

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
PNEUMONIA DI DESA JLEGONG KECAMATAN KELING
KABUPATEN JEPARA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh:

NOR HALIMAH
NIM : 993305327

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan FIK Unissula Semarang pada :

Hari : *Senin*

Tanggal : *23 September 2011*



Pembimbing I

Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

NIK 210. 104. 090

Pembimbing II

Alfiah Rahmawati, S.SiT

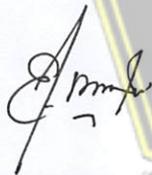
NIK 210. 910. 024

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : *Senin*
Tanggal : *23 September 2014*

Penguji I



Endang Susilowati, S.SiT

NIK 210.104.087

Penguji II



Machfudloh, S.SiT

NIK 210.910.025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan,



Retno Setyawati, S.Kep.,Ns, M.Kep, Sp.KMB

NIK 210.996.002

MOTTO HIDUP

Ya Allah ya Rabb

Tiada kata selain rasa syukur hamba Mu ini pada Mu

“Kuolah kata, kubaca makna kuikat dalam alinea, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar Ahli Madya kuterima, orang tua pun bahagia”

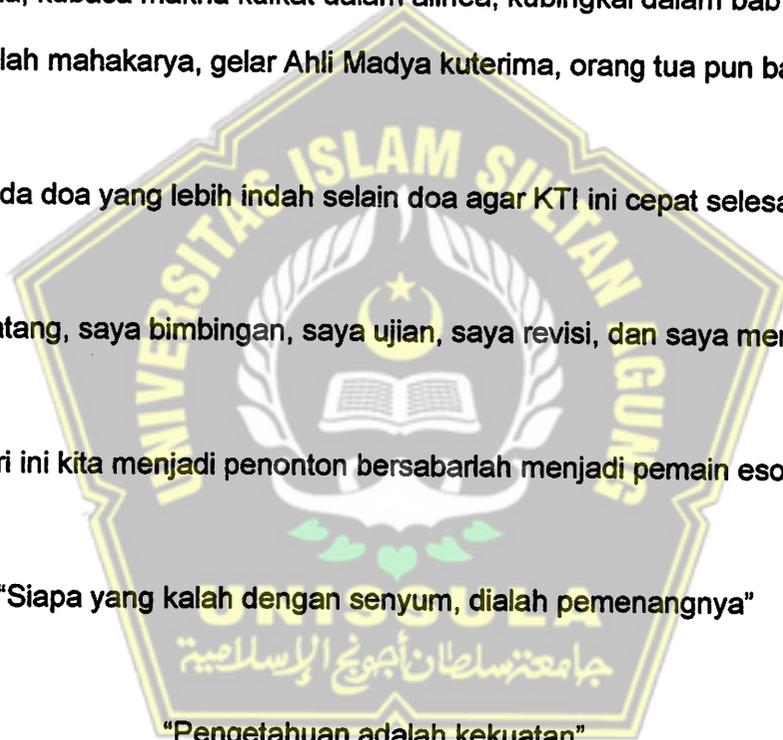
“Tiada doa yang lebih indah selain doa agar KTI ini cepat selesai”

“Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi, dan saya menang !”

“Kalu hari ini kita menjadi penonton bersabarlah menjadi pemain esok hari”

“Siapa yang kalah dengan senyum, dialah pemenangnya”

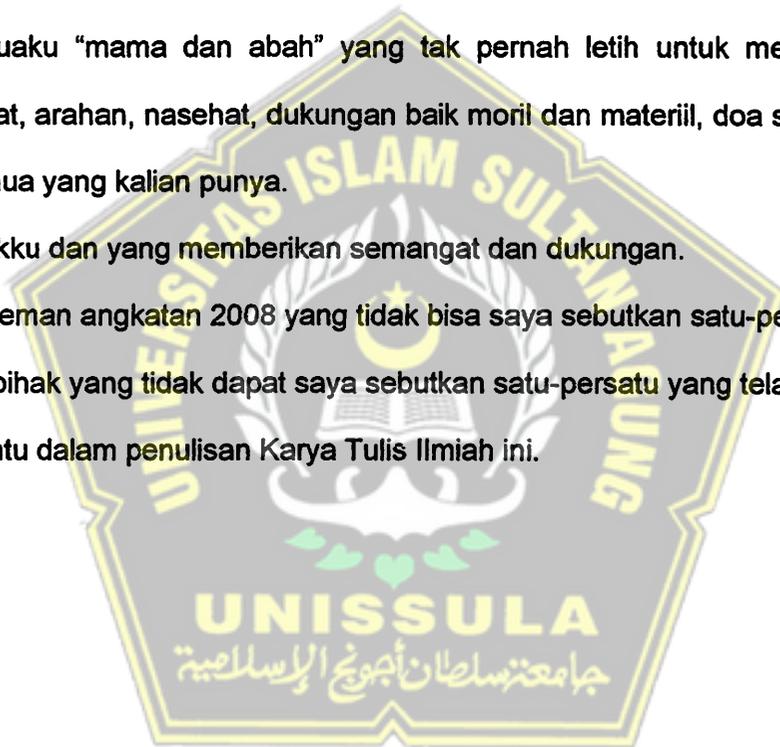
“Pengetahuan adalah kekuatan”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya kecil ini aku persembahkan kepada :

- ❖ Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya. Alhamdulillah, Alhamdulillah terimakasih ya Rabb karena Engkau lah sumber inspirasiku dan Engkau lah yang telah memberi segala kemudahan dalam setiap langkahku.
- ❖ Orang tuaku “mama dan abah” yang tak pernah letih untuk memberikan semangat, arahan, nasehat, dukungan baik moril dan materil, doa setiap hari dan semua yang kalian punya.
- ❖ Adik-adikku dan yang memberikan semangat dan dukungan.
- ❖ Teman-teman angkatan 2008 yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
- ❖ Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.



INTISARI

Nor Halimah¹, Noveri Aisyaroh², Alfiah Rahmawati²
TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PNEUMONIA DI DESA
JLEGONG KECAMATAN KELING KABUPATEN JEPARA

17 i + 75 hal + 8 tabel + 3 diagram + 12 lamp

Balita singkatan dari bawah lima tahun, salah satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun. Pada saat ini adalah proses tumbuh kembangnya, sehingga bila sibalita dirundung sakit maka tumbuh kembang si balita akan terganggu. Berbagai penyakit yang sering ditemukan pada balita yaitu, radang tenggorokan, ISPA (pneumonia), diare, demam berdarah dengue, alergi, anemia, asma, biduran, cacar air, dan kejang demam. Berdasarkan Profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2006 semua kasus kematian ISPA disebabkan oleh pneumonia dan pneumonia merupakan penyebab kematian balita peringkat pertama pada surkesnas 2001.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

Jenis penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah 65 responden. Analisa dalam penelitian ini menggunakan komputer.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun sebanyak 35 orang (54%), pendidikan responden mayoritas SD sebanyak 36 orang (55%), responden dengan pengetahuan baik tentang pneumonia sebanyak 3 orang (5%), responden dengan pengetahuan cukup tentang pneumonia sebanyak 32 orang (49%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang tentang pneumonia sebanyak 30 orang (46%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia adalah cukup.

Kata Kunci : pengetahuan, pneumonia

Kepustakaan : 34 pustaka (2002 s/d 2010)

- 1) : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi D III Kebidanan

ABSTRACT

Nor Halimah¹, Noveri Aosyaroh², Alfiah Rahmawati²

KNOWLEDGE LEVEL OF PNEUMONIA IN CHILDREN MOTHER
JLEGONG VILAGE DISTRICT KELING JEPARA

17 contents + 75 pages + 8 tables + 3 diagram + 12 enclosures

Toddlers under five years old stands, one period of human life with an age range of two to five years. At the time this is the growth of the process, so that when sibalita dogged by ill then the toddler's growth will be disturbed. Various diseases are often found in infants yitu, sore throat, respiratory infection (pneumonia), diarrhea, dengue fever, allergies, anemia, asthma, biduran, chickenpox, and febrile seizures. Based on the health profile of Central Java in 2006 all cases of ARI deaths caused by pneumonia and pneumonia is the number one cause of infant mortality in SURKESNAS 2001.

The purpose of this study was to determine the level of maternal knowledge of infant pneumonia in the Village District Jlegong Keling Jepara regency.

Type a descriptive study using cross-sectional approach with a number of 65 respondents. The analysis in this study using a computer.

The results of this study indicate that the majority of respondents aged >35 years were 35 people (54%), elementary education the majority of respondents were 36 people (55%), respondents with good knowledge of the pneumonia as many as 3 people (5%), respondents with sufficient knowledge of pneumonia as many as 32 people (49%), while respondents with less knowledge about pneumonia as many as 30 people (46%). This suggest that the level of knowledge about pneumonia toddler's mother is pretty.

Keyword: knowledge, pneumonia

Bibliography: 34 books (2002 to 2010)

- 1) : Student Study Programme 3th Diploma Midwifery
- 2) : Consellor Study Programme 3th Diploma Midwifery

CURRICULUM VITAE



Nama : Nor Halimah
NIM : 99.330.5327
Tempat/tanggal lahir : Kuala Pembuang, 25 Juli 1990
Alamat : Jl. Imam Bonjol Kelurahan Kuala Pembuang Dua RT 03 RW I Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan
Institusi : Prodi DIII Kebidanan FIK Unissula Semarang
Angkatan : 5 (2008/2009)
Biografi : - SD Negeri II-3 Kuala Pembuang Lulus Tahun 2002
- SMP Negeri 1 Kuala Pembuang Lulus Tahun 2005
- SMA Negeri 1 Kuala Pembuang Lulus Tahun 2008
- Prodi DIII Kebidanan Unissula Tahun 2008 - sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan keling kabupaten Jepara 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankahlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M Kamaludin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Retno Setyawati, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.KMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Noveri Aisyaroh, S.SiT. M. Kes pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

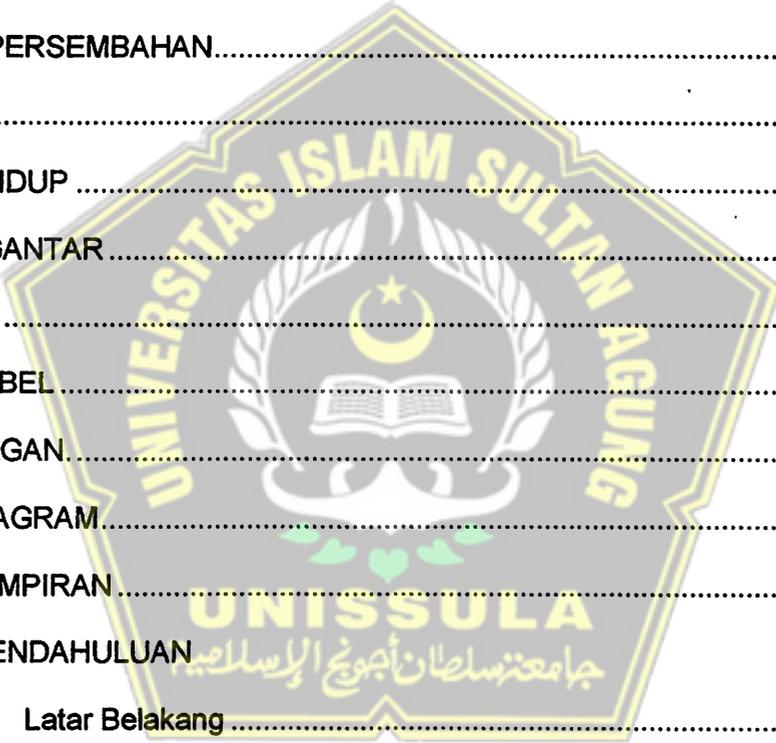
5. Alifiah Rahmawati, S.SiT pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Desa Jlegong yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
7. Orang tua dan adik-adikku tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material, spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, September 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN 	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Teori	
1. Pengetahuan.....	8

a. Definisi.....	8
b. Tingkat Pengetahuan.....	8
c. Manfaat Pengetahuan.....	10
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
e. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	12
f. Cara Mengukur pengetahuan.....	15
g. Kategori Tingkat Pengetahuan.....	15
2. Balita	15
a. Definisi.....	15
b. Tahap-Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	16
c. Ciri-ciri Pertumbuhan Balita.....	16
d. Kebutuhan pada Balita.....	17
e. Penyakit yang umum diderita balita.....	18
3. Pneumonia	24
a. Definisi.....	24
b. Etiologi.....	25
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pneumonia.....	27
d. Patofisiologi.....	34
e. Tanda dan Gejala.....	34
f. Pemeriksaan Penunjang.....	42
g. Pencegahan	46
h. Penatalaksanaan	46
i. Komplikasi	53
B. Kerangka teori.....	54

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	55
B. Variabel Penelitian	55
C. Definisi Operasional Variabel.....	56
D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu	56
E. Rancangan Penelitian	57
1. Jenis/Desain Penelitian	57
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	57
a. Populasi	57
b. Sampel	58
c. Teknik Sampling	58
3. Teknik Pengumpulan Data	60
4. Instrumen Penelitian	61
5. Pengolahan dan Analisis Data	62
6. Etika Penelitian	63
7. Jadwal Penelitian	64

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	65
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan.....	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Provinsi Jateng Tahun 2002-2006	3
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Etiologi Pneumonia pada Anak Sesuai dengan Kelompok Usia di Negara Maju	26
Tabel 2.2 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Klasifikasi Umur Kurang dari 2 bulan	50
Tabel 2.3 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Klasifikasi Umur 2 bulan sampai 5 tahun	50
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 3.2 Pertanyaan Kuesioner.....	61
Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia.....	68



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian	55
Bagan 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian	56



DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 66
- Diagram 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 67
- Diagram 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 70



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran ..1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 4 Surat-Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Tabulasi Data Kuesioner
- Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data Responden
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 8 Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 9 Berita Acara Karya Tulis Ilmiah



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Balita singkatan dari bawah lima tahun, salah satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun, ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah (Choirunisa, 2009; h. 10). Setiap anak, mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda-beda. Baik menyangkut kecepatan dan percepatan proses tumbuh kembangnya, maupun keunikan-keunikan tersendiri yang terdapat pada masing-masing anak. Namun secara umum, aspek kesehatan setiap anak sangat menentukan proses tumbuh kembangnya. Kesehatan yang prima, pada gilirannya akan menunjang munculnya potensi-potensi kecerdasan si buah hati (Eveline dan Djamaludin, 2010; h. 2).

Sementara, jika bayi dan balita dirundung sakit, proses tumbuh kembangnya pun akan terhambat atau berlangsung tidak optimal. Terlebih, jika sakitnya sering datang (Eveline dan Djamaludin, 2010; h. 119). Tubuh balita masih sangat rentan terhadap unsur asing karena balita belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang memadai. Sehingga, jika tidak hati-hati dengan kebersihan kita sendiri, secara tidak langsung kita memberikan media penyakit pada tubuh balita (Sarasvati, 2010; h. 1).

Dewasa ini dikenal ribuan jenis penyakit yang sering ditemukan pada balita, yaitu radang tenggorokan, ISPA (pneumonia), diare, demam berdarah dengue, alergi, anemia, asma, biduran, cacar air, dan kejang

demam (Sastroasmoro, 2007; h. 312). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, kematian balita dan anak-anak terbesar adalah akibat diare dan ISPA. Bahkan fakta menyebutkan bahwa 3,5 juta anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun akibat dua penyakit diatas (Sarasvati, 2010; h. 1).

Menurut penelitian Nurjazuli dan Widyaningtyas yang berjudul 'Faktor Risiko Dominan Kejadian Pneumonia pada Balita', faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli dan Widyaningtyas, 2009; h. 80)

Tingkat pengetahuan ibu berperan besar terhadap kejadian pneumonia balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pencarian pengobatan. Pengetahuan lebih jauh tentang penyakit pneumonia dan praktik pelayanan yang benar akan meningkatkan keberhasilan dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian pneumonia. Hasil penelitian dari Machmud menyebutkan jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang, maka anaknya akan berisiko sakit pneumonia 4,2 kali lebih besar dengan nilai VAR 36% (Machmud, 2006; h. 48)

Fakta menunjukkan bahwa dikawasan Asia-Pasifik diperkirakan sebanyak 860.000 balita meninggal setiap tahunnya atau sekitar 98 anak setiap jam. Di Indonesia, angka kejadian pneumonia belum diketahui secara pasti, data yang ada baru berasal dari laporan Subdit ISPA Ditjen P2M-PL Depkes RI tahun 2007. Dalam laporan tersebut disebutkan, dari 31 provinsi ditemukan 477.429 anak balita menderita pneumonia atau 21,52% dari jumlah seluruh balita di Indonesia. Proporsinya 35,02% pada usia dibawah satu tahun dan 64,97% pada usia satu hingga empat tahun (Sarasvati, 2010; h. 52). Sedangkan kejadian di Jawa Tengah 80-90% dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan oleh pneumonia dan pneumonia merupakan penyebab kematian balita peringkat pertama pada surkesnas 2001 (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2006; h. 28).

Tabel 1.1 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2002-2006

No	Tahun	Cakupan
1	2002	19,03
2	2003	21,16
3	2004	24,72
4	2005	21,61
5	2006	26,62

Sumber: Profil kesehatan Jawa Tengah, 2006; h. 29

Dari tabel diatas dapat dilihat adanya peningkatan cakupan penemuan kasus pneumonia balita mulai tahun 2002 hingga tahun 2004, namun demikian pada tahun 2005 terlihat adanya penurunan, dan kembali meningkat pada tahun 2006, dari tahun ke tahun angka cakupan tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target yang ada yaitu 86%. Hal ini dikarenakan kepatuhan petugas dalam penggunaan Standard Operasional Prosedur (SOP) yang belum maksimal sehingga

masih banyak kasus pneumonia balita yang tidak terdeteksi, selain itu kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang bahayanya pneumonia pada balita juga mempengaruhi rendahnya angka penemuan ini (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2006; h. 29).

Program pengendalian ISPA menetapkan bahwa semua kasus yang ditemukan harus mendapat tatalaksana sesuai standar, dengan demikian angka penemuan dengan kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari populasi. Target cakupan program ISPA nasional pada Pneumonia balita sebesar 76% dari jumlah kasus, namun pada tahun 2008 cakupan penemuan kasus baru mencapai 18,81% (Profil Kesehatan Indonesia, 2008; h. 40).

Kabupaten Jepara memiliki jumlah balita sebanyak 97.297 balita, yaitu menempati peringkat ke-9 dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah. Berdasarkan Accute Flaccid Paralysis (AFP) Rate, % pneumonia balita ditangani Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 kasus pneumonia balita yang ada di Jepara sebesar 9.730 balita (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2010; h. 131).

Berdasarkan data dari Puskesmas I Keling, Desa Jlegong merupakan peringkat pertama cakupan pneumonia pada balita. Pada tahun 2008 menunjukkan cakupan pneumonia pada balita di Desa Jlegong sebesar 91,21% kemudian terjadi peningkatan tahun 2009 yaitu sebesar 94,08% dan terjadi peningkatan lagi tahun 2010 sebesar 94,96% (Puskesmas I

terdapat 2 orang ibu yaitu 20% yang menjawab pneumonia adalah batuk, pilek disertai sesak nafas, dan 8 ibu yaitu 80% tidak bisa menjawab.

Berdasarkan gambaran tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diambil perumusan masalah yaitu: 'Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu balita yang meliputi umur dan pendidikan di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu balita tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, penatalaksanaan Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

Dengan diadakan penelitian ini peneliti dapat menerapkan teori penelitian secara langsung dan juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi pendidikan

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan sebagai tolak ukur menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan metodologi penelitian dan dapat dijadikan sebagai kajian pustaka.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara, tentang pneumonia pada balita dan dapat mencegah terjadinya pneumonia.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	SAMPEL	JENIS PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Dwi Rahayu (2008)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia dengan Sosial Ekonomi Rendah di Desa Bugel Kedung Jepara	Semua Ibu yang memiliki balita di Desa Bugel Kedung Jepara	Jenis penelitian: analitik Metode penelitian: Cross sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang pneumonia dengan sosial ekonomi rendah
2	Nor Halimah (2011)	Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia di puskesmas I kecamatan Keling kabupaten Jepara	Semua ibu balita di Desa Jlegong kecamatan Keling Kabupaten Jepara	Jenis Penelitian: deskriptif Metode penelitian: Cross sectional	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003; h. 121).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2002; h. 3).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003; h. 122-124), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari letak miring atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja tahu untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dengan objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

c. Manfaat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; h. 121).

Penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

- 3) Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003; h. 121-122).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Simanullang (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2002; h. 10-18), cara untuk memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara tradisional atau cara non-ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara ini meliputi :

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh

pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada khusus.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Hal ini mencakup tiga pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

f. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2003; h. 124).

g. Kategori tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2008; h. 120), dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56-75%
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56%

2. Balita

a. Definisi

Balita adalah bayi yang berumur dibawah 5 tahun atau masih kecil yang perlu tempat bergantung pada seorang dewasa yang mempunyai kekuatan untuk mandiri dengan usaha anak balita yang tumbuh (Soetjningsih, 2002; h. 2).

b. Tahap-Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan balita

1) Masa neonatus : usia 0–28 hari

- a) Masa neonatal dini : 0–7 hari
- b) Masa neonatal lanjut: 8–20hari
- c) Masa pasca neonatal: 29 hari–1 tahun

2) Masa bayi : usia 0–1 tahun

- a) Masa bayi dini : 0–1 tahun
- b) Masa bayi akhir : 1–2 tahun

3) Masa pra sekolah (usia 2–6 tahun)

- a) Pra sekolah awal (masa balita) : mulai 2 – 3 tahun
- b) Pra sekolah akhir : mulai 4 – 6 tahun

4) Masa neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi pada lingkungan perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsi organ-organ tubuh. Saat lahir berat badan normal dari bayi yang sehat berkisar antara 3000-3500 gram, selama 10 hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sekitar 10 % dari berat badan lahir, kemudian berat badan bayi akan berangsur-angsur mengalami kenaikan (Soetjiningsih, 2002; h. 2).

c. Ciri pertumbuhan pada balita

Secara garis besar terdapat empat kategori perubahan sebagai ciri pertumbuhan yaitu:

1) Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat secara jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat

badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lain-lain. Organ tubuh seperti jantung, paru-paru atau usus akan bertambah besar, sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.

2) Perubahan proporsi

Selain bertambahnya ukuran-ukuran, tubuh juga memperlihatkan perubahan proporsi. Perubahan proporsi tubuh mulai usia kehamilan 2 bulan sampai dewasa.

3) Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya refleks-refleks primitif.

4) Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru ini adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang telah lepas (Soetjiningsih, 2002; h. 3).

d. Kebutuhan pada balita

1) Kebutuhan akan (asuh)

Yaitu kebutuhan akan Nutrisi yang adekuat dan seimbang. Merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi adalah termasuk pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan balita ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan

dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi, selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis.

2) Kebutuhan akan emosi/kasih sayang (asih)

Kebutuhan akan asih yaitu kebutuhan terhadap emosi meliputi kasih sayang orang tua . Kasih sayang orang tua yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan balita untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

3) Kebutuhan akan stimulasi (asah)

Merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak, pendidikan dan pelatihan. Yang dimaksud dengan stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi (Soetjiningsih, 2002; hal. 18).

e. Penyakit yang umum diderita balita

Menurut Sarasvati (2010), yaitu :

1) Diare

Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi maupun anak-anak. Diare merupakan buang air besar dalam

bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari., dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Terkadang orang tua kerap bertanya-tanya apakah bayinya mengalami diare. Pada anak-anak, konsistensi tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi buang air besar (BAB), hal ini dikarenakan frekuensi BAB pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam sehari. Frekuensi BAB yang sering pada anak belum tentu dikatakan diare apabila konsistensi tinjanya seperti hari-hari pada umumnya.

2) Sembelit

Sembelit adalah istilah dalam dunia kesehatan untuk kondisi dimana frekuensi buang air besar (BAB) tidak lancar dan kondisi *feses* (kotoran) yang keras dan kering. Akibatnya, *feses* sulit dikeluarkan atau ketika dikeluarkan menimbulkan rasa nyeri. Ini merupakan kebalikan dari penyakit diare. Sembelit terjadi karena adanya perlambatan pergerakan *feses* pada usus besar, faktor umur, pola makan, dan kebiasaan anak sendiri.

3) Muntah

Muntah atau gumoh disebabkan karena perut bayi yang baru lahir ukurannya masih sangat kecil sehingga daya tampungnya masih sedikit. Kalau terlalu banyak diberi susu, dia akan memuntahkan susunya kembali. Oleh karena itu, untuk bayi yang diberi susu formula, pada saat disusui, posisi botol susu dan botol harus pas dengan mulutnya agar udara tidak ikut masuk kedalam mulut bayi. Udara yang ikut masuk ini dapat

menyebabkan bayi muntah. Sementara untuk bayi yang disusui ASI, posisi menyusui harus betul dan pas. Usai disusui, gendong bayi dengan posisi seperti berdiri hingga bersendawa. Setelah itu bayi ditidurkan dengan posisi miring ke kiri.

4) Batuk pilek

Batuk pilek pada bayi bisa disebabkan oleh banyak faktor. Sebagian besar penyebab batuk pilek ini adalah virus, yang jenisnya mencapai ratusan. Namun biasanya sembuh sendiri. Gejalanya hidung berair, kadang tersumbat, lalu diikuti batuk dan demam. Selain virus, batuk pilek juga bisa karena bakteri. Biasanya disertai panas dan gejalanya lebih berat, yaitu tenggorokan berwarna merah. Untuk kasus ini, anak harus diberi antibiotik. Jika hal ini terus berlanjut, bisa mengakibatkan komplikasi radang telinga tengah. Namun, sakit telinga tak selalu terjadi pada batuk pilek.

5) Batuk sesak nafas

Batuk adalah salah satu penyakit yang sering menghinggapinya anak. Beberapa jenis batuk memerlukan penanganan yang berbeda, batuk rejan, batuk yang disertai kejang, batuk yang disertai muntah, batuk pilek, dan batuk akibatnya adanya unsur asing yang masuk ke dalam tubuh. Batuk juga merupakan gerakan reflek yang dilakukan tubuh saat saluran pernafasan kemasukan benda asing untuk memuntahkannya kembali. Namun, jika batuk berlangsung terus menerus dan disertai gejala lain pada anak, maka segera lakukan pemeriksaan pada

anak. Carilah gejala-gejala lanjutan dan segera lakukan penanganan yang tepat.

6) Sakit tenggorokan

Penyebab utama dari sakit tenggorokan pada anak-anak dan balita adalah iritasi tenggorokan. Ini disebabkan oleh virus. Tenggorokan yang sakit ini disertai dengan pilek, demam serta hidung berair atau sesak. Namun dalam tiga atau empat hari gejala sakit akan mereda dengan sendirinya. Bakteri *streptococcus* adalah salah satu penyebab sakit tenggorokan. Tanda-tanda fisiknya, tenggorokan berwarna merah, yang dapat terlihat dibagian leher. Bayi juga terlihat seperti kesakitan, rewel, dan biasanya sulit menelan. Anak kecil kita akan berliur lebih banyak daripada biasanya karena sakit pada saat menelan makanan. Sakit tenggorokan seperti ini umum terjadi pada anak-anak, terutama balita yang masih banyak memiliki jaringan kulit yang rawan.

7) Alergi

Banyak hal yang dapat menyebabkan alergi pada bayi. Namun yang paling sering menjadi pemicu adalah susu sapi atau susu formula maka, jika ibu atau keluarga mempunyai bakat alergi, bayi pun mudah alergi. Sebagian besar alergi timbul karena makan telur, *sea food* dan susu formula. Ada periode ini, gangguan organ yang sering terjadi adalah gangguan kulit dan saluran cerna. Hal ini disebabkan imaturitas saluran pencernaan. Tak heran, gangguan pencernaan yang

disebabkan karena alergi paling sering ditemukan pada anak usia dibawah 2 tahun, dan yang paling sensitif adalah bayi dibawah 3 bulan. Pada bayi baru lahir hingga 3 tahun biasanya ditandai sering rewel, *colic*/menangis terus menerus tanpa sebab pada malam hari, *hiccup*s (cegukan), sering 'ngeden', mules, muntah, *flat*us, berak berwarna hitam atau hijau hingga muncul warna darah. Lidah sering ditemukan berwarna agak keputihan.

8) Ruam popok

Ruam popok adalah masalah yang sering didapati pada bayi. Sebenarnya sedikit ketelitian disiplin bisa mencegah hal ini. Usai buang air atau pipis popok bayi harus segera diganti agar tidak menimbulkan iritasi atau merah-merah pada kulit bayi. Jika kulit bayi mengalami iritasi, kuman akan lebih mudah masuk dalam tubuh bayi. Untuk mencegahnya, gantilah popok sesering mungkin dan pakaikan pampers yang dapat menyerap banyak air.

9) Infeksi telinga

Infeksi telinga dapat disebabkan batuk pilek oleh virus yang terus menerus, sehingga virus masuk ke saluran telinga bisa juga karena telinga kemasukan air yang mengandung kuman, sehingga mengakibatkan peradangan saluran telinga tengah.

10) Infeksi saluran kemih

Selain sulit BAB, infeksi saluran kemih juga sering terjadi pada bayi yang baru lahir. Hal ini lebih sering terjadi pada bayi

perempuan, karena saluran kemih bayi perempuan lebih pendek daripada saluran kemih laki-laki, sehingga kuman lebih gampang masuk ke dalam tubuh. Jika bayi mengalami panas tanpa disertai batuk pilek atau sakit telinga, orang tua harus selalu memperhatikan kemungkinan terjadinya sakit radang saluran kemih.

11) ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernafasan yang berlangsung selamam 14 hari.

12) Flek paru-paru

TBC atau *tuberculosis* adalah infeksi yang disebabkan oleh basil tahan asam (BTA) yang bernama *tuberculosis micobacterium* infeksi primer terjadi pada individu yang sebelumnya belum mempunyai kekebalan terhadap TBC.

13) Cacar air

Cacar air atau varisela disebabkan oleh virus varisela-zoster yang menyebabkan penyakit sangat menular. Penularan terjadi melalui kontak langsung, ludah, atau lewat udara. Penyakit ini mengenai semua usia, namun biasanya bersifat ringan pada anak dibandingkan orang dewasa. Ibu yang pernah terkena penyakit cacar air akan memberikan kekebalan kepada bayi sampai setahun pertamanya. Kalaupun bayi akhirnya terkena

juga, penyakitnya ringan saja. Bila ibu belum pernah terkena cacar air, bayi akan menderita lebih berat penyakit ini akan berlangsung ringan namun pada beberapa kasus dapat terjadi komplikasi serius seperti peradangan paru-paru, hati, bahkan selaput otak.

14) Demam berdarah

Demam berdarah merupakan penyakit yang sering terjadi, terutama pada musim hujan. Penyakit ini mengenai semua usia baik anak maupun orang dewasa, bahkan dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak bila terlambat ditangani.

3. Pneumonia

a. Definisi

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru, sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dll) (Said, 2008; h. 350).

Pneumonia adalah infeksi akut parenkim paru yang meliputi alveolus dan jaringan interstitial (Pudjiadi, dkk, 2010; h. 250).

Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur (Junaidi, 2009; h. 99).

Pneumonia adalah penyakit saluran nafas bagian bawah, berupa infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru. Penyakit ini merupakan penyebab kematian utama pada bayi usia bawah lima tahun (Balita), khususnya Negara berkembang (Sarasvati, 2010; h. 51).

Pneumonia adalah penyakit batuk pilek disertai nafas sesak atau nafas cepat. Penyakit ini sering menyerang anak balita, namun juga dapat ditemukan pada orang dewasa, dan pada orang usia lanjut (Misnadiarty, 2008; h. 9).

b. Etiologi

Pneumonia disebabkan oleh:

- 1) Bakteri (kebanyakan menyebabkan pneumonia pada orang dewasa), antara lain streptococcus pneumonia, staphylococcus aureus, legionella, hemophilus influenza.
- 2) Virus, virus influenza, cacar air (chicken pox)
- 3) Organisme yang serupa dengan bakteri, mycoplasma pneumonia (terutama menyerang anak-anak dan dewasa muda)
- 4) Jamur jenis tertentu (Junaidi, 2009; h. 99)

Menurut Junaidi (2009; h. 100), adapun cara mikroorganisme tersebut sampai ke paru-paru melalui :

- 1) Inhalasi (penghirupan) mikroorganisme dari udara
- 2) Aliran darah, dari infeksi di organ tubuh lainnya
- 3) Migrasi (perpindahan) organisme langsung dari infeksi didekat paru-paru

Usia pasien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan pneumonia anak, terutama dalam spectrum etiologi, gambaran klinis, dan strategi pengobatan. Spektrum mikroorganisme penyebab pada neonates dan bayi kecil

berbeda dengan anak yang lebih besar. Etiologi pneumonia pada neonatus dan bayi kecil meliputi Streptococcus group B dan bakteri Gram negative seperti E. coli, Pseudomonas sp, atau klebsiella sp. Pada bayi yang lebih besar dan anak balita, pneumonia sering ditemukan oleh infeksi Streptococcus pneumonia, haemophilus influenzae tipe B, dan staphylococcus aureus, sedangkan pada anak lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi mycoplasma pneumonia (Said, 2008; h. 351).

Tabel 2.1 Etiologi Pneumonia pada Anak Sesuai Dengan Kelompok Usia di Negara Maju.

Usia	Etiologi yang sering	Etiologi yang jarang
Lahir-20 hari	Bakteri E. Colli Streptococcus group B Listeria monocytogenesis	Bakteri Bakteri anaerob Streptococcus group D Haemophilus influenza Streptococcus pneumonia Ureaplasma urealyticum Virus Virus sitomegalo Virus herpes simpleks
3minggu-3 bulan	Bakteri Chlamydia trachomatis Streptococcus pneumoniae Virus Virus adeno Virus influenza Virus parainfluenza 1,2,3 Respiratory syncytial virus	Bakteri Bordetella pertusis Haemophilus influenza tipe B Moraxella catharalis Staphylococcus aureus Ureaplasma urealyticum Virus Virus sitomegalo
4 bulan- 5 tahun	Bakteri Chlamydia pneumoniae Mycoplasma pneumonia Streptococcus pneumonia	Bakteri Haemophilus tipe B Moraxella catharalis Neisseria meningitides Staphylococcus aureus

Lanjutan Tabel 2.1

Usia	Etiologi yang sering	Etiologi yang jarang
5 tahun – remaja	Bakteri Chlamydia pneumoniae Mycoplasma pneumoniae Streptococcus pneumoniae	Bakteri Haemophilus influenzae Legionella sp Staphylococcus aureus Virus Virus Adeno Virus Epstein-Barr Virus Influenza Virus Rino Respiratory Syncytial Virus Virus Varisela-Zoster

Sumber : Said, 2008; h. 353

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia menurut Nurjazuli dan Widyaningtyas (2009; h. 83-86)

1) Jenis rumah

Proporsi jenis rumah tidak permanen cenderung lebih besar dibanding dengan jenis rumah tidak permanen. Kecenderungan ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. Resiko balita yang tinggal di rumah jenis tidak permanen untuk menderita pneumonia 67,74 kali lebih besar dibanding balita yang tinggal di rumah jenis permanen.

Jenis rumah tidak berdiri sebagai suatu variabel sendiri, namun dalam penilaiannya merupakan kondisi secara utuh dari komponen lantai dan dinding yang dibuat secara permanen. Dengan demikian kondisi lantai maupun kondisi dinding sangat menentukan peran jenis rumah sebagai faktor resiko kejadian pneumonia pada balita. Suatu rumah yang lantainya tidak permanen (misalnya dari tanah) maka mempunyai kontribusi besar terhadap kejadian pneumonia.

Kenapa demikian, karena lantai rumah yang terbuat dari tanah akan menyebabkan kondisi dalam rumah menjadi berdebu. Keadaan berdebu ini sebagai salah satu bentuk terjadinya polusi udara dalam rumah (*indoor air pollution*). Debu dalam udara apabila terhirup akan menempel pada saluran nafas bagian bawah. Akumulasi penempelan debu tersebut akan menyebabkan elastisitas paru menurun sehingga menyebabkan balita sulit bernafas ataupun sesak nafas.

Kondisi udara dalam rumah yang tercemar (mengalami polusi) ini perlu dicegah dalam rangka menurunkan kejadian pneumonia pada balit. Hal ini diperkuat hasil kajian yang dilakukan oleh UNICEF dan WHO yang menyatakan bahwa salah satu cara mencegah kejadian pneumonia pada balita adalah mengurangi pencemaran udara dalam rumah (*reducing indoor air pollution*).

Kondisi dinding sebagai salah satu komponen penilaian terhadap jenis rumah juga perlu mendapatkan perhatian. Dinding rumah yang tidak memenuhi syarat menyebabkan kondisi udara sangat lembab. Pada gilirannya, kondisi lembab ini akan menjadi prakondisi pertumbuhan kuman maupun bakteri pathogen yang dapat menimbulkan penyakit bagi penghuninya. Seperti telah diketahui secara teoritis bahwa penyebab pneumonia pada balita sangat bervariasi, mulai dari bakteri *pathogen streptococcus pneumonia*, *haemophilus influenza*, virus, maupun fungi (jamur). Sumber lain mengatakan bahwa pneumonia bukanlah penyakit tunggal, namun penyebabnya bisa bermacam-macam dan

diketahui ada 30 sumber infeksi, sumber utama bakteri, virus, mikroplasma, jamur, berbagai senyawa kimia maupun partikel. Partikel yang dimaksud disini adalah berupa tebaran debu halus yang bisa disebabkan karena lantai terbuat dari tanah. Kaitannya dengan kejadian pneumonia, partikel tersebut menjadi trigger (pemicu) yang menyebabkan iritasi menjadi media pertumbuhan bermacam-macam bakteri maupun virus penyebab pneumonia.

Dengan demikian, kondisi kedua variabel (lantai dan dinding) memegang peranan penting dari aspek jenis rumah. Peran lantai dan dinding rumah terhadap jenis rumah kaitannya dengan kejadian pneumonia. Komponen lain yang ikut berpengaruh adalah langit-langit rumah. Keberadaan langit-langit rumah ini bisa menahan jatuhnya partikel debu dari atap rumah masuk keruangan yang mengakibatkan polusi udara dalam rumah. Walaupun keberadaan langit-langit rumah ini secara teoritis tidak berasosiasi langsung dengan kejadian pneumonia, namun faktor ini mempunyai kontribusi untuk menurunkan tingkat cemaran udara dalam rumah.

2) Ventilasi rumah

Kecenderungan proporsi luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat lebih besar dibandingkan dengan proporsi persentase luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Balita yang tinggal dirumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko menderita pneumonia lebih besar di banding dengan balita yang tinggal dirumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat.

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk kedalam rumah dan udara kotor keluar rumah. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar dalam rumah ini sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidakcukupan suplai udara akan berpengaruh pada fungsi fisiologis alat pernafasan bagi penghuninya, terutama bagi bayi dan balita.

Berkaitan dengan aspek kecukupan suplai udara dalam ruang/rumah, beberapa faktor perlu mendapat perhatian yaitu berapa volume ruang sebagai tempat menampung udara, dan berapa banyak orang yang menempati ruang sebagai tempat tidur ataupun rumah sebagai tempat tinggal. Peraturan Menteri Kesehatan yang sering dijadikan referensi menyatakan bahwa luas ventilasi rumah minimal adalah 10% dari luas lantai.

3) Sosial Ekonomi

Di Indonesia, insiden penyakit pneumonia tahun 1990 (5 per 10.000 penduduk) dan tahun 1998 (212.6 per 10.000 penduduk) memperlihatkan kecenderungan yang meningkat tajam. Survey Kesehatan Nasional pada tahun 2001, menemukan proporsi kematian bayi akibat ISPA (28%) dan pneumonia (80%) masih sangat tinggi. Pada akhir tahun 2000, angka kematian pneumonia pada balita, diperkirakan mencapai 4,9 per 1000 yang berarti bahwa rata-rata terjadi satu kematian balita akibat pneumonia setiap lima menit. Pada tahun 2004, pemerintah Indonesia menargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan

pneumonia pada balita masing-masing menjadi 3 per 1000 dan 8-16%.

Berbagai studi membuktikan bahwa faktor sosial ekonomi berkontribusi besar terhadap kejadian penyakit saluran pernafasan. Berbagai studi dinegara berkembang memperlihatkan secara jelas hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian pneumonia balita. Kelompok masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi rendah relatif lebih banyak mengunjungi fasilitas pelayanan medis. Penduduk yang berpenghasilan rendah beresiko sakit 43% dan terakses lebih banyak terhadap pelayanan kesehatan. Studi mortalitas pneumonia balita di Amerika Serikat selama periode 58 tahun (1939-1996), menemukan penurunan kematian anak yang sangat besar (98%). Hal tersebut membuktikan bahwa Program intervensi *The Women, Infants and children* yang dilakukan pada tahun 1972 terbukti sangat meningkatkan akses penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Setelah *World development Report* 2000/2001, terminology kemiskinan diterjemahkan secara luas dan multi dimensional. Hal tersebut mengandung makna bahwa derajat kesehatan dan *ill-health* merupakan dimensi yang sangat penting dan esensial. Dalam dimensi baru dikatakan bahwa peningkatan pendapatan tidak menjamin secara otomatis penurunan kemiskinan kecuali jika diikuti oleh peningkatan derajat kesehatan kelompok miskin. Dengan demikian, diperlukan peningkatan alokasi pembiayaan

pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan yang akan meningkatkan produktivitas penduduk. Peningkatan derajat kesehatan penduduk tidak mudah diwujudkan karena memerlukan pemahaman dan kemauan politis yang kuat (Krianto, 2009; h. 1-2).

4) Pengetahuan Ibu

Berdasarkan Penelitian Nurjazuli dan Widyaningtyas ada kecenderungan proporsi ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus lebih besar (86,8%) dibanding dengan proporsi ibu yang mengetahui pengetahuan kurang baik pada kelompok kontrol (8,8%). Hal ini didukung hasil uji statistik antara pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia diperoleh *p-value* sebesar 0,0001 dan OR =67,741. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita, dan pengetahuan ibu kurang baik sebagai risiko kejadian pneumonia pada balita.

Seperti data diatas, bahwa sebagian besar ibu balita kelompok kasus (86,8%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pneumonia. Aspek pengetahuan yang dipahami rendah oleh mereka adalah batasan tentang penyakit pneumonia itu sendiri. Kemudian disusul pemahaman cara pencegahan dan tanda atau gejala penyakit pneumonia. Sementara cara penularan pneumonia merupakan aspek pengetahuan yang paling banyak dipahami oleh responden. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh UNICEF dan WHO, aspek pengetahuan yang penting untuk dipahami oleh ibu

atau pengasuh balita adalah tanda dan gejala pneumonia pada balita. Tanda-tanda tersebut selanjutnya di formulasikan oleh WHO sebagai dua kunci tanda bahaya pneumonia yaitu sulit bernafas dan nafas cepat.

Oleh karena itu, dalam rangka menurunkan angka kesakitan maupun kematian pneumonia pada balita, meningkatkan pengetahuan ibu atau pengasuh tentang tanda-tanda bahaya pneumonia (*recognition of pneumonia's danger signs*) adalah menjadi kunci utama. Hal ini didukung hasil kajian yang dilakukan WHO di negara-negara Asia Tenggara dan Sub Sahara Afrika yang menunjukkan bahwa hanya 21% pengasuh mengenal sulit bernafas, dan 17% mengenal nafas cepat sebagai tanda bahaya pneumonia. Dengan demikian, pengenalan tanda-tanda bahaya tersebut memegang peranan penting dalam menurunkan kejadian pneumonia. Karena ibu atau pengasuh yang bisa mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pneumonia akan segera melakukan tindakan pencarian pengobatan untuk balita mereka yang sakit. Namun aspek lain juga memegang peranan penting yaitu bagaimana provider (petugas medis) memberikan pengobatan tepat dengan antibiotik (recommended treatment). Kajian WHO menunjukkan bahwa balita pneumonia di daerah perkotaan (urban) lebih banyak menerima pengobatan dengan antibiotik (24%) dibanding balita pneumonia di daerah pedesaan/rural (17%).

d. Patofisiologi

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut hepatitis merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatitis kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin meniois, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. System bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetapi normal (Said, 2008; h. 352).

e. Tanda dan gejala

1) Pemeriksaan

Menurut Widjaja (2003; h. 14-23) tanda dan gejala Pneumonia

dapat dilakukan pemeriksaan dengan cara :

a) Pneumonia pada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun

Penanganan usia 2 bulan sampai 5 tahun yang memiliki keluhan atau kesulitan bernafas yang mengalami stridor, kurang gizi berat, atau tanda yang mengarah pada meningitis (rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit untuk bangun atau kejang).

(1) Pneumonia sangat berat

Klasifikasi ini meliputi beberapa anak dengan keadaan mengi (bronkiolitis dan asma).

Tanda klinis :

(a) Batuk atau kesulitan bernafas disertai dengan sianosis sentral dan tidak dapat minum

(b) Penarikan dinding dada

(2) Pneumonia berat

Klasifikasi ini meliputi beberapa anak dengan keluhan mengi (bronkiolitis dan asma).

Tanda klinis :

Batuk atau kesulitan bernafas dan penarikan dinding dada, tetapi tanpa disertai sianosis sentral, dan dapat minum

(3) Pneumonia

Klasifikasi ini meliputi beberapa anak dengan kondisi mengi (bronkiolitis dan asma).

Tanda klinis Batuk (atau kesulitan bernafas) dan pernafasan cepat tanpa penarikan dinding dada.

(4) Bukan pneumonia

Tanda klinis

Batuk (atau kesulitan bernafas) tanpa pernafasan cepat atau penarikan dinding dada. Pernafasan seharusnya kurang dari 50 kali per menit pada anak usia 2 bulan

hingga 12 bulan, kurang dari 40 kali per menit pada anak usia 12 bulan hingga 5 tahun.

(5) Pneumonia persisten

Tanda klinis

Kadang-kadang seorang anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai. Biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernafasan yang tinggi, dan demam ringan. Jika mungkin, lakukan pemeriksaan rontgen dada.

b) Pneumonia pada bayi muda yang berusia kurang 2 bulan

(1) Pneumonia berat (atau penyakit sangat berat)

Tanda klinis

Diduga pneumonia, sepsis, atau meningitis jika bayi baru lahir atau bayi usia 1 bulan memiliki tanda klinis seperti dibawah ini:

- (a) Berhenti menyusui (jika sebelumnya menyusui dengan baik)
- (b) Kejang
- (c) Rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun
- (d) Stridor pada anak yang tenang
- (e) Mengi
- (f) Demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$)

- (g) Pernafasan cepat 60 kali per menit atau lebih (hal ini signifikan hanya jika terjadi secara menetap, pengukuran sebaiknya diulangi paling sedikit sekali)
- (h) Penarikan dinding dada berat
- (i) Sianosis sentral
- (j) Grunting
- (k) Serangan apnea
- (l) Distensi abdomen dan abdomen tegang

Demam tidak lazim terjadi pada bayi muda. Apabila hal ini terjadi, merupakan indikasi untuk pemberian terapi antibiotik (demam bukan indikasi untuk pemberian terapi antibiotik pada anak usia 2 bulan atau lebih).

(2) Bukan pneumonia

Jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia (atau penyakit yang sangat berat).

Menurut Junaidi (2009; h. 102-103), gejala-gejala yang bisa muncul adalah :

- a) Batuk berdahak (dahaknya seperti lendir, kehijauan, atau seperti nanah)
- b) Nyeri dada (bisa tajam atau tumpul dan bertambah hebat jika penderita menarik nafas dalam atau batuk)
- c) Menggigil
- d) Demam

- e) Mudah lelah
- f) Sesak nafas
- g) Sakit kepala
- h) Nafsu makan berkurang
- i) Mual dan muntah tidak enak badan
- j) Sendi dan otot kaku
- k) Kulit lembab
- l) Batuk darah
- m) Pernapasan cepat
- n) Cemas, stress, tegang
- o) Nyeri dibagian perut

2) Klasifikasi

Nafas cepat bila anak usia :

- a) <2 bulan : 60x/menit atau lebih
- b) 2 bulan - <1 tahun : 50x/menit atau lebih
- c) 1 tahun – 5 tahun : 40x/menit atau lebih

Penentuan adanya tanda bahaya: bila terdapat satu atau lebih gejala dibawah ini berarti ada tanda bahaya :

- a) Tidak bisa minum
- b) Kejang
- c) Kesadaran menurun
- d) Stridor
- e) Gizi buruk
- f) Demam atau dingin (khusus untuk bayi berusia <2bulan).

Klasifikasi pneumonia menurut widoyono (2005; h.157),

- a) Tanpa nafas cepat : bukan pneumonia
- b) Dengan nafas cepat : pneumonia
- c) Ada tanda bahaya : pneumonia berat

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Said (2008; h. 358-362), yaitu :

1) Darah perifer lengkap

Pada pneumonia virus dan juga pada pneumonia mikoplasma umumnya ditemukan leukosit dalam batas normal atau sedikit meningkat. Akan tetapi, pada pneumonia bakteri didapatkan leukositosis yang berkisar antara 15.000-40.000/mm³ dengan predominan PMN. Leucopenia (<5.000/mm³) menunjukkan prognosis yang buruk. Leukositas hebat (>30.000/mm³) hampir selalu menunjukkan adanya infeksi bakteri, sering ditemukan pada keadaan bakteremia, dan resiko terjadinya komplikasi lebih tinggi. Pada infeksi Chlamydia pneumonia kadang-kadang ditemukan eosinofilia. Efusi pleura merupakan cairan eksudat dengan sel PMN berkisar antara 300-10.000/mm³, protein >2,5 g/dl, dan glukosa relatif lebih rendah daripada glukosa darah. Kadang-kadang terdapat anemia ringan dan Laju Endap Darah (LED) yang meningkat. Secara umum, hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan LED tidak dapat membedakan antara infeksi virus dan infeksi bakteri secara pasti.

2) C-Reactive Protein (CRP)

C-reactive protein adalah suatu protein fase akut yang disintesis oleh hepatosit. Sebagai respon infeksi atau inflamasi jaringan, produksi CRP secara cepat distimulasi oleh sitokin, terutama interleukin (IL)-6, IL-1, dan Tumor Necrosis faktor (TNF). Meskipun fungsi pastinya belum diketahui, CRP sangat mungkin berperan dalam opsoniasi mikroorganisme atau sel yang rusak.

Secara klinis CRP digunakan sebagai alat diagnostik untuk membedakan faktor infeksi dan noninfeksi, infeksi virus dan bakteri, atau infeksi bakteri superfisial dan profunda. Kadar CRP biasanya lebih rendah dan infeksi virus dan infeksi bakteri superfisial daripada infeksi bakteri profunda. C-reactive protein kadang-kadang digunakan untuk evaluasi respon terapi antibiotik. Suatu penelitian melaporkan bahwa CRP cukup sensitif tidak hanya untuk diagnosis empioma torasis, tetapi juga untuk memantau respons pengobatan. Dari 38 kasus mempunyai CRP yang tinggi. Dengan pengobatan antibiotik, kadar CRP turun secara meyakinkan pada hari pengobatan. Hanya empat pasien yang CRPnya tidak kembali normal pada saat pulang dari RS. Meskipun demikian, secara umum CRP belum terbukti secara konklusif dapat membedakan antara infeksi virus dan bakteri.

3) Uji serologis

Uji serologis untuk mendeteksi antigen dan antibody pada infeksi bakteri tipik mempunyai sensitivitas dan spesifisitas yang rendah. Akan tetapi, diagnosis infeksi Streptococcus grup A dapat

dikonfirmasi dengan peningkatan titer antibody seperti antistreptolisin O, streptozim, atau antiDnase B. peningkatan titer dapat juga berarti adanya infeksi terdahulu. Untuk konfirmasi diperlukan serum fase akut dan serum fase konvalesen (paired sera).

Secara umum, uji serologis tidak terlalu bermanfaat dalam mendiagnosis infeksi bakteri tipik. Akan tetapi, untuk deteksi infeksi bakteri atipik seperti Mikoplasma dan klamidia, serta beberapa virus seperti RSV, Sitomegalo, campak, Parainfluenza 1,2,3, anfluenza A dan B, dan Adeno, peningkatan antibody IGM dan IgG dapat mengkonfirmasi diagnosis.

4) Pemeriksaan mikrobiologis

Pemeriksaan mikrobiologik untuk diagnosis pneumonia anak tidak rutin dilakukan kecuali pada pneumonia berat yang dirawat di RS. Untuk pemeriksaan mikrobiologik, spesimen dapat berasal dari usap tenggorok, secret nasofaring, bilasan bronkus, darah, fungsi pleura atau aspirasi paru. Diagnosis dikatakan definitif bila kuman ditemukan dari darah, cairan pleura, atau aspirasi paru. Kecuali pada masa neonatus, kejadian bakteremia sangat rendah sehingga kultur darah jarang yang positif. Pada pneumonia anak dilaporkan hanya 10-30% ditemukan bakteri pada kultur darah. Pada anak besar dan remaja spesimen untuk pemeriksaan mikrobiologik dapat berasal dari sputum, baik untuk pewarnaan Gram maupun untuk kultur. Spesimen yang memenuhi syarat adalah sputum yang mengandung lebih dari 25 leukosit dan

kurang dari 40 sel epitel/lapangan. Pada pemeriksaan mikroskopis dengan pembesaran kecil. Spesimen dari nasofaring untuk kultur maupun untuk deteksi antigen bakteri kurang bermanfaat karena tingginya prevalensi kolonisasi bakteri di nasofaring.

Kultur darah jarang positif pada infeksi Mikoplasma dan Klamidia, oleh karena itu tidak rutin dianjurkan. Pemeriksaan PCR memerlukan laboratorium yang canggih; disamping tidak selalu tersedia, hasil PCR positif pun tidak selalu menunjukkan diagnosis pasti.

5) Pemeriksaan Rontgen toraks

Foto rontgen toraks pada pneumonia ringan tidak rutin dilakukan, hanya direkomendasikan pada pneumonia berat yang dirawat. Kelainan foto rontgen toraks pada pneumonia tidak selalu berhubungan dengan gambaran klinis. Kadang-kadang bercak-bercak sudah ditemukan pada gambaran radiologis sebelum timbul gejala klinis. Akan tetapi, resolusi infiltrate sering memerlukan waktu yang lebih lama setelah gejala klinis menghilang. Pada pasien dengan pneumonia tanpa komplikasi, ulangan foto rontgen toraks tidak diperlukan. Ulangan foto rontgen toraks diperlukan bila gejala klinis menetap, penyakit memburuk, atau untuk tindak lanjut.

Umumnya pemeriksaan yang diperlukan untuk menunjang diagnosis pneumonia di Instalasi Gawat Darurat hanyalah pemeriksaan rontgen toraks posisi AP. Lynch dkk, mendapatkan bahwa tambahan posisi lateral pada foto rontgen toraks tidak

meningkatkan sensitivitas dan spesifitas penegakan diagnosis pneumonia pada anak. Foto rontgen toraks AP dan lateral hanya dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala klinik distress pernapasan seperti takipnea, batuk, ronki, dengan atau tanpa suara nafas yang melemah.

Secara umum gambaran foto toraks terdiri dari:

- 1) Infiltrate interstisial, ditandai dengan peningkatan corakan bronkovaskular, peribronchial cuffing, dan hiperaerasi.
- 2) Infiltrate alveolar, merupakan konsolidasi paru dengan air bronchogram. Konsolidasi dapat mengenai satu lobus disebut dengan pneumonia lobaris, atau terlihat sebagai lesi tunggal yang biasanya cukup besar, berbentuk sferis, berbatas yang tidak terlalu tegas, dan menyerupai lesi tumor paru, dikenal sebagai round pneumonia.
- 3) Bronkopneumonia, ditandai dengan gambaran difus merata pada kedua paru, berupa bercak-bercak infiltrate yang dapat meluas hingga daerah perifer paru, disertai dengan peningkatan corakan peribronkial.

Gambaran foto rontgen toraks pneumonia pada anak meliputi infiltrat ringan pada satu paru hingga konsolidasi luas pada kedua paru. Pada suatu penelitian ditemukan bahwa lesi pneumonia pada anak terbanyak berada di paru kanan, terutama dilobus atas. Bila ditemukan di paru kiri, dan terbanyak dilobus bawah, maka hal itu merupakan predictor perjalanan penyakit yang lebih berat dengan resiko terjadinya pleuritis lebih meningkat.

Beberapa faktor teknis radiologis dan faktor noninfeksi dapat menyebabkan gambaran yang menyerupai pneumonia pada foto rontgen toraks.

Faktor teknis radiologis:

- a) Intensitas sinar rendah (underpenetration)
- b) Grid pada film tidak merata
- c) Kurang inspirasi

Faktor noninfeksi

- a) Bayangan timus
- b) Bayangan payudara
- c) Gambaran anteletkasis

Gambaran anteletkasis sulit dibedakan dengan gambaran pneumonia pada foto rontgen toraks. Anteletkasis disebabkan oleh berbagai penyebab seperti kompresi ekstrinsik pada bronkus (malformasi congenital, limfadenopati, tumor, penyakit kardiovaskular, *web*, atau ring) dan obstruksi bronchial intrinsik (benda asing, edema, inflamasi, bronkomalasia atau stenosis, tumor, dan sumbatan mukus). Disamping itu, penyakit paru noninfeksi dapat juga menyebabkan ateletkasis, misalnya penyakit membrane hialin atau edema paru.

Gambaran foto rontgen toraks dapat membantu mengarahkan kecenderungan etiologi pneumonia. Penebalan peribronkial, infiltrate intersisial merata, dan hiperinflasi cenderung terlihat pada pneumonia virus. Infiltrat alveolar berupa konsolidasi segmen atau lobar, bronkopneumonia, dan *air bronchogram* sangat mungkin

disebabkan oleh bakteri. Pada pneumonia stafilococcus sering ditemukan abses-abses kecil dan pneumatokel dengan berbagai ukuran.

Gambaran foto rontgen toraks pada pneumonia mikoplasma sangat bervariasi. Pada beberapa kasus terlihat sangat mirip dengan gambaran foto rontgen toraks pneumonia virus. Selain itu, dapat juga ditemukan gambaran bronkopneumonia terutama dilobus bawah, infiltrate intersisial retikulonodular bilateral, dan yang jarang adalah konsolidasi segmen atau subsegmen. Biasanya lesi foto rontgen toraks lebih berta daripada gambaran klinisnya. Meskipun tidak terdapat gambaran foto rontgen toraks yang khas, tetapi bila terdapat gambaran retikulonodular fokal pada satu lobus, hal ini cenderung disebabkan oleh infeksi mikoplasma. Demikian pula bila terlihat gambaran perkabutan atau *ground-glass consololidation*, serta *transient pseudoconsolidation* karena infiltrate intersisial yang konfluens, patut dipertimbangkan adanya infeksi mikoplasma. Gambaran radiologis pneumonia klamidia sulit dibedakan dengan pneumonia mikoplasma.

Meskipun terdapat beberapa pola yang memberikan kecenderungan, secara umum gambaran foto rontgen toraks tidak dapat membedakan secara pasti antara pneumonia virus, bakteri, mikoplasma, atau campuran organism tersebut.

g. Pencegahan

Melihat begitu berbahayanya penyakit radang paru-paru atau pneumonia, alangkah bijaksana bila kita melakukan pencegahan. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Hidup sehat dengan rutin berolahraga untuk meningkatkan vitalitas tubuh dan asupan nutrisi yang baik dengan mengonsumsi makanan yang tidak hanya bergizi tetapi juga sehat.
- 2) Kenali tanda dan gejala pneumonia.
- 3) Untuk pencegahan pneumonia pada anak adalah dengan memberikan ASI eksklusif dan imunisasi pneumokokus. Imunisasi pneumokokus dilakukan pada usia anak-anak sebanyak empat kali yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan dan 12 bulan (Suryo, 2010; h. 24-25).
- 4) Pastikan rumah anda bebas dari asap rokok. Jika anda pasangan merokok lakukan diluar rumah. Penelitian menunjukkan anak-anak yang hidup dilingkungan merokok mudah menderita sakit dan mudah sakit pneumonia, infeksi saluran pernafasan atas, infeksi telinga, dan asma (Suririnah, 2010; h. 288).

h. Penatalaksanaan

Menurut Said (2008; h. 363-364), sebagian besar pneumonia pada anak tidak perlu rawat inap. Indikasi perawatan terutama berdasarkan berta ringannya penyakit, misalnya toksis, distress pernafasan, tidak mau makan/minum, atau ada penyakit dasar yang lain, komplikasi, dan terutama mempertimbangkan usia pasien.

Neonatus dan bayi kecil dengan kemungkinan klinis pneumonia harus dirawat inap.

Dasar tatalaksana pneumonia rawat inap adalah pengobatan kausal dengan antibiotik yang sesuai, serta tindakan suportif. Pengobatan suportif meliputi pemberian cairan intravena, terapi oksigen, koreksi terhadap gangguan keseimbangan asam-basa, elektrolit, dan gula darah. Untuk nyeri dan demam dapat diberikan analgetik/antipiretik. Suplementasi vitamin A tidak terbukti efektif. Penyakit penyerta harus ditanggulangi dengan adekuat, komplikasi yang mungkin terjadi harus dipantau dan diatasi.

Penggunaan antibiotik yang tepat merupakan kunci utama keberhasilan pengobatan. Terapi antibiotik harus segera diberikan pada anak dengan pneumonia yang diduga disebabkan oleh bakteri.

Identifikasi dini mikroorganisme penyebab tidak dapat dilakukan karena tidak tersedianya uji mikrobiologis cepat. Oleh karena itu, antibiotik dipilih berdasarkan pengalaman empiris. Umumnya pemilihan antibiotik empiris didasarkan pada kemungkinan etiologi penyebab dengan mempertimbangkan usia dan keadaan klinis pasien serta faktor epidemiologis.

1) Pneumonia rawat jalan

Pada pneumonia ringan rawat jalan dapat diberikan antibiotik lini pertama secara oral, misalnya amoksilin atau kotrimoksazol. Pada pneumonia ringan berobat jalan, dapat diberikan antibiotik tunggal oral dengan efektifitas yang mencapai 90%. Penelitian multisenter di Pakistan menemukan bahwa pada pneumonia rawat

jalan, pemberian amoksilin dan kotrimoksazol dua kali sehari mempunyai efektifitas yang sama. Dosis amoksilin yang diberikan adalah 25mg/kgBB, sedangkan kotrimoksazol adalah 4mg/kgBB TMP-20mg/mgBB sulfametoksazol.

Makrolid, baik eritromisin maupun makrolid baru, dapat digunakan sebagai terapi alternative beta-laktam untuk pengobatan inisial pneumonia, dengan pertimbangan adanya aktivitas ganda terhadap *S. pneumonia* dan bakteri atipik.

2) Pneumonia rawat inap

Pilihan antibiotik lini pertama dapat menggunakan antibiotik golongan beta-laktam dan kloramfenikol. Pada pneumonia yang tidak responsive terhadap beta laktam dan kloramfenikol, dapat diberikan antibiotik lain seperti gestamin, amikasin, atau sefalosporin, sesuai dengan petunjuk etiologi yang ditemukan. Terapi antibiotik diteruskan selama 7-10 hari pada pasien dengan pneumonia tanpa komplikasi, meskipun tidak ada studi kontrol mengenai lama terapi antibiotik yang optimal.

Pada neonatus dan bayi kecil, terapi awal antibiotik intravena harus dimulai sesegera mungkin. Oleh karena pada neonatus dan bayi kecil sering terjadi sepsis dan meningitis, antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spektrum luas seperti kombinasi beta-laktam/klavulanat dengan aminoglikosid, atau sefalosporin generasi ketiga. Bila keadaan sudah stabil, antibiotik dapat diganti dengan antibiotik oral selama 10 hari.

Pada balita dan anak yang lebih besar, antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik beta-laktam dengan atau tanpa klavulanat; pada kasus yang lebih berat diberikan beta-laktam/klavulanat dikombinasikan dengan makrolid baru intravena, atau sefalosporin generasi ketiga. Bila pasien sudah tidak demam atau keadaan sudah stabil, antibiotik diganti dengan antibiotik oral dan berobat jalan.

Pada pneumonia rawat inap, berbagai RS di Indonesia memberikan antibiotik beta-laktam, ampisilin atau amoksisilin, dikombinasikan dengan kloramfenikol. Feyzullah dkk melaporkan, hasil perbandingan pemberian antibiotik pada anak dengan pneumonia berat berusia 2-24 bulan. Antibiotik yang dibandingkan adalah gabungan penisilin G intravena (25.000 U/kgBB setiap 4 jam) dan kloramfenikol (15 mg/kgBB setiap 6 jam), dan seftriakson intravena (50mg/kgBB setiap 12 jam). Keduanya diberikan selama 10 hari, dan ternyata memiliki efektifitas yang sama.

Akan tetapi, banyak peneliti melaporkan resistensi *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza*-mikroorganisme paling penting penyebab pneumonia pada anak-terhadap kloramfenikol.

Tabel 2.2 Klasifikasi pneumonia berdasarkan klasifikasi umur < 2 bulan

UMUR <2 BULAN		
KALSIFIKASI	PNEUMONIA BERAT	BUKAN PNEUMONIA
TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"> • Kirim segera ke sarana rujukan • Beri antibiotik 	<ul style="list-style-type: none"> • Beri nasihat cara perawatan dirumah <ul style="list-style-type: none"> - Jaga bayi agar tidak kedinginan - Teruskan pemberian ASI dan berikan ASI lebih sering - Bersihkan hidung bila tersumbat • Anjurkan ibu untuk kembali control, bila : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan bayi memburuk ▪ Nafas menjadi cepat ▪ Bayi sulit bernafas ▪ Bayi sulit untuk minum

Tabel 2.3 Klasifikasi pneumonia berdasarkan klasifikasi umur 2 bulan - 5 tahun

UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
KLASIFIKASI	PNEUMONIA BERAT	PNEUMONIA	BUKAN PNEUMONIA
TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk segera ke sarana kesehatan • Beri antibiotik 1 dosis bila jarak sarana kesehatan jauh • Obati bila demam • Obati bila ada <i>wheezing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasihati ibu untuk melakukan perawatan dirumah • Beri antibiotik selama 5 hari • Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk • Obati bila demam • Obati bila ada <i>wheezing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika batuk berlangsung selama 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan • Obati penyakit lain bila ada • Nasihati ibu untuk melakukan perawatan dirumah • Obati bila demam • Obati bila ada <i>wheezing</i>

Sumber : Widoyono, 2005; h. 158

Menurut Pudjiadi, dkk (2010; h. 253-255), pasien dengan saturasi oksigen $\leq 92\%$ pada saat bernafas dengan udara kamar harus diberikan terapi oksigen dengan kanul nasal, head box, atau sungkup untuk mempertahankan saturasi oksigen $> 92\%$.

- a) Pada pneumonia berat atau asupan peroral kurang, diberikan cairan intravena dan dilakukan balans cairan ketat.
 - b) Fisioterapi dada tidak bermanfaat dan tidak direkomendasikan untuk anak dengan pneumonia.
 - c) Antipiretik dan analgetik dapat diberikan untuk menjaga kenyamanan pasien dan untuk mengontrol batuk.
 - d) Nebulisasi dengan β_2 agonis dan/atau NaCl dapat diberikan untuk memperbaiki *mucocilliary clearance*.
 - e) Pasien yang mendapatkan terapi oksigen harus diobservasi setidaknya setiap 4 jam sekali, termasuk pemeriksaan saturasi oksigen.
- 3) Pemberian Antibiotik
- a) Amoksilin merupakan pilihan pertama untuk antibiotik oral pada anak < 5 tahun karena efektif melawan sebagian besar pathogen yang menyebabkan pneumonia pada anak, ditoleransi dengan baik, dan murah. Alternatifnya adalah co-amoxiclav, ceflacor, eritromisin, claritromisin, dan azitromisin.

- b) *M. pneumonia* lebih sering terjadi pada anak yang lebih tua maka antibiotik golongan makrolid diberikan sebagai pilihan pertama secara empiris pada anak ≥ 5 tahun.
 - c) Makrolid diberikan jika *M. pneumonia* atau *C. pneumonia* dicurigai sebagai penyebab.
 - d) Amoksilin diberikan sebagai pilihan pertama jika *S. pneumonia* sangat mungkin sebagai penyebab.
 - e) Jika *S. aureus* dicurigai sebagai penyebab, diberikan makrolid atau kombinasi flucloxacillin dengan amoksilin.
 - f) Antibiotik intravena diberikan pada pasien pneumonia yang dapat menerima obat per oral (missal karena muntah) atau termasuk dalam derajat pneumonia berat.
 - g) Antibiotik intravena yang dianjurkan adalah ampisillin dan kloramfenikol, *co-amoxiclav*, *ceftriaxone*, *cefuroxime*, dan *cefotaxime*.
 - h) Pemberian antibiotik oral harus dipertimbangkan jika terdapat perbaikan setelah mendapat antibiotik intravena.
- 4) Nutrisi
- a) Pada anak dengan distress pernafasan berat, pemberian makanan per oral harus dihindari. Makanan dapat diberikan lewat *Nasogastric Tube* (NGT) atau intravena. Tetapi harus diingat bahwa pemasangan NGT dapat menekan pernafasan, khususnya pada bayi dan anak dengan ukuran lubang hidung kecil. Jika memang dibutuhkan, sebaiknya menggunakan ukuran yang terkecil.

- b) Perlu dilakukan pemantauan balans cairan ketat agar anak tidak mengalami overhidrasi karena pada pneumonia berat terjadi peningkatan sekresi hormon antidiuretik.

5) Kriteria pulang

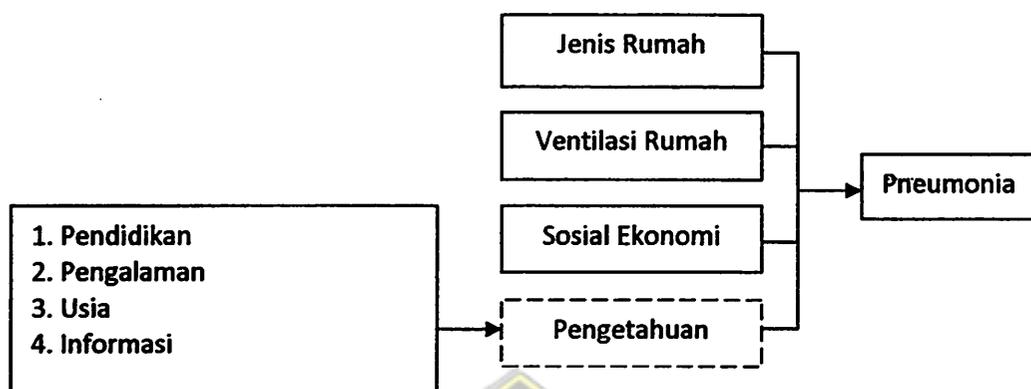
- a) Gejala dan tanda pneumonia menghilang
- b) Asupan per oral adekuat
- c) Pemberian antibiotik dapat diteruskan dirumah (per oral)
- d) Keluarga mengerti dan setuju untuk pemberian terapi dan rencana kontrol
- e) Kondisi rumah memungkinkan untuk perawatan lanjutan dirumah.

i. Komplikasi

Komplikasi pneumonia pada anak meliputi empiema torasis, perikarditis purulenta, pneumotoraks, atau infeksi ekstrapulmonar seperti meningitis purulenta. Empiema torasis merupakan komplikasi tersering yang terjadi pada pneumonia bakteri.

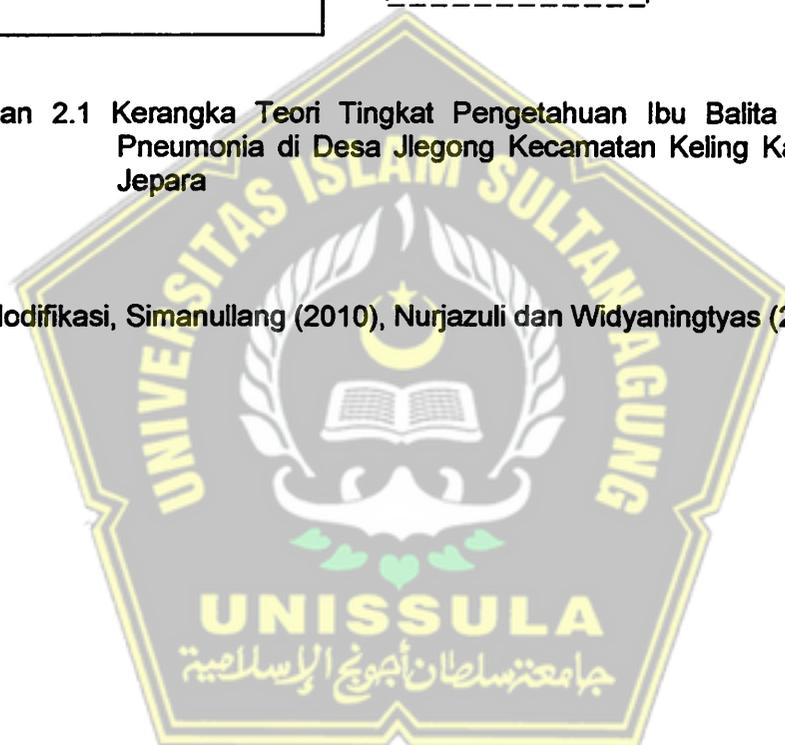
Ilten F dkk, melaporkan mengenai komplikasi miokarditis (tekanan sistolik ventrikel kanan meningkat, kreatinin kinase meningkat, dan gagal jantung) yang cukup tinggi pada seri pneumonia anak berusia 2-24 bulan. Oleh karena miokarditis merupakan keadaan yang fatal, maka dianjurkan untuk melakukan deteksi dengan teknik noninvasif seperti EKG, ekokardiografi, dan pemeriksaan enzim (Said, 2008; h. 364).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara

Sumber : Modifikasi, Simanullang (2010), Nurjazuli dan Widyaningtyas (2009)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2002; h. 69).

Bagan 3.1 Kerangka konsep

- 
- Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang
Pneumonia
- a. Pengertian Pneumonia
 - b. Penyebab Pneumonia
 - c. Tanda dan Gejala Pneumonia
 - d. Komplikasi Pneumonia
 - e. Pencegahan Pneumonia
 - f. Penatalaksanaan Pneumonia

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2005 ; h. 70).

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia.

C. Definisi Operasional (DO) Variabel

Definisi operasional merupakan definisi yang menyatakan seperangkat petunjuk atau kriteria atau operasi yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengamatinya dengan memiliki rujukan-rujukan empiris (artinya, kita harus bisa menghitung, mengukur atau, dengan cara yang lain, dapat mengumpulkan informasi melalui penalaran kita) (Silalahi, 2010; h. 120).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia	Hasil tau ibu balita tentang pneumonia yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, dan penatalaksanaan Pnemonia	a. Baik (76-100%) b. Cukup (56-75%) c. Kurang (< 56%) (Nursalam, 2008; h. 120)	Kuesioner	Ordinal

D. Ruang Lingkup Tempat dan Waktu

1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2010 - Agustus 2011.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis/Desain Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2008; h. 80).

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2002; h. 26-27).

2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah serumpun atau sekelompok objek yang menjadi masalah sasaran penelitian (Masyhuri dan Zainuddin, 2009; h. 151). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008; h. 89).

Populasi target dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai balita. Populasi terjangkaunya adalah ibu yang mempunyai balita di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara yang berjumlah 181 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2010; h. 118). Pada penelitian ini sampel diambil pada ibu yang mempunyai balita di desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara. Besar sampel ditentukan dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus seperti dibawah ini (Nursalam, 2008; h. 92) :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Perhitungan penentuan sampel sebagai berikut :

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

$$= \frac{181}{1 + 181(0,1)^2}$$

$$= \frac{181}{1 + 1,81}$$

$$n = \frac{181}{2,81}$$

n = 64,41 (dibulatkan 65 responden)

c. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2009; h. 62).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan tehnik *Cluster Sampling* yaitu pada teknik ini sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan (*clustser*). Gugusan atau kelompok yang diambil sebagai sampel ini terdiri dari unit geografis (klinik, PKK, LKMD, dan sebagainya). Pengambilan sampel secara gugus yang ada didalam populasi, tetapi cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada di dalam populasi itu. Kemudian mengambil beberapa sampel berdasarkan gugus-gugus tersebut (Notoatmodjo, 2010; h. 123).

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008; h. 93).

Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang diambil. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu dapat membaca dan menulis.
- 2) Ibu balita yang bertempat tinggal di desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008; h. 111). Data yang dikumpulkan berasal dari :

a) Data primer

Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010; h. 91).

Pada penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer ini di dapat dari survei menggunakan kuesioner. Survei adalah suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005; h.140).

b) Data sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitinya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Azwar, 2010; h. 91).

Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009; h. 110). Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006; h. 151).

Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sebanyak 30 pertanyaan terdiri dari 23 pertanyaan favoureable untuk jawaban salah bernilai 0 dan yang benar bernilai 1 dan 7 pertanyaan unfavoureable yang bernilai 0 untuk jawaban yang benar dan bernilai 1 untuk jawaban salah. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia.

Tabel 3.2
Pertanyaan Kuesioner

Favoureable	1,2,3,5,6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30,
Unfavoureable	4, 8, 12, 16, 20, 25, 29

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

1) *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa kembali kualitas data dalam instrumen (Silalahi, 2010; h. 320). Peneliti melakukan *editing* setelah responden mengisi kuesioner dengan meneliti kembali daftar pertanyaan yang sudah diisi. Jika ada yang belum lengkap, maka peneliti memberikan kembali kepada responden untuk melengkapi kuesioner yang belum terisi.

2) *Coding*

Coding (pemberian kode) adalah satu proses pengklasifikasian tanggapan atau jawaban menjadi kategori yang lebih bermakna. Mengkode berarti memberi angka pada tiap kategori jawaban (*response category*) sehingga tiap jawaban yang telah disusun dalam suatu kategori tertentu memiliki nilai tersendiri berupa angka (Silalahi, 2010; h. 322).

Bila Pengetahuan baik kodenya 3, bila kurang kodenya 2, dan bila cukup kodenya 1

3) *Entry data*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007; h. 108).

4) Tabulasi

Tabulasi (penyusunan data) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode Tally, menggunakan kartu dan menggunakan computer (Budiarto, 2002; h. 30-31).

b. Analisis data

Analisis deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna (hidayat, 2007; h. 122).

Penelitian ini menggunakan analisis univariate yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian masing-masing komponennya terdiri dari karakteristik ibu yang meliputi umur dan pendidikan. Tingkat pengetahuan ibu yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, dan penatalaksanaan pneumonia (Notoatmodjo, 2005; h. 188). Analisa dalam penelitian ini menggunakan komputer.

6. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007; h. 83), etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

b. Anonimity

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Confidentiality

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

7. Jadwal Penelitian Terlampir

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara yaitu bagian dari wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara.

1. Data Geografi

Desa Jlegong memiliki luas wilayah 458,476 Ha terdiri dari 19 RT dan 4 RW dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Tulakan
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Klepu/Gelang
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kelet
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Keling

2. Data Demografi

Desa Jlegong mempunyai jumlah penduduk 3.245 jiwa terdiri dari laki-laki 1579 jiwa dan perempuan 1666 jiwa.. Jumlah KK sebanyak 945 KK.

Desa Jlegong memiliki jumlah balita 203 balita,dan 181 ibu balita yang mana Desa Jlegong memiliki 4 RW dan 17 RT, RW 1 terdapat 45 orang ibu balita, RW 2 terdapat 46 ibu balita, RW 3 terdapat 38 ibu balita dan RW 4 terdapat 52 ibu balita.

Lokasi desa yaitu jarak desa ke kecamatan 1 km, waktu tempuh ke kecamatan 5 menit, waktu tempuh ke fasilitas umum (puskesmas,

pasar, kantor pemerintah) 5 menit, dan ketersediaan angkutan umum adalah 286 buah.

Desa Jlegong memiliki 1 bidan dan 4 kader dalam satu pos posyandu, dan memiliki 5 pos posyandu yang mana peran kader nya pun tidak aktif yaitu ditandai dengan cakupan posyandu yang masih kurang yaitu 48,3% sedangkan cakupan target yaitu 90%.

Struktur mata pencaharian penduduk mayoritas adalah petani yaitu 942 orang, buruh 660 orang, peternak 600 orang, dan minoritas bahkan tidak ada yaitu mata pencaharian nelayan.

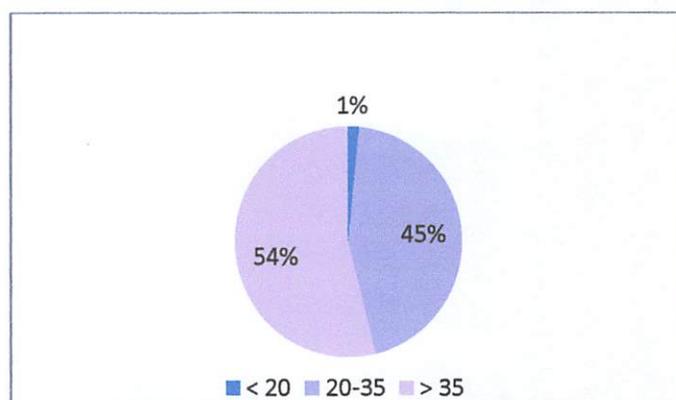
B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 65 responden terhadap tingkat pengetahuan tentang di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten pada bulan Juli 2011, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Diagram 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

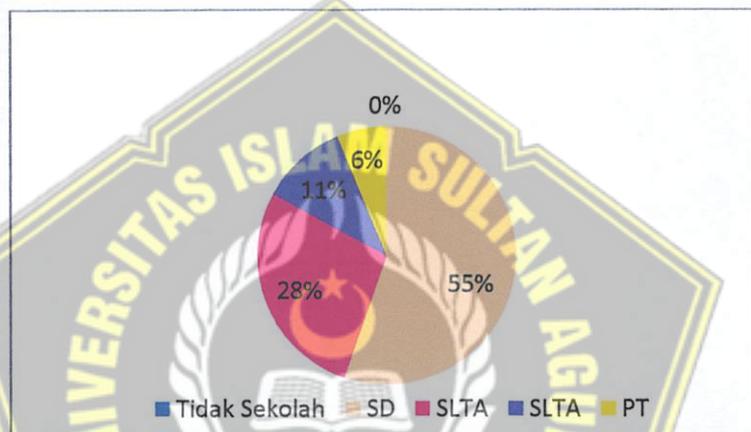


(Sumber : Data Primer 2011)

Berdasarkan diagram 4.1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 35 orang (54%), 29 responden (45%) berusia 20-35 dan responden berusia <20 tahun sebanyak 1 orang (1%).

b. Pendidikan Responden

Diagram 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



(Sumber : Data Primer, 2011)

Berdasarkan diagram 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SD sebanyak 36 responden (55%), 18 responden (28%) berpendidikan SMP, 7 responden (11%) berpendidikan SMA, 4 orang (6%) perguruan tinggi (PT) dan tidak ada yang tidak sekolah.

2. Gambaran Umum Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia

Tabel 4.1. Distribusi jawaban Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar (%)	Salah (%)
A. Pengertian Pneumonia			
1	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh bakteri	63,0	37,0
2	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh virus	36,9	63,1
3	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh jamur	60,0	40,0
4	Pneumonia adalah batuk pilek tanpa disertai sesak nafas atau nafas cepat	43,0	57,0
5	Pneumonia adalah penyakit saluran nafas bagian bawah	41,5	58,5
6	Pneumonia adalah penyakit yang sering menyerang balita	40,0	60,0
B. Penyebab Pneumonia			
7	Jenis rumah yang berlantaikan tanah penyebab terjadi pneumonia	32,3	67,7
8	Rumah yang kotor dan berdebu tidak merupakan penyebab terjadinya pneumonia	40,0	60,0
9	Ventilasi rumah yang tidak dibuka setiap hari merupakan penyebab terjadinya pneumonia	41,5	58,5
10	Sosial ekonomi rendah mempengaruhi terjadinya pneumonia	43,0	57,0
11	Pemberian makanan bergizi berpengaruh besar terhadap penurunan kejadian pneumonia	49,2	50,8
12	Merawat sendiri dirumah apabila anak mengalami batuk, pilek dan disertai sesak nafas	46,1	53,9
C. Tanda dan Gejala			
13	Tanda pneumonia adalah adanya pernafasan cepat	47,6	52,4
14	Tanda pneumonia adalah adanya penarikan dinding dada	50,7	49,3
15	Gejala-gejala pneumonia yaitu nafsu makan berkurang	43,0	57,0
16	Gejala-gejala pneumonia yaitu berkeringat malam tanpa beraktivitas	32,3	67,7
17	Gejala-gejala pneumonia adalah berkeringat malam	44,6	55,4
D. Komplikasi			
18	Pneumonia dapat menyebabkan gagal jantung hingga kematian	61,5	38,5
19	Pneumonia dapat menyebabkan infeksi selaput otak	58,6	41,4
20	Pneumonia dapat menyebabkan infeksi ginjal	64,6	35,6

E. Pencegahan			
21	Memberikan ASI eksklusif pada saat bayi merupakan pencegahan pneumonia	32,3	67,7
22	Memberikan imunisasi pneumokokus pada bayi merupakan pencegahan pneumonia	56,9	40,1
23	Membiasakan hidup sehat seperti mengkonsumsi makan-makanan yang bernutrisi baik merupakan pencegahan pneumonia	40,0	60,0
24	Ibu atau pengasuh mengenali tanda dan gejala pneumonia merupakan pencegahan pneumonia	36,9	63,1
25	Bebas asap rokok di rumah tidak merupakan pencegahan pneumonia	66,1	33,9
F. Penatalaksanaan			
26	Bila balita batuk selama 30 hari rujuk untuk pemeriksaan lanjutan	44,6	55,4
27	Bila terjadi pneumonia berat segera bawa ke RS	36,9	63,1
28	Berikan dosis obat sesuai anjuran dokter dengan benar dan tepat	50,7	49,3
29	Memberikan dosis lebih bila anak belum segera sembuh	35,3	64,7
30	Memberikan asupan makanan yang kuat selama sakit	70,7	29,3

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan pokok bahasan memberikan asupan makanan yang kuat selama sakit sebanyak 46 responden (70,7%), sedangkan sebagian besar responden yang menjawab salah pada pertanyaan pada pokok bahasan Jenis rumah yang berlantai tanah penyebab terjadi pneumonia, gejala-gejala pneumonia yaitu berkeringat malam tanpa beraktivitas dan memberikan ASI eksklusif pada saat bayi merupakan pencegahan pneumonia sebanyak 44 responden (67,7%).

Diagram 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan



(Sumber : Data Primer, 2011)

Berdasarkan diagram 4.3, dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang Pneumonia kurang yaitu sebanyak 40 responden (62%), 21 responden (32%) berpengetahuan cukup tentang Pneumonia dan 4 responden (6%) berpengetahuan baik tentang Pneumonia.

C. Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara berumur >35 tahun berjumlah 35 ibu (54%).

Menurut Simanullang (2010), semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat

kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Terkait dengan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara bahwa hasilnya sesuai dengan teori Simanullang yaitu bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang, yang mana ibu balita yang berumur >35 tahun berjumlah 35 ibu (54%) memiliki pengetahuan kurang dalam menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

2. Pendidikan

Pada karakteristik pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara adalah berpendidikan terakhir SD sebanyak 36 responden (55%), 18 responden (28%) berpendidikan SMP, 7 responden (11%) berpendidikan SMA, 4 orang (6%) perguruan tinggi (PT) dan tidak ada yang tidak sekolah.

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 36 orang (55%) maka hal ini sangat mempengaruhi kemampuan responden dalam

menyerap pengetahuan. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi khususnya tentang Pneumonia. Jika responden memiliki informasi tentang Pneumonia maka mereka akan tahu akan pengertian, pencegahan dan penatalaksanaan Pneumonia yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Simanullang (2010) bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya.

3. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan responden tentang Pneumonia kurang yaitu sebanyak 40 responden (62%). Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan pokok bahasan penatalaksanaan pneumonia sebanyak 46 responden (70,7%), sedangkan sebagian besar responden yang menjawab salah pada pertanyaan pada pokok bahasan penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan pneumonia sebanyak 44 responden (67,7%). Dengan demikian dapat digambarkan bahwa pengetahuan ibu balita yang kurang baik adalah sebagai salah satu penyebab terjadinya pneumonia balita yang tinggi di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara.

Menurut Notoatmodjo (2003; h. 121-122), secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan

kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut baginya, terus mulai mencoba perilaku baru dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan.

Sementara itu menurut Notoatmodjo (2003; h.121) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Berdasarkan teori Notoatmodjo yang menyatakan tentang pengetahuan yaitu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan mayoritas pekerjaan ibu yaitu petani, yang mana seorang ibu itu bekerja dan memikirkan hasil taninya saja tanpa memikirkan hal lain termasuk penyakit yang sering menyertai balitanya yaitu pneumonia. Jadi ini salah satu penyebab terjadinya pengetahuan ibu itu kurang.

Menurut Nurjazuli dan Widyaningtyas (2009; h. 83-86), dalam rangka menurunkan angka kesakitan maupun kematian pneumonia pada balita, meningkatkan pengetahuan ibu atau pengasuh tentang tanda-tanda bahaya pneumonia (*recognition of pneumonia's denger*

sings) adalah menjadi kunci utama. Hal ini didukung hasil kajian yang dilakukan WHO di negara-negara Asia Tenggara dan Sub Sahara Afrika yang menunjukkan bahwa hanya 21% pengasuh mengenal sulit bernafas, dan 17% mengenal nafas cepat sebagai tanda bahaya pneumonia. Dengan demikian, pengenalan tanda-tanda bahaya tersebut memegang peranan penting dalam menurunkan kejadian pneumonia. Karena ibu atau pengasuh yang bisa mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pneumonia akan segera melakukan tindakan pencarian pengobatan untuk balita mereka yang sakit.

Menurut simanullang (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pengalaman, usia, dan informasi. Dalam penelitian ini mayoritas berumur >35 tahun berjumlah 35 ibu (54%) dan mayoritas pendidikan terakhir ibu yaitu SD sebanyak 36 responden (55%), yaitu dapat dikatakan sesuai dengan teori simanullang. Yang mana daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur dan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya.

Selain itu Desa Jlegong Kecamatan Keling kabupaten Jepara yang hanya memiliki 1 bidan desa dan 4 kader dalam satu pos posyandu, dan memiliki 5 pos posyandu yang mana peran kader nya pun tidak aktif yaitu ditandai dengan cakupan posyandu yang masih kurang yaitu 48,3% sedangkan cakupan target yaitu 90%. Disini bisa digambarkan bahwa peran kader sangat lah kurang, padahal kader adalah tenaga sukarela yang dipilih masyarakat dan untuk

mengembangkan masyarakat, sedangkan salah satu peran kader adalah mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari posyandu.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada akhir penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara” yang dilakukan pada tanggal 4-5 Agustus 2011 dengan responden sebanyak 65 orang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu balita meliputi umur dan pendidikan di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara :
 - a. Karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil mayoritas berusia >35 tahun berjumlah 35 orang (53,8%).
 - b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, didapatkan hasil berpendidikan terakhir SD berjumlah 36 orang (55,4%).
2. Pengetahuan ibu balita tentang Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 responden (62%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dengan pneumonia yang tidak hanya pada penelitian deskriptif atau gambaran saja, tetapi bisa dilanjutkan ke penelitian analitik yaitu menghubungkan pada suatu variabel lainnya.

2. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan penelitian selanjutnya agar dapat lebih dikembangkan lagi.

3. Bagi Ibu

Diharapkan ibu yang memiliki balita di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara sebaiknya :

- a. Mengenali tanda dan gejala pneumonia, yaitu nafas cepat dan batuk pilek disertai sesak nafas.
- b. Memberikan asupan nutrisi pada balitanya yang baik dengan mengkonsumsi makanan yang tidak hanya bergizi tetapi juga sehat.
- c. Memberikan ASI eksklusif dan imunisasi pneumokokus.
- d. Membersihkan rumah dan membebaskan dari asap rokok.

4. Bagi tenaga kesehatan

- a. Memberikan penyuluhan tentang pneumonia serta pencegahan pneumonia.
- b. Memberikan pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2006. h. 151.
- Azwar, Saifuddin. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010. h. 91.
- Budiarto, Eko. *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2002. h. 30-31.
- Choirunisa, Ana Maria. *Panduan Terpenting Merawat Bayi & Balita*. Yogyakarta: Moncer Publisher; 2009. h. 10.
- Eveline P, Djameludin N. *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media; 2010. h. 2; 119.
- Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004. h. 32.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007. h. 83; 108; 122.
- Junaidi, Iskandar. *Penyakit Paru & saluran Nafas*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2010. h. 99; 100; 102-103.
- Machmud, Rizanda. *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peran Kabupaten dalam Menanggulangnya*. Jakarta: Andalaz University Press; 2006. h. 48.
- Misnadiarty, Dra. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer; 2008. h. 9.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002. h. 26-27; 69.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002. h. 3; 10-18.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003. h. 121; 122-124.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005. h. 70; 140; 188.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. h. 120.

Nurjazuli, Widyangtyas R. Faktor Risiko Dominan Kejadian Pneumonia Pada Balita. Jakarta: Jurnal Respirologi Indonesia; 2009. h. 80; 82; 83-86.

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. h. 80; 89; 92; 93; 111; 120.

Pudjiadi H, Hegar B, Handyastuti S, Idris S, Gandaputra P, Harmoniata D. Pedoman Pelayanan Medis. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010. h. 250; 253-255.

Profil Kesehatan Indonesia 2008. h. 40

Profil Kesehatan Jawa tengah 2006. h. 28; 29.

Profil Kesehatan Jawa tengah 2010. h. 131

Profil Kesehatan Jepara 2010.

Said, Mardjanis. Respirologi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2008. h. 350; 351; 353; 358-362; 363-364.

Sarasvati, Kine. Menjadi Dokter Bagi Anak Anda. Yogyakarta: Bahtera Buku; 2010. h. 1; 51.

Saryono, Setiyawan. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009. h. 110

Sastroasmoro, Sudigno. Membina Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Panduan untuk Orang Tua. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2007. h. 312.

Soetjningsih, Narendra. ASI Penunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC; 2002. h. 2; 3; 18.

Sugiono. Statika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2009. h. 62.

Sugiono. Metodologi Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif. Dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2010. h. 118.

Suryo, Joko. Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: B First; 2010. h. 24-25.

Simanullang, sari dewi. Hubungan tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan dengan Partisipasi Suami dalam Perawatan Kehamilan di Klinik Bersalin Mariani Medan. 30 September 2010 diakses tanggal 02 Juli 2011. Didapat dari: [http:// repository. Usu.ac.id](http://repository.Usu.ac.id)

Wawan dan Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. h. 16-18.

Widjaja, dr. Anton C. Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang. Jakarta: EGC; 2002. h. 14-23.

Widoyono, MPH. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2008. h. 158.

Yolanda, Meirta. Karakteristik Penderita TB Paru Relaps yang Berobat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru. Medan: Universitas Sumatera Utara: 2009. h. 41



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia di Desa
Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara

Nama Mahasiswa : Nor Halimah

NIM : 99.330.5327

Saya (responden) telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden. Saya setuju untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya bersedia diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Peneliti

Responden

Nor Halimah
99.330.5327

(.....)

Agustus 2011

Jepara,

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PNEUMONIA DI DESA
JLEGONG KECAMATAN KELING KABUPATEN JEPARA
TAHUN 2011

A. Petunjuk pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai pada pernyataan-pernyataan dibawah ini dan berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai
2. Jawaban harus diisi sendiri-sendiri dan tidak boleh diwakilkan

B. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan
 - Tidak Sekolah SLTP Perguruan Tinggi
 - SD SLTA

Pengetahuan Ibu yang memiliki balita tentang Pneumonia

Berilah tanda (√) pada pilihan yang sesuai dengan anda dan ketentuan :

B : Benar

S : Salah

No.	Pertanyaan	B	S
	A. Pengertian Pneumonia		
1	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh bakteri		
2	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh virus		
3	Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh jamur		
4	Pneumonia adalah batuk pilek tanpa disertai sesak nafas atau nafas cepat		
5	Pneumonia adalah penyakit saluran nafas bagian bawah		
6	Pneumonia adalah penyakit yang sering menyerang balita		

No.	Pertanyaan	B	S
	B. Penyebab Pneumonia		
7	Jenis rumah yang berlantaikan tanah penyebab terjadi pneumonia		
8	Rumah yang kotor dan berdebu tidak merupakan penyebab terjadinya pneumonia		
9	Ventilasi rumah yang tidak dibuka setiap hari merupakan penyebab terjadinya pneumonia		
10	Sosial ekonomi rendah mempengaruhi terjadinya pneumonia		
11	Pemberiaan makanan bergizi berpengaruh besar terhadap penurunan kejadian pneumonia		
12	Merawat sendiri dirumah apabila anak mengalami batuk, pilek dan disertai sesak nafas		
	C. Tanda dan Gejala		
13	Tanda pneumonia adalah adanya pernafasan cepat		
14	Tanda pneumonia adalah adanya penarikan dinding dada		
15	Gejala-gejala pneumonia yaitu nafsu makan berkurang		
16	Gejala-gejala pneumonia yaitu berkeringat malam tanpa beraktivitas		
17	Gejala-gejala pneumonia yaitu mudah lelah		
	D. Komplikasi		
18	Pneumonia dapat menyebabkan gagal jantung hingga kematian		
19	Pneumonia dapat menyebabkan infeksi selaput otak		
20	Pneumonia dapat menyebabkan infeksi ginjal		
	E. Pencegahan		
21	Memberikan ASI eksklusif pada saat bayi merupakan pencegahan pneumonia		
22	Memberikan imunisasi pneumokokus pada bayi merupakan pencegahan pneumonia		
23	Membiasakan hidup sehat seperti mengkonsumsi makan-makanan yang bernutrisi baik merupakan pencegahan pneumonia		
24	Ibu atau pengasuh mengenali tanda dan gejala pneumonia merupakan pencegahan pneumonia		
25	Bebas asap rokok di rumah tidak merupakan pencegahan pneumonia		
	F. Penatalaksanaan		
26	Bila balita batuk selama 30 hari rujuk untuk pemeriksaan lanjutan		
27	Bila terjadi pneumonia berat segera bawa ke RS		
28	Berikan dosis obat sesuai anjuran dokter dengan benar dan tepat		

No.	Pertanyaan	B	S
29	Memberikan dosis lebih bila anak belum segera sembuh		
30	Memberikan asupan makanan yang kuat selama sakit		



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT. M. Kes

NIK : 210. 104. 090

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nor Halimah

NIM : 99.330.5327

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di Desa
Jlegong Kecamatan keling Kabupaten Jepara

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, September 2011

Pembimbing

Noveri Aisyaroh, S.SiT. M. Kes

NIK 210. 104. 090

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, S.SiT

NIP : 210. 910. 024

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nor Halimah

NIM : 99.330.5327

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, September 2011
Pembimbing

Alfiah Rahmawati, S.SiT

NIK 210. 910. 024



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
KECAMATAN KELING
DESA JLEGONG
Jl. Raya Jepara - Pati Km. 32 HP. 081 325 123 577
KELING 59454

Kode Desa : 3320092010

SURAT KETERANGAN
Nomor : 145/ 107 /2011

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Nor Halimah
b. Tempat / tgl lahir : Kuala Pembuang, 25 Juli 1990
c. Kewarganegaraan & Agama: Indonesia & Islam
d. Pekerjaan : Mahasiswa
e. Tempat tinggal : Jl.Imam Bonjol Rt 03 Rw 01 Kuala Pembuang,
Dua Seruyan Hilir Kab. Seruyan
f. Keperluan : Ijin melakukan penelitian di Desa Jlegong
Kec. Keling Kab. Jepara
g. Keterangan Lain-lain : Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas
sudah melakukan penelitian di Desa Jlegong
Kec. Keling Kab. Jepara pada bulan Nopember
2010 s/d selesai.

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan

No. :
Tanggal : 4 Juli 2011

Jlegong, 4 Juli 2011

Tanda tangan Pemegang


NOR HALIMAH





PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA DINAS KESEHATAN

Jl. Kartini No. 44 Phone (0291) 591427, 591743 Fax. (0291) 591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id
JEPARA 59411

Jepara, 21 Desember 2010

NOMOR : 893.3/03371/2010
SIFAT :
LAMPIRAN :
PERIHAL : Ijin Survey Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Prodi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung
Di - SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 1056/BID/FIK-SA/XII/2010 tanggal 16 Desember 2010 perihal permohonan ijin Survey Pendahuluan, maka pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tersebut dibawah ini :

Nama : NOR HALIMAH
NIM : 993305327

Guna melakukan Survey Pendahuluan/Pengambilan data pada Puskesmas Keling I Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di Puskesmas I, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara*"

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.



AGUS SALIM RIYADI, MM
Pembina Utama Muda
NIP: 19561101 198703 1 002

TEMBUSAN Kepada Yth :

1. Kepala Seksi P2P DKK Jepara ;
2. Kepala Puskesmas Keling I ;
3. Ybs. Sdri. NOR HALIMAH.



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kartini No. 44 Phone (0291) 591427, 591743 Fax. (0291) 591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id
JEPARA 59411

Jepara, 21 Desember 2010

NOMOR : 893.3/ 03321/2010
SIFAT :
LAMPIRAN :
PERIHAL : Ijin Survey Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Prodi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung
Di - SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 1056/BID/FIK-SA/XII/2010 tanggal 16 Desember 2010 perihal permohonan ijin Survey Pendahuluan, maka pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tersebut dibawah ini :

Nama : NOR HALIMAH
NIM : 993305327

Guna melakukan Survey Pendahuluan/Pengambilan data pada Puskesmas Keling I Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di Puskesmas I, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara*"

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
JEPARA


dr. AGUS SALIM RIYADI, MM
Pembina Utama Muda
NIP: 19561101 198703 1 002

TEMBUSAN Kepada Yth :

1. Kepala Seksi P2P DKK Jepara ;
2. Kepala Puskesmas Keling I ;
3. Ybs. Sdri. NOR HALIMAH.



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 217 / BID / FIK-SA / VI / 2011
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth :
Kepala Desa Jlegong,
Kecamatan Keling Kabupaten Jepara
Di Jepara

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Nor Halimah
NIM : 993305327
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data di Desa Jlegong, Kecamatan Keling, Kab. Jepara untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di Desa Jlegong, Kecamatan Keling, Kabupaten. Jepara

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 24 Juni 2011
Ka. Prodi D-III Kebidanan
FIK Unissula

Rr. Catur Leny W, S.SiT

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALUTA TENTANG PNEUMONIA
DI DESA JLEGONG KECAMATAN KELING KABUPATEN JEPARA**

No Resp	Pengetahuan tentang Pneumonia																											Total	%	Kategori	Umur	Pendidikan				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27						28	29	30	
1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	17	56.7	Cukup	32	SLTP	
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	15	50	Kurang	41	SD	
3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	21	70	Cukup	21	SLTA	
4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16	53.3	Kurang	34	SD	
5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	17	56.7	Cukup	27	SLTP	
6	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	14	46.7	Kurang	24	SLTP	
7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	66.7	Cukup	36	SLTP	
8	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23	76.7	Baik	21	SLTP	
9	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13	43.3	Kurang	40	SD	
10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	19	63.3	Cukup	24	SLTA	
11	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	53.3	Kurang	38	SD
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	12	40	Kurang	37	SD	
13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80	Baik	43	SD
14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	40	Kurang	27	PT
15	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17	56.7	Cukup	32	PT	
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80	Baik	26	SD
17	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19	63.3	Cukup	23	SLTA	
18	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	14	46.7	Kurang	29	SLTP	
19	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16	53.3	Kurang	39	SD	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	33.3	Kurang	23	SLTP
21	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	76.7	Baik	37	SD	
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16	53.3	Kurang	35	SD	
23	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	17	56.7	Cukup	35	SD	
24	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	13	43.3	Kurang	38	SD
25	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14	46.7	Kurang	45	SD	
26	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	50	Kurang	40	SD	
27	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	19	63.3	Cukup	42	SD	
28	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18	60	Cukup	41	SD	
29	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	46.7	Kurang	41	SD	

No Resp	Pengetahuan tentang Pneumonia																											Total	%	Kategori	Umur	Pendidikan				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27						28	29	30	
30	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	43.3	Kurang	36	PT	
31	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76.7	Baik	35	PT	
32	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	13	43.3	Kurang	34	SD	
33	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	43.3	Kurang	30	SLTP	
34	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	17	56.7	Cukup	35	SD	
35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	15	50	Kurang	41	SD	
36	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76.7	Baik	46	SD	
37	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12	40	Kurang	42	SD	
38	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	14	46.7	Kurang	43	SD
39	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	40	Kurang	37	SLTP	
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	19	63.3	Cukup	31	SLTP	
41	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15	50	Kurang	37	SLTA	
42	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12	40	Kurang	37	SLTP	
43	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12	40	Kurang	36	SD	
44	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	18	60	Cukup	34	SLTP	
45	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	15	50	Kurang	39	SLTP	
46	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	17	56.7	Cukup	38	SD	
47	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	46.7	Kurang	37	SD	
48	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	12	40	Kurang	41	SD	
49	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	15	50	Kurang	40	SD	
50	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	56.7	Cukup	40	SLTP	
51	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	46.7	Kurang	37	SD	
52	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	13	43.3	Kurang	32	SD	
53	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	13	43.3	Kurang	35	SD	
54	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	22	73.3	Cukup	36	SLTA	
55	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	46.7	Kurang	38	SLTP	
56	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	19	63.3	Cukup	29	SD	
57	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	15	50	Kurang	39	SLTA		
58	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	15	50	Kurang	36	SD	
59	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12	40	Kurang	36	SLTP	
60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	43.3	Kurang	30	SLTA	
61	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	18	60	Cukup	20	SD	

No Resp	Pengetahuan tentang Pneumonia																											Total	%	Kategori	Umur	Pendidikan				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27						28	29	30	
62	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	12	40	Kurang	24	SLTP	
63	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	19	63.3	Cukup	23	SD	
64	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	14	46.7	Kurang	40	SD	
65	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	53.3	Kurang	24	SLTP



LEMBAR KONSULTASI

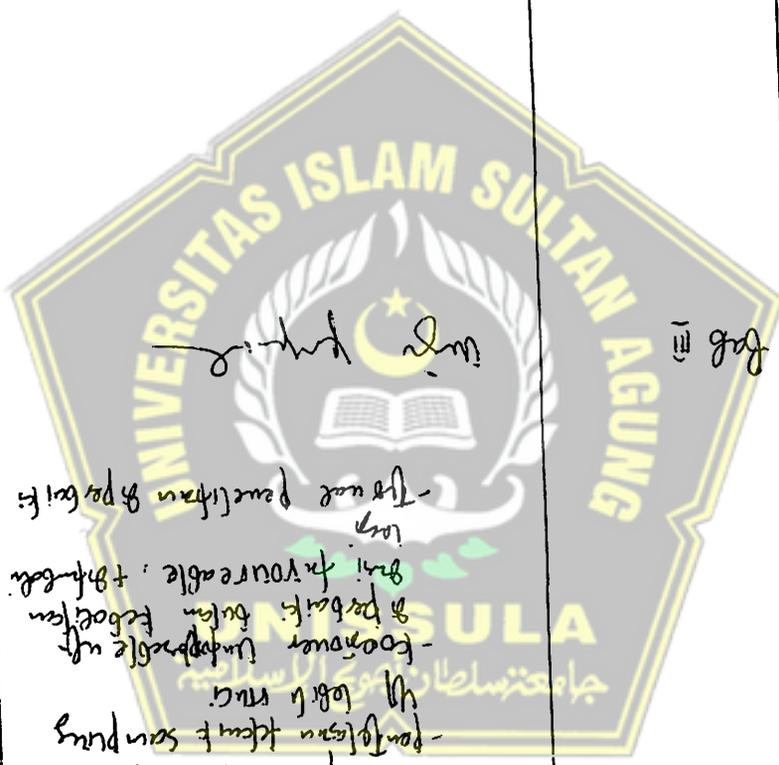
NAMA : NOR HALIMAH

NIM : 993305327

JUDUL : STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PNEUMONIA DI DESA JLEGONG KECAMATAN KELING KABUPATEN JEPARA

NAMA PEMBIMBING I : NOVERI AISYAROH, S.SIT. M. Kes

No	Hari/Tgl	Materi	Saran	TTD
1	Jumat 4 Feb 2011	Bab I	- sistematika penulisan LB - konsep Balita - permasalahan balita - Ispa - Di tempat penelitian kepastian Ispa	f
2	Rabu/ 9 Feb 2011	Bab I	- Teori diperbarungi - sesuaikan dg judul - sesuai sistematika	f
3	Rabu/ 2 Maret 2011	Bab I	- awal dari pneumonia - alur sebelum demam	f
4	Selasa/ 9 Maret 2011	Bab I	- Diperjelas - Overlapping	f
5	Kamis/ 5 Mei 2011	Bab I Bab II	- penghubung harus huruf kecil - Diperhatikan lagi titik, koma - Diperbaiki sesuai buku Panduan	f



f
f
f
f
f

Bab I: space, punctuation, Non-finite
 Bab II: penulisan, kemapuan team
 Bab I Bab II Bab III

Bab I: Manfaat (Berp. Professions)
 Bab II: Struktur Organisasi & afe
 (Korupsi, Teori)
 Bab III: Depresiasi, & Long term, dan.
 menggunakan teknik apa & cara-
 ke mana

Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

Bab III Bab III Bab III
 Bab III: - sumber penerbit & DO
 - penyelesaian teknik & sampulnya
 - hal & nomor
 - koordinator & penanggung jawab
 & penerbit: bukan terdapat
 & penerbit: terdapat & terdapat

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOR HALIMAH

NIM : 993305327

JUDUL : STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PNEUMONIA DI DESA JLEGONG KECAMATAN KELING KABUPATEN JEPARA

NAMA PEMBIMBING II : ALFIAH RAHMAWATI, S.SiT

No	Hari/Tgl	Materi	Saran	TTD
1	Jumis, 5 Mei 2011	Bab I Bab II	-Langkapi LB sesuai koneksi -Sis kemafian penulisan	Alfi
2	Selasa / 4 Juni 2011	Bab II	-parafman space.	Alfi
3	Jemu / 27 Jun 2011		-Revisi Kuesioner	Alfi
4.	Kam / 28 Jun 2011		Aku	Alfi
5.			Revisi kerangka teori	Alfi

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nor Halimah
 NIM : 99.330.5327
 Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang
 Pneumonia di Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten
 Jepara
 Tanggal : Kamis, 30 Juni 2011
 Pembimbing : 1. Noveri Aisyaroh, S. SiT. M. Kes
 2. Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Alfiah Rahmawati, S. SiT	1. BAB I : a. Manfaat penelitian bagi pemerintah diperbaiki, bedakan saran dengan manfaat b. Keaslian penelitian diperjelas perbedaannya dengan peneliti sebelumnya 2. BAB II : kerangka teori diperbaiki, harus bias mewakili dari seluruh tinjauan teori. 3. BAB III : a. Definisi operasional diperbaiki, diperjelas sesuai dengan tujuan khusus. b. Urutan pertanyaan kuesioner dibuat table agar dapat mempermudah perbedaan pertanyaan favourable dan unfavourable.	
2	Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes	Perbaiki kuesioner no.5, agar memperjelas responden	

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nor Halimah
NIM : 99.330.5327
Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di
Desa Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara
Tanggal : 26 Juli 2011
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT
Penguji II : Machfudloh, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT	<ul style="list-style-type: none">- Mencantumkan sumber penyakit yang umum diderita balita- Hasil tabel distribusi jawaban tingkat pengetahuan ibu balita tentang pneumonia sesuaikan tabel- Saran (bagi peneliti ditambah kata selanjutnya)	

Semarang, 09 Agustus 2011

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK. 210. 104. 087

Pembimbing II



(Machfudloh, S.SiT)
NIK 210. 910. 02

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nor Halimah

NIM : 99.330.5327

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pneumonia di Desa
Jlegong Kecamatan Keling Kabupaten Jepara

Tanggal : 26 Juli 2011

Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT

Penguji II : Machfudloh, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Machfudloh, S.Si.T	- Saran (bagi peneliti ditambah kata selanjutnya)	

Semarang, 09 Agustus 2011

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK 210.104.087

Pembimbing II



(Machfudloh, S.SiT)
NIK 210. 910. 025