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.
Institusi: STIKES Bali
Pembimbing II : GA Dwina Mastryagung, S.SiT.,M.Keb.
Institusi : STIKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa :  Denpasar, 11 - 06 - 2018

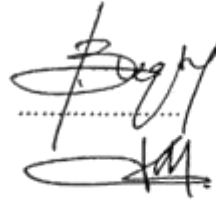
(Ni Pande Ketut Nety Ernayanti)

Permohonan diterima :

Tanggal presentasi : 29 / Juli / 2018

Tanda Tangan :

Ns.IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.



GA Dwina Mastryagung, S.SiT.,M.Keb.

Disetujui :

Ketua Program Ilmu Keperawatan

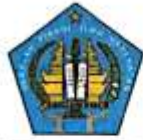


(Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat)

NIDN. 0820127401

Tanggal : 25 - 06 - 2018

Lampiran 8



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakertan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8766208, Fax. (0361) 8956218,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0503.TU.111.18
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIKES Bali maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian:

Nama : Ni Pande Ketut Nety Emayanti.
NIM : 14C11290.
Tempat/Tanggal lahir : Tista, 30 November 1995.
Alamat : Jl. Tukad Balian, Gang Semangka, No.10 C, Renon, Denpasar.
Judul Penelitian : Dominan Faktor Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
Tempat Penelitian : Desa Tegal Kerta, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar.
Waktu Penelitian : Maret – April 2018
Jumlah Responden : 76 Responden

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

Denpasar, 08 Maret 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali
Ketua

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

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Ketua STIKES Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Bali
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
5. Kepala Kecamatan Denpasar Barat
6. Kepala Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar
7. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

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

Nomor : 070/01050/DPMPSTP-B/2018

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth: Walikota Denpasar

cc. Kepala Badan Kesbang Pol
Kota Denpasar

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Pemohonan dari DEKAN STIKES BALI Nomor DL.02.02.0503.TU.111.18, tanggal 08 Maret 2018, Perihal Pemohonan Izin Penelitian.

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

Nama : NI PANDE KETUT NETY ERNAYANTI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Dinas Munduk Mengenu, Desa Tista , Kecamatan Busungbiu, Kabupaten Buleleng
Judul/bidang : DOMINAN FAKTOR DALAM KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI DESA TEGAL KERTHA, KECAMATAN DENPASAR BARAT, KOTA MADYA DENPASAR
Lokasi Penelitian : DESA TEGAL KERTHA, KECAMATAN DENPASAR BARAT, KOTA MADYA DENPASAR
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Apr 2018 s/d 31 May 2018)

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

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



Denpasar, 27 Maret 2018

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI



IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19581231 198510 1 003

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan





PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/315/BKBP Kepada
Lampiran : - Yth. Perbekel Desa Tegal Kertha
Perihal : **Rekomendasi** 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, Inspektoran, 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 : 070/01050/DPMPTSP-B/2018, tanggal 27 April 2018, Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

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

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti
Alamat : Banjar Dinas Munduk Mengenu, Desa Tista, Kecamatan Busungbiu, Kabupaten Buleleng
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : Dominan Faktor Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar
Lokasi Penelitian : Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya Denpasar
Tujuan Penelitian : Ijin Penelitian
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 April 2018 - 31 Mei 2018)

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)

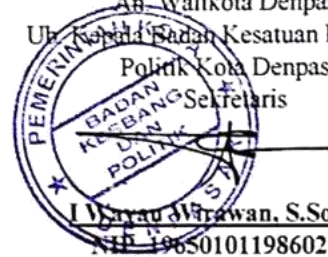
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 06 April 2018

An Walikota Denpasar

Uk. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris



I Wayan Wirawan, S.Sos.M.Si

NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Camat Denpasar Barat
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
KECAMATAN DENPASAR BARAT
DESA TEGAL KERTHA
Jalan Gunung Balukaru No. 27 Perumnas Denpasar
Telp. (0361) 482335 – Post. 80119.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 341 /VI/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Perbekel Desa Tegal Kertha,Kecamatan Denpasar Barat,Kota Denpasar, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: NI PANDE KETUT NETY ERNAYANTI
Nomor Induk Kependudukan (NIK)	: 5108037011950002
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN
Tempat/Tanggal Lahir	: TISTA, 30 NOVEMBER 1995
Pekerjaan	: PELAJAR/MAHASISWA
Alamat	: BANJAR DINAS MUNDUK MENGENU, DESA TISTA, KECAMATAN BUSUNG BIU, KABUPATEN BULELENG.

Memang benar orang tersebut diatas adalah Mahasiswa STIKES Bali, Nim : 14C11290 Jurusan S-1 Keperawatan yang telah melaksanakan penelitian di Desa Tegal Kertha Kecamatan Denpasar Barat.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan untuk melengkapi administrasi di Kampus STIKES BALI.



Lampiran 12



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakrisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

**FORMULIR KETERANGAN PENGECEKAN DATA
DAN ANALISA DATA SKRIPSI
PRODI ILMU KEPERAWATAN STIKES BALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Pande Ketut Nety Emayanti
NIM : 14C11290
Judul Proposal : Dominan Faktor Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di
Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya
Denpasar

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai dalam pengumpulan data penelitian dan data telah dicek oleh pembimbing I dan II, selanjutnya agar ditindaklanjuti untuk proses analisa data.

Denpasar, *15 Mei 2018*

Pembimbing I

(Ns. IGN/Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.)
NIDN. 08070575101

Lampiran 13

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes.

NIDN : 0825128001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini telah selesai melakukan analisa data. Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ernayanti

NIM : 14C11290

Judul Proposal : Dominan Faktor Dalam Kejadian Pneumonia Pada Balita Di
Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Madya
Denpasar

Sebagai penganalisa data, dengan ini menyatakan bahwa data penelitian yang bersangkutan telah selesai dianalisa.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, *16 Mei 2018*

Penganalisa Data



Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes.

NIDN. 0825128001

UJI UNIVARIATE

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	43	59.7	59.7	59.7
Valid Perempuan	29	40.3	40.3	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	17	23.6	23.6	23.6
24	20	27.8	27.8	51.4
Valid 36	22	30.6	30.6	81.9
48	13	18.1	18.1	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Diagnosis Pneumonia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	34	47.2	47.2	47.2
Valid Tidak	38	52.8	52.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Status Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	45	62.5	62.5	62.5
Valid Tidak Lengkap	27	37.5	37.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

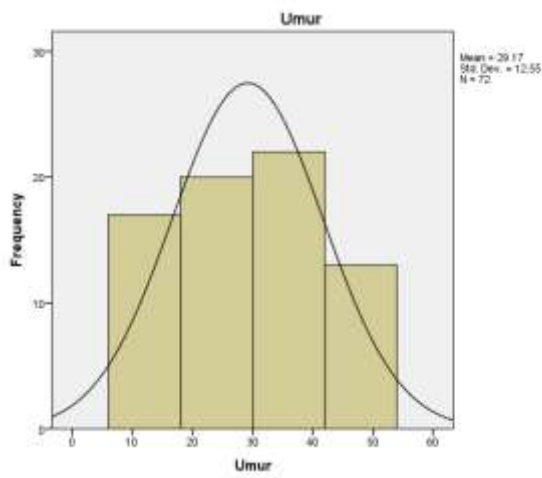
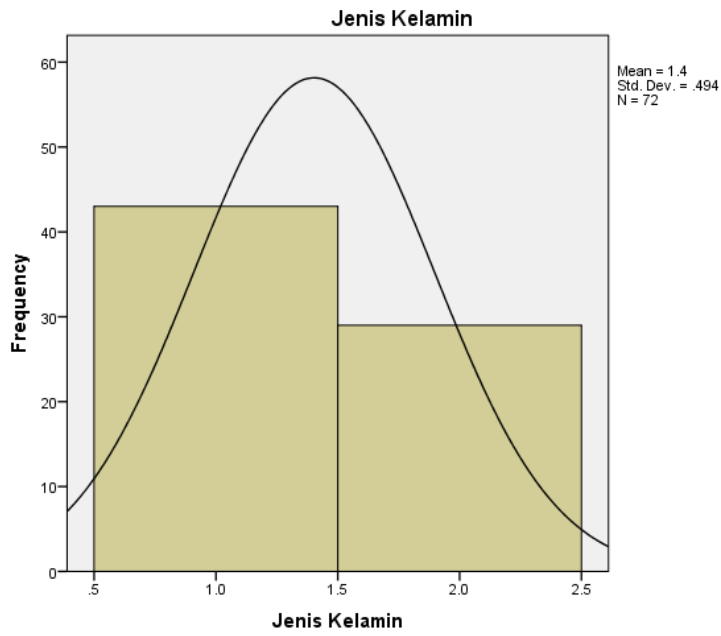
Kondisi Rumah

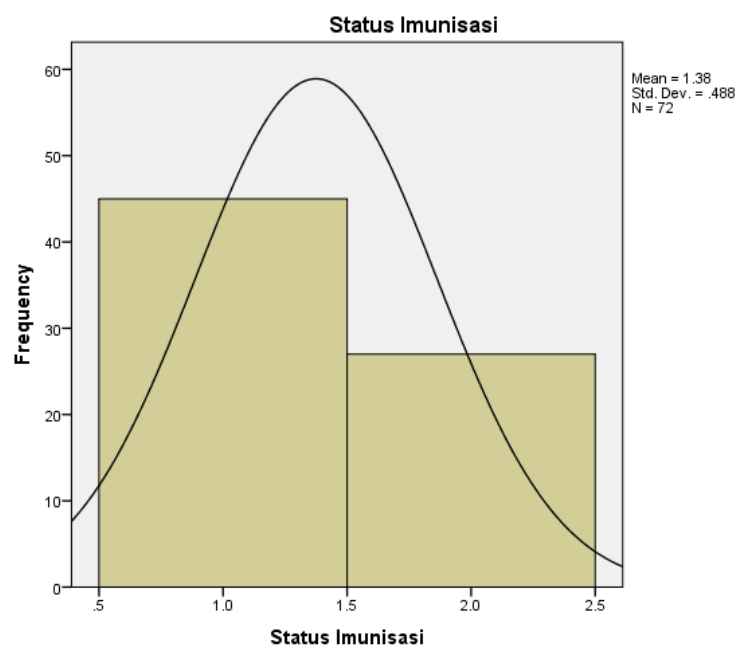
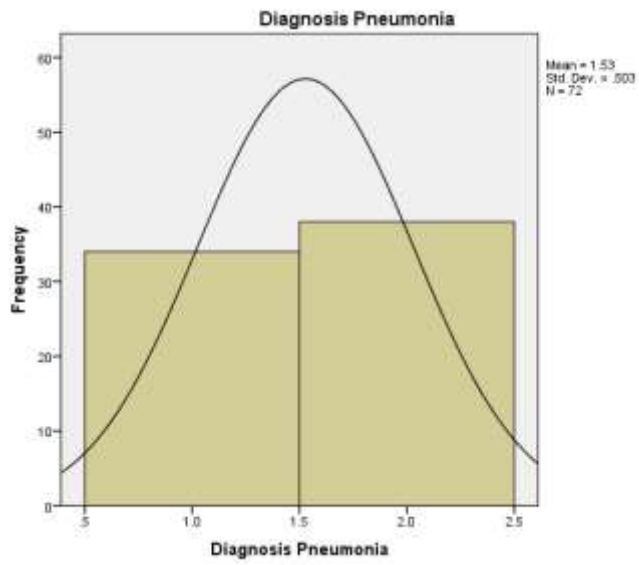
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi	42	58.3	58.3	58.3
Valid Tidak Memenuhi	30	41.7	41.7	100.0
Total	72	100.0	100.0	

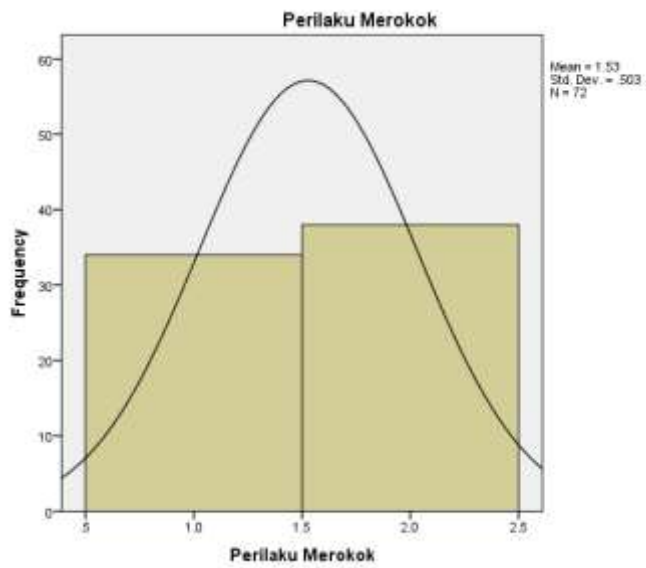
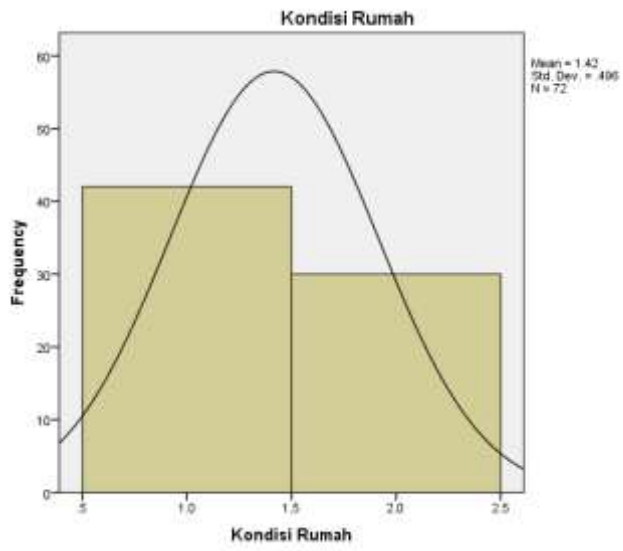
Perilaku Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	34	47.2	47.2	47.2
Valid Tidak	38	52.8	52.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Histogram







UJI BIVARIATE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Merokok * Diagnosis Pneumonia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Perilaku Merokok * Diagnosis Pneumonia Crosstabulation

		Diagnosis Pneumonia		Total	
		Ya	Tidak		
Perilaku Merokok	Ya	Count	24	10	34
		% within Perilaku Merokok	70.6%	29.4%	100.0%
	Tidak	Count	10	28	38
		% within Perilaku Merokok	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Count	34	38	72
		% within Perilaku Merokok	47.2%	52.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.112 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.392	1	.000		
Likelihood Ratio	14.595	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.916	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.405	.000
N of Valid Cases	72	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Merokok (Ya / Tidak)	6.720	2.394	18.866
For cohort Diagnosis Pneumonia = Ya	2.682	1.510	4.765
For cohort Diagnosis Pneumonia = Tidak	.399	.229	.695
N of Valid Cases	72		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Imunisasi * Diagnosis Pneumonia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Status Imunisasi * Diagnosis Pneumonia Crosstabulation

			Diagnosis Pneumonia		Total
			Ya	Tidak	
Status Imunisasi	Lengkap	Count	7	38	45
		% within Status Imunisasi	15.6%	84.4%	100.0%
	Tidak Lengkap	Count	27	0	27
		% within Status Imunisasi	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	34	38	72
		% within Status Imunisasi	47.2%	52.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.282 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.954	1	.000		
Likelihood Ratio	60.691	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.612	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.634	.000
N of Valid Cases		72	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Diagnosis Pneumonia = Ya	.156	.079	.307
N of Valid Cases		72	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Rumah * Diagnosis Pneumonia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Kondisi Rumah * Diagnosis Pneumonia Crosstabulation

		Diagnosis Pneumonia		Total
		Ya	Tidak	
Kondisi Rumah	Memenuhi	Count 7	35	42
	% within Kondisi Rumah	16.7%	83.3%	100.0%
Kondisi Rumah	Tidak Memenuhi	Count 27	3	30
	% within Kondisi Rumah	90.0%	10.0%	100.0%
Total		Count 34	38	72
	% within Kondisi Rumah	47.2%	52.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.761 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.876	1	.000		
Likelihood Ratio	42.239	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.237	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.587	.000
N of Valid Cases		72	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Rumah (Memenuhi / Tidak Memenuhi)	.022	.005	.094
For cohort Diagnosis Pneumonia = Ya	.185	.093	.368
For cohort Diagnosis Pneumonia = Tidak	8.333	2.824	24.588
N of Valid Cases	72		

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Diagnosi s Pneumo nia	Status Imunisa si	Kondisi Rumah
N	Valid	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.40	29.17	1.53	1.38	1.42
Median		1.00	24.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.494	12.550	.503	.488	.496
Skewness		.405	.037	-.114	.527	.345
Std. Error of Skewness		.283	.283	.283	.283	.283
Kurtosis		-1.889	-1.170	-2.045	-1.772	-1.935
Std. Error of Kurtosis		.559	.559	.559	.559	.559
Minimum		1	12	1	1	1
Maximum		2	48	2	2	2

Statistics

		Perilaku Merokok
N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1.53
Median		2.00
Std. Deviation		.503
Skewness		-.114
Std. Error of Skewness		.283
Kurtosis		-2.045
Std. Error of Kurtosis		.559

Minimum	1
Maximum	2

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	72	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
	Total	72	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items ^a	N of Items
.253	-1.823	7

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
JK	1.3947	.49204	72
Umur	29.0526	12.58771	72
Pneumonia	1.5526	.50053	72
Status_Imunisasi	1.3816	.48900	72
Kondisi_rumah	1.4211	.49701	72
Rokok	1.5263	.50262	72
No	19.5000	11.03872	72

Inter-Item Correlation Matrix

	JK	Umur	Pneumonia	Status_Imunisasi	Kondisi_rumah	Rokok
JK	1.000	-.094	.131	-.191	-.198	.011
Umur	-.094	1.000	.262	-.213	-.191	.232
Pneumonia	.131	.262	1.000	-.873	-.787	.524
Status_Imunisasi	-.191	-.213	-.873	1.000	.921	-.665
Kondisi_rumah	-.198	-.191	-.787	.921	1.000	-.632
Rokok	.011	.232	.524	-.665	-.632	1.000
No	-.108	-.169	-.340	.224	.136	-.113

Inter-Item Correlation Matrix

	No
JK	-.108
Umur	-.169
Pneumonia	-.340
Status_Imunisasi	.224
Kondisi_rumah	.136
Rokok	-.113
No	1.000

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Inter-Item Correlations	-.102	-.873	.921	1.794	-1.055	.179

Summary Item Statistics

	N of Items
Inter-Item Correlations	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
JK	54.4342	233.609	-.163	.097	-.245 ^a
Umur	26.7763	119.936	-.170	.110	-.032 ^a
Pneumonia	54.2763	232.096	-.062	.796	-.254 ^a
Status_Imunisasi	54.4474	231.771	-.041	.916	-.256 ^a
Kondisi_rumah	54.4079	232.405	-.083	.855	-.252 ^a
Rokok	54.3026	229.841	.086	.483	-.269 ^a
No	36.3289	158.864	-.177	.180	-.006 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
55.8289	231.397	15.21174	7

Lampiran 15

FORMULIR KETERANGAN TRANSLATE ABSTRACT SKRIPSI

PRODI ILMU KEPERAWATAN

STIKES BALI

Yang bertandatangan dibawah ini pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Pande Ketut Nety Ermayanti

Nim : 14C11290

Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dalam Kejadian Pneumonia
Pada Balita Di Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar
Barat, Kota Madya Denpasar Tahun 2018.

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji skripsi dan memerlukan bantuan untuk translate abstract ;

Nama Dosen :

1) Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd.

Denpasar, 05 Juli 2018

Rembimbing I



Ns. IGN Made Kusuma Negara, S. Kep., MNS.

NIDN. 08070575101