**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA DAN LAMA PEMBERIAN ASI PADA BALITA TERHADAP**

**KEJADIAN PNEUMONIA DI POLIKLINIK ANAK**

**RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM**

**BATUSANGKAR TAHUN 2018**



**OLEH :**

**MUTIARA RAMA ANNISA**

**NIM : 1614201121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA DAN LAMA PEMBERIAN ASI PADA BALITA TERHADAP**

**KEJADIAN PNEUMONIA DI POLIKLINIK ANAK**

**RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM**

**BATUSANGKAR TAHUN 2018**

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**MUTIARA RAMA ANNISA**

**NIM : 1614201121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mutiara Rama Annisa

Nomor Mahasiswa : 1614201121

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Februari 2018

Yang membuat pernyataan

( Mutiara Rama Annisa )

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA DAN LAMA PEMBERIAN ASI PADA BALITA TERHADAP**

**KEJADIAN PNEUMONIA DI POLIKLINIK ANAK**

**RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM**

**BATUSANGKAR**

**TAHUN 2018**

Oleh:

**MUTIARA RAMA ANNISA**

NIM: 1614201121

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan

Bukittinggi, Februari 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I Pembimbing II

Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA

NIK: 1420106116893011 NIK: 1420126128409054

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA DAN LAMA PEMBERIAN ASI PADA BALITA TERHADAP**

**KEJADIAN PNEUMONIA DI POLIKLINIK ANAK**

**RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM**

**BATUSANGKAR**

**TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Februari 2018

Pukul : 08.00 WIB

Oleh:

**MUTIARA RAMA ANNISA**

NIM: 1614201121

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Endra Amalia, M. Kep

Penguji II : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK: 1420130047501027

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

SKRIPSI, FEBRUARI 2018

MUTIARA RAMA ANNISA

NIM: 1614201121

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA DAN LAMA PEMBERIAN ASI PADA BALITA TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA DI POLIKLINIK ANAK RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2018**

(xiv + 52 halaman + 6 tabel + 2 skema + 13 lampiran)

**ABSTRAK**

*World Health Organization* pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Data tahun 2014 untuk Wilayah Tanah Datar didapatkan cakupan pneumonia balita sebesar 22% lebih tinggi dari kabupaten Agam yaitu sebesar 13,0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia dan lama pemberian ASI pada balita terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan sifat Retrospektif, dengan melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia yang didasarkan pada catatan medis. Sampel pada penelitian ini berjumlah 39 orang Ibu yang memiliki anak dengan penyakit pneumonia yang berkunjung ke Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar. Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pneumonia 71,8%. Lebih dari separo yaitu 71,8% Ibu memberikan ASI <6 bulan. Lebih dari separo yaitu 76,9% balita yang pneumoni. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia dan lama pemberian ASI pada Balita terhadap kejadian pneumonia. Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia sangat mempengaruhi terjadinya pneumonia pada balita begitupun lama pemberian ASI pada Balita juga mempengaruhi terjadinya pneumonia pada balita oleh karena itu sebaiknya tenaga kesehatan lebih memperhatikan tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia dan lebih sering menyarankan agar Ibu mau memberikan ASI ekslusif kepada bayinya agar dapat mengurangi angka kejadian pneumonia.

Keywords: Tingkat pengetahuan, lama pemberian ASI, kejadian pneumonia pada balita

Sumber Literatur: 20 kepustakaan (2000-2017)

*NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM STIKES PERINTIS PADANG*

*ESSAY, FEBRUARY 2018*

*MUTIARA RAMA ANNISA*

*NIM: 1614201121*

***ASSOCIATION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT PNEUMONIA AND LONG AS BREASTFEEDING TO UNDERSTANDING PNEUMONIA INCIDENT IN CHILD POLYCLINIC RSUD. DR. M. A. HANAFIAH SM BATUSANGKAR IN 2018***

*(xiv + 52 pages + 6 tables + 2 scheme + 13 attachments)*

***ABSTRACT***

*World Health Organization in 2015 reported nearly 6 million children under five die, 16% of which is caused by pneumonia as the number one killer of children under five in the world. Data of 2014 for Tanah Datar region obtained coverage of infant pneumonia 22% higher than Agam regency that is equal to 13,0%. This study aims to determine the relationship of knowledge level of mother about pneumonia and duration of breastfeeding in underfives to the incidence of pneumonia in children clinic RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Year 2018. This was an analytic descriptive study using Cross Sectional design with Retrospective characteristic, by looking at Maternal Knowledge Level Relationship on Pneumonia and Breastfeeding Lifespan for Toddler Against Pneumonia Based on Medical Record. The sample in this study amounted to 39 people of mothers who have children with pneumonia disease who visited the Children's Clinic RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar. In this study obtained the results of respondents with low knowledge about pneumonia 71.8%. More than half of the 71.8% of mothers breastfed <6 months. More than half were 76.9% of pneumoni toddlers. There is a significant correlation between maternal knowledge level about pneumonia and breastfeeding duration in infant to pneumonia. It is concluded that the mother's knowledge level about pneumonia greatly affect the occurrence of pneumonia in infants as well as the duration of breastfeeding in Toddlers also affect the occurrence of pneumonia in underweight by therefore health workers should pay more attention to the level of knowledge of the mother about pneumonia and more often suggested that you want to give breast milk exclusive to the baby in order to reduce the incidence of pneumonia.*

***Keywords:*** *Level of knowledge, duration of breastfeeding, incidence of pneumonia in infants*

***Literature Source:*** *20 literatures (2000-2017)*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**IDENTITAS**

Nama : Mutiara Rama Annisa

Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 07 Februari 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswi

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Anak Ke- : 4 (Empat)

Alamat : Dusun X, Desa Kertosari RT 001/RW 001, Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Lampung Selatan

**NAMA ORANG TUA**

Ayah : Dazirman

Ibu : Yusmaniar

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2000-2001 : TK Nur Pratama Iki PTPN VII Unit Bergen
2. Tahun 2001-2007 : SDN 4 Kertosari
3. Tahun 2007-2010 : SMPN 1 Tanjung Sari
4. Tahun2010-2013 : SMAN 10 Bandar Lampung
5. Tahun 2013-2016 : Program D-III Keperawatan Purna Bhakti Husada Batusangkar
6. Tahun 2016-2018 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa’la yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI Pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar 2018”,** Skripsi inidi ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perinris Padang. Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Pembimbing I.
4. Bapak Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA, selaku Pembimbing II.
5. Bapak/Ibuk Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Mama, Papa, Uni-Uni, dan Uda, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku Defita, Gietha, Kinan, dan Wanda yang selalu memberikan support dan selalu menghibur ketika mendapatkan kendala dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2016 S1 Keperawatan Non Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal’Alamin.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL DEPAN i**

**HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI iv**

**ABSTRAK v**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP vii**

**KATA PENGANTAR viii**

**DAFTAR ISI x**

**DAFTAR TABEL xii**

**DAFTAR SKEMA xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

* 1. Rumusan Masalah 5
  2. Tujuan Penelitian 5
  3. Manfaat Penelitian 6
  4. Ruang Lingkup Penelitian 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Tingkat Pengetahuan 8

2.1.1 Pengertian 8

* + 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10
    2. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan 11
  1. Air Susu Ibu (ASI) 11

2.2.1 Pengertian 11

2.2.2 Manfaat ASI 12

2.2.3 Volume ASI dan Kebutuhan ASI bagi Bayi 16

2.2.4 Lama atau Durasi Pemberian ASI 17

1. Pneumonia 18

2.3.1 Definisi 18

2.3.2 Etiologi 18

2.3.3 Manifestasi Klinis 21

2.3.4 Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi 22

2.3.5 Terapi 25

2.3.6 Komplikasi dan Prognosis 26

2.3.7 Pencegahan 27

1. Kerangka Teori 29

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep 30
  2. Penjelasan Variabel 30
  3. Defenisi Operasional 31
  4. Hipotesis Peneltian 32

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 34
  2. Tempat dan Waktu Penelitian 34
  3. Populasi dan Sampel 34
  4. Sumber Data 36
  5. Alat Ukur Data 36
  6. Teknik Pengumpulan Data 37
  7. Teknik Pengelolahan Data 37
  8. Analsis Data 38
  9. Etika Penelitian 39

**BAB 5 HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Penelitian 41

5.2 Pembahasan 44

5.3 Keterbatasan Penelitian 49

**BAB 6 PENUTUP**

6.1 Kesimpulan 51

6.2 Saran 52

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor Tabel | | Halaman |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional…………………………………… | 31 | |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018…………………………………………..… | 41 | |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lama Pemberian ASI Pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018…………………………………………..… | 41 | |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Pneumonia Pada Balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018…...…………………….. | 42 | |
| Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018……………………………… | 42 | |
| Tabel 5.5 Hubungan Lama Pemberian ASI Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018……………… | 43 | |

**DAFTAR SKEMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor Skema | | Halaman |
| Skema 2.1 Kerangka Teori ………...……………………………… | 29 | |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep ………...…………………………… | 30 | |

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Kisi kisi Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Ghanchart Proposal dan Skripsi

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 7 Surat Balasan Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Balasan Selesai Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Hasil SPSS

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. (Kemenkes RI, 2016).

Kasus pneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Tahun 2007 sekitar 1,2 juta orang di Amerika Serikat dirawat di rumah sakit dengan pneumonia dan lebih dari 52.000 orang meninggal akibat penyakit ini. Di daerah Eropa dan Amerika Utara kejadian pneumonia 34-40 kasus per 1.000 anak, kebanyakan kasus pneumonia pada anak usia prasekolah yaitu, empat bulan sampai lima tahun. Di dunia, setiap 20 detik seorang anak meninggal akibat pneumonia dan setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/ 15 detik) dari 9 juta total kematian balita. ( Christian, dkk, 2016).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. (Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi, 2017).

Di Indonesia sampai dengan tahun 2014, angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20%-30%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45%. Kemudian pada tahun 2016 sedikit mengalami penurunan angka cakupan penemuan pneumonia balita sebesar 57,84%. (Kemenkes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Sumatera Barat (2014), mengemukakan pada tahun 2014 angka cakupan penemuan pneumonia balita sebesar 27%. Sedangkan kasus yang ditemukan tahun 2015 di Sumatera Barat sebesar 85,52%. Pada tahun 2016 jumlah kasus pneumonia pada balita sebesar 74,27%. (Kemenkes RI, 2017). Menurut data tahun 2014 untuk Wilayah Tanah Datar didapatkan cakupan pneumonia balita sebesar 22% lebih tinggi dari kabupaten Agam yaitu sebesar 13,0%. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2014).

Penderita pneumonia pada balita yang berobat di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar, didapatkan data dari rekam medik pada tahun 2014 sebanyak 479 penderita, pada tahun 2015 sebanyak 354 penderita, pada tahun 2016 meningkat menjadi 523 penderita. Sedangkan data yang didapat pasien pneumonia yang berkunjung ke poliklinik anak pada tahun 2015 sebanyak 144 orang, pada tahun 2016 sebanyak 169 orang dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan Agustus didapatkan data sebanyak 88 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erin, dkk (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan pneumonia pada balita, menunjukkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit pneumonia adalah cukup sebanyak 22 responden (37%) dari total responden sebanyak 59. ( Erin, dkk, 2015 ).

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian oleh Rudan, et al (2004) di negara berkembang termasuk Indonesia insiden pneumonia sekitar 36% dari jumlah balita. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap insiden pneumonia tersebut antara lain gizi kurang, ASI ekslusif rendah, polusi udara dalam ruangan, kepadatan, cakupan imunisasi campak rendah dan BBLR. (Kemenkes RI, 2016).

Dari berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap insiden pneumonia tersebut, pemberian ASI ekslusif yang rendah merupakan faktor risiko yang perlu lebih di perhatikan tetapi tidak mengenyampingkan faktor risiko lainnya. Karena dari pemberian ASI ekslusif, banyak manfaat yang di dapatkan untuk bayi maupun sang Ibu. Sebenarnya menyusui khususnya yang secara ekslusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi yang benar tantang manfaat ASI ekslusif. (Roesli Utami, 2000).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. ( Anik Maryunani, 2012).

Saat Ibu memutuskan untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya, banyak dari ibu yang masih bingung seberapa lama atau sering ibu harus menyusui bayinya. Sebenarnya, tidak ada batasan seberapa lama atau sering seorang ibu harus menyusui bayinya. Jarak antar minum setidaknya 45 menit adalah cukup normal untuk bayi yang baru lahir. Lambat laun, jarak antar minum ini akan bertambah jarang dengan tumbuhnya bayi, hingga 2-3 jam sekali. Namun, sewaktu waktu, ada saatnya bayi mengalami lonjakan pertumbuhan (growth spurts), selama kira-kira 2-3 hari. (Candra, Asep. 2011)

Setelah memahami dan mengetahui apa itu ASI dan ASI eklusif dan seberapa lama atau sering ibu harus menyusui bayinya, Ibu juga perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pneumonia itu sendiri. Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan survey awal dengan cara observasi serta wawancara dengan perawat di poliklinik anak RSUD. DR. M. A. Hanafiah SM Batusangkar, pada umumnya ibu yang memiliki balita dengan pneumonia kurang memahami dan mengetahui apa itu pneumonia serta manfaat ASI bagi bayi dan bagi kesehatan bayi tersebut. Laporan dari perawat di poliklinik anak RSUD. DR. M. A. Hanafiah SM Batusangkar pun mengatakan bahwa seluruh balita yang datang ke poliklinik dengan berbagai macam kasus sudah banyak ibu yang memberikan ASI ekslusif untuk bayinya. Penanganan atau tindakan yang telah dilakukan di poliklinik anak seperti pendidikan kesehatan mengenai penyakit pneumonia.

Penelitian ini sangat penting dilakukan, karena apabila seorang Ibu yang memiliki balita memiliki pengetahuan tentang pneumonia dan pentingnya pemberian ASI ekslusif bagi balitanya, mereka akan memiliki sarana untuk melakukan pencegahan pneumonia pada balitanya. Walau pun balita sang Ibu terkena pneumonia, Ibu sudah mengetahui cara penanganan pertama pada balitanya.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, peneliti merumuskan penelitian ini apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

* + 1. Tujuan Kusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Ibu terhadap penyakit pneumonia pada balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama pemberian ASI pada Balita terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian pneumonia pada balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Pneumonia terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
6. **Manfaat Penelitian**
7. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan lebih pada responden tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia.

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan digunakan sebagai sumber informasi tambahan oleh pihak terkait.

1. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat menjadi bahan masukan dan dapat dijadikan bahan pertimbangan atau acuan untuk alternatif pemberian asuhan keperawatan pasien pada pasien pneumonia pada balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tindakan mandiri bagi pasien dengan penyakit pneumonia pada balita baik di rumah sakit maupun ketika pulang ke rumah dan dapat masukan bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar, pertugas rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan kepada penderita pneumonia.

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan penyakit pneumonia pada balita.

1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan membahas tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 02 Februari sampai 17 Februari 2018 di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini Ibu dengan balita menderita Pneumonia dengan teknik pengambilan sampel aksidental. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu dengan balita menderita Pneumonia yang menyusu ASI ekslusif. Cara penelitian dengan menggunakan lembar kuesioner. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional.* Pengolahan data dilakukan dengan uji statistic *Chi-square* dengan menggunakan program komputer *SPSS*.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Tingkat Pengetahuan**
     1. **Pengertian**

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif, maka prilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila prilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo dalam A.Wawan dan Dewi M, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1. **Tahu (*know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu

1. **Memahami (*comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

1. **Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

1. **Analysis (*analysis*)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

1. **Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain síntesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

1. **Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

* + 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1. **Faktor Internal**
2. **Pendidikan**

Pendidikan berartibimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kea rah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

1. **Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

1. **Umur**

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

1. **Faktor Eksternal**
2. **Faktor Lingkungan**

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

1. **Sosial Budaya**

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat dipengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (A. Wawan dan Dewi M, 2010).

* + 1. **Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010).

* 1. **Air Susu Ibu (ASI)**
     1. **Pengertian**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. (Anik Maryunani, 2012). Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. (Anik Maryunani, 2012).

Menurut para ahli, sampai usia 6 bulan bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu saja tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, jeruk, madu, air teh, bahkan air putih sekalipun. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang, bubur susu, papaya, biskuit, bubut nasi, tim, atau yang lainnya. (Syarifah Rosita, 2008).

Menyusui (breast-feeding) memberi sang bayi makanan melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung pasca kelahiran. Definisi menyusui inilah yang dikategorikan sebagai ASI Eksklusif. Menyusui tanpa memlalui puting susu ibu kandung bagi si bayi tidak dikategorikan menyusui dan tidak dikategorikan ASI Ekslusif, karena hanya sekedar memberi makanan berupa ASI. Jadi, menyusui melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung oleh sang bayi di sebut breast-feeding. (Mangki Sitepoe, 2013). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. (Anik Maryunani, 2012).

* + 1. **Manfaat ASI**

Daftar manfaat ASI bagi bayi selalu bertambah setiap hari. Penelitian menunjukkan, bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Dan kandungan nutrisinya yang sempurna meningkatkan daya tahan tubuhnya dan kecerdasannya ke level optimal. Bayi menjadi tumbuh sehat, tidak kegemukan, dan tidak terlalu kurus. (Syarifah Rosita, 2008).

Sedangkan menurut Rina Imelda (2010) keunggulan ASI dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. **Aspek Gizi**
2. **Manfaat Kolostrum**

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gisi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

1. **Komposisi ASI**

ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.

Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whei* dengan *Casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *Whei* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whei : Casein* adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap.

1. **Aspek Imunologik**

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri *E coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E coli dan salmonella*) dan virus. Jumlah *lysosim* dalam ASI 300 kali lebih banyak dari pada susu sapi.

Sel darah putih pada ASI, pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mili. Terdiri dari 3 macam yaitu: *Brochus-Asociated Lympocyte Tissue* (BALT) antibodi pernapasan, *Gut* *Asociated Lympocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernapasan, dan *Mammary* *Asociated Lympocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara.

Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus fibidus.* Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

1. **Aspek Psikologik**
2. **Rasa Percaya Diri Ibu untuk Menyusui**

Bahwa Ibu manpu menyusui dengan produksi ASI yang cukup untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi Ibu dan kasih saying terhadap bayi dan hal lain ini akan meningkatkan produksi hormone terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

1. **Interaksi Ibu dan Bayi**

Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan Ibu-bayi tersebut.

1. **Pengaruh Kontak Langsung Ibu-Bayi**

Ikatan kasih saying Ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuahn kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh Ibu dan mendengar denyut jantung Ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

1. **Aspek Kecerdasan**

Interaksi Ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ 4.3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 poin lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 poin lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

1. **Aspek Neurologis**

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernapas yang terjadi pada bayi baru lahir dpat lebih sempurna.

1. **Aspek Ekonomis**

Dengan menyusui ekslusif, Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

1. **Aspek Penundaan Kehamilan**

Dengan menyusui secara ekslusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

* + 1. **Volume ASI dan Kebutuhan ASI bagi Bayi**

Volume pengeluaran ASI pada minggu-minggu pertama bayi baru lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. seorang bayi memerlukan 600 ml susu perhari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu keutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau penghisapan oleh bayi biasanya berlansung sampai 15-25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah sebagai berikut: Bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat badan 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. ibu-ibu harus disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-600 kkal atau kira-kira 1/3 sampai ¼ lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal. (Atikah dan Eni, 2010).

* + 1. **Lama atau Durasi Pemberian ASI**

Sebenarnya, tidak ada batasan seberapa lama atau sering seorang ibu harus menyusui bayinya. Pada awalnya, bayi akan disusui sekitar setiap dua sampai tiga jam. Pada masa awal ini, bayi biasanya akan menghisap selama 5-20 menit pada setiap payudara, bisa lebih cepat atau lebih lama tergantung keinginan bayi.

Jarak antar minum setidaknya 45 menit adalah cukup normal untuk bayi yang baru lahir. Lambat laun, jarak antar minum ini akan bertambah jarang dengan tumbuhnya bayi, hingga 2-3 jam sekali. Namun, sewaktu waktu, ada saatnya bayi mengalami lonjakan pertumbuhan (growth spurts), selama kira-kira 2-3 hari.

Growth spurts seringkali terjadi usia 3 minggu, 6 minggu, 3 bulan, dan 6 bulan. Saat itu, bayi akan membutuhkan lebih banyak ASI dari sebelumnya, sehingga dia akan meminta lebih sering bahkan setiap setengah jam, selama 2-3 hari itu. Tetapi hal itu tak menjadi soal, turuti saja kemauan bayi seberapa seringnya pun, karena payudara anda akan beradaptasi dengan membuat ASI lebih banyak lagi. Setelah beberapa hari, jarak antar menyusui akan menjadi lebih jarang kembali. (Candra, Asep. 2011)

* 1. **Pneumonia**
     1. **Defenisi**

Pneumonia adalah inflamasi pada paru-paru yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun parasit. (Kemenkes, 2013)

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit). Pneumonia juga didefinisikan sebagai radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. (Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi, 2017).

* + 1. **Etiologi**

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronchitis, bronkiolitis, pneumonia atau kombinasi dari ketiganya. Pneumonitis adalah istilah umum untuk prosen inflamasi paru yang dapat berkaitan ataupun tidak dengan konsolidasi paru. Pneumonia lobaris menggambarkan pneumonia yang terlokalisir pada satu atau lebih lobus paru. Pneumonia atipikal mendeskripsikan pola selain dari pneumonia lobaris. Bronkopneumonia mengacu pada inflamasi paru yang terfokus pada area bronkiolus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran respiratori berkaliber kecil dan menyebabkan konsolidasi yang merata ke lobulus yang berdekatan. Pneumonitis interstitial mengacu pada proses inflamasi pada interstisium yang terdiri dari dinding alveolus, kantung dan duktus alveolar serta bronkiolus. Pneumonitis interstitial khas pada infeksi virus akut tetapi dapat juga akibat dari proses infeksi kronik.

Gangguan pada sistem imunitas tubuh pasien dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia. Saluran respiratori bawah dan sekresi yang dihasilkannya dianggap steril dan merupakan hasil sistem pembersihan multi-komponen. Kontaminasi yang masuk ke saluran respiratori ditangkap oleh mucus yang disekresikan oleh sel goblet. Silia yang berada di atas lapisan epitel membentuk sistem elevator siliar (*ciliar elevator system*) yang dapat mendorong secara sinkron partikel kontaminan ke atas menuju saluran respiratori proksimal dan mendorongnya ke tenggorokan, sehingga kontaminasi benda asing tersebut dapat ditelan atau dikeluarkan. Sel polimorfonuklear dari darah dan makrofag jaringan akan menelan dan menghancurkan kuman. IgA yang disekresikan ke dalam cairan respiratori atas melindungi paru dari infeksi dan memfasilitasi pembentukan zat penetral virus.

Zat infeksius yang kerap menyebabkan pneumonia komunitas (*community acquired pneumonia*, CAP) berada berdasarkan usia. Penyebab tersering adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) pada bayi, virus respiratori lain (RSV, parainfluenza, influenza, dan *adenovirus*) pada anak berusia kurang dari lima tahun, dan *Mycoplasma Pneumonia* pada anak berusia lebih dari 5 tahun. *Streptococcus Pneumonia* terjadi pada anak segala usia, selain usia neonates. *M.pneumoniae* dan *Chlamydophila pneumonia* merupakan penyebab utama pneumonia atipikal.

Beberapa agen juga dapat menyebabkan pneumonia walaupun jarang terjadi. *Severe acure respiratory syndrome* (SARS) yang diakibatkan oleh *SARS-associated coronavirus* (SARS-CoV). *Avian influenza,* yang lebih dikenal sebagai flu burung, merupakan penyakit akibat virus yang sangat menular melalui unggas dan jenis burung lainnya yang disebabkan virus influenza A (H5N1). Pada tahun 1997 dan tahun 2003-2004 terjadi wabah yang menjangkiti manusia yang terjadi di sepanjang kawasan Asia Tenggara dan memiliki angka kematian yang tinggi. Sindrom kardiopulmoner Hantavirus (*Hantavirus cardiopulmonary Syndrome*) yang disebabkan oleh virus Sin Nombre yang dibawa oleh *Peromyscus maniculatus* (tikus rusa) dan menular ke manusia melalui kotoran tikus yang terareosolisasi. Penyakit Legionaire yang disebabkan oleh *Legionella pneumophila* merupakan penyebab pneumonia yang jarang terjadi pada anak.

*Chlamydia trachomatis* dan *Mycoplasma hominis* (lebih jarang terjadi), *Ureaplasma urealyticum* dan sitomegalovirus (CMV) menyebabkan sindrom respiratori yang sama pada bayi berusia 1-3 bulan, dengan awitan subakut yang ditandai oleh pneumonia afebril, dengan batuk dan hiperinflamasi paru sebagai gejala predominan. Infeksi ini sulit unutuk di diagnosis dan dibedakan satu dengan yang lain. Pada pasien dewasa, kuman ini merupakan flora normal genital. Wanita yang merupakan pejamu kuman-kuman ini dapat menularkannya pada bayinya secara perinatal.

Penyebab pneumonia pada pasien imunokompromais adalah bakteri enteric gram negatif, mikobacteria (M. avium kompleks), jamur (aspergilosis, histoplasmosis), virus (CMV), dan *Pneumocystis jirovecii* (*carinii*). Pneumonia pada pasien dengan kistik fiboris umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* pada masa bayi dan *Pseudomonas aeruginoasa* atau *Burkholderia cepacia* pada pasien yang berusia lebih tua. (Karen J.marcdante, dkk, 2014)

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonates dapat penunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala fisis pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bacterial umumnya berbeda antara bayi yang lebih tua dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam, menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada akibat pleuritis, retraksi, dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada bayi yang lebih tua dan anak.

Pneumonia virus lebih sering bersosiasi dengan batuk, mengi atau stridor, dan gejala demam lebih tidak menonjol disbanding pneumonia bakterial. Pneumonia bakterial secara tipikal bersosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dipsneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Pneumonia atipikal pada bayi kecil ditandai oleh gejala khas seperti takipneu, batuk, ronki kering (*crackles*) pada pemeriksaan auskultasi, dan seringkali ditemukan bersamaan dengan timbulnya konjungtivitis *chlamydial.* Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distress pernapasan termasuk napas cuping hidung, retraksi interkosta dan subkosta, dan merintih (*grunting*). Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi. (Karen J.marcdante, dkk, 2014)

* + 1. **Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi**

Bakteri yang ada disaluran respiratori atas tidak dapat menjadi refleksi yang akurat penyebab infeksi respiratori bawah, dan sediaan sputum dengan kualitas baik sangat sulit didapat pada pasien anak. Pada anak yang tidak mimiliki kelainan lain dan tanpa penyakit yang mengancam jiwa, prosedur invasive untuk pengambil jaringan respiratori bawah atau secret umumnya tidak diindikasikan. Pemeriksaan serologis tidak berguna untuk menentukan penyebab pada kebanyakan pneumonia bakterial.

Hitung jenis leukosit pada pneumonia viral seringkali normal ataupun sedikit meningkat, dengan limfosit predominan, sedangkan pda pneumonia bacterial hitung jenis leukosit mengalami peningkatan (>20.000/mm3) dengan predominan neutrofil. Eusinofilia ringan merupakan tanda karakteristik pada pneumonia *C. trachomatis* pada bayi. Biakan darah harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis dan menentukan bakteri penyebab pneumonia. Biakan darah positif ditemukan pada 10-20% pneumonia bakteria dan merupakan konfirmasi sebagai penyebab pneumonia apabila hasilnya positif pada kuman yang diketahui sebagai patogen respiratori. Pemeriksaan antigen urin berguna untuk mengidentifikasi *L. pneumophila* (penyakit Legionnaire).

Pemeriksaan yang secara akurat dapat membantu penegakkan diagnosis pneumonia virus adalah pemeriksaan biakan atau pemeriksaan antigen viral secara cepat pada sediaan secret respiratori atas, tetapi ini tidak dapat menyingkirkan pneumonia bakterial. Apabila pada sediaan darah tepi terdeteksi adanya aglutin dingin, maka perlu dicurigai infeksi *M. pneumonia*. Hal ini dapat dikonfirmasi melalui IgM *Mycoplasma* atau pemeriksaan PCR yang lebih spesifik. Untuk pemeriksaan biakan CMV dan enterovirus digunakan sediaan dari nasofaring, urin atupun cairan bilasan bronkoalveolar. Diagnosis *M.tuberkulosis* ditegakkan melalui pemeriksaan uji tuberculin, pemeriksaan *interferon assay* darah, dan anlisis sputum atau aspirasi lambung dengan cara pemeriksaan biakan, deteksi antigen, atau pemeriksaan PCR.

Perlunya penegakkan diagnosis etiologis pada pneumonia harus dilakukan pada pasien dengan penyakit berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit, pasien imunokompromais, pasien dengan pneumonia berulang, atau pasien dengan pneumonia yang tidak memberi respons terhadap terapi empiris. Pada pasien seperti ini diperlukan tindakan bronkoskopi dengan lavase bronkoalveolar dan biopsi sikat mukosa, aspirasi fungsi paru, dan biopsi jaringan paruterbuka adalah metode untuk mengambil jaringan untuk penegakkan diagnosis secara mikrobiologis.

Apabila terdapat efusi atau empiema, maka tindakan torakosentesis harus dilakukan guna mengambil cairan pleural untuk keperluan diagnostic dan terapi. Evaluasi dapat membedakan antara empiema dan efusi parapneumonik steril yang disebabkan iritasi pleura yang berdekatan dengan lokasi pneumonia. Pewarnaan gram dan pemeriksaan biakan dapat memberikan diagnosis mikrobiologis. Cairan pleura harus dibiak untuk mendeteksi adanya bakteri, mikobakterium, jamur dan virus. Apabila specimen cairan yang didapat sangat puluren, maka evakuasi cairan tersebut akan mengurangi toksisitas pasien, rasa nyeri dan akan memfasilitasi proses penyembuhan menjadi lebih cepat. Apabila akumulasi cairan tersebut sangat banyak dan menggangu kemampuan paru untuk mengembang, evakuasi cairan tersebut akan memperbaiki fungsi mekanik paru dan pertukaran udara.

Pemeriksaan radiografi dari frontal dan lateral harus dilakukan untuk mengetahui lokasi penyakit dan untuk memvisualisasi infiltrate yang ada dibalik jatung atau dilengkung diafragma. Pada pneumonia terdapat gambaran radiologis yang khas, walaupun terdapat tumpang tindih yang dapat menghalangi diagnostic definitive melalui pemeriksaan radiologi saja. Pneumonia bakterial ditandai oleh adanya konsolidasi lobaris atau pneumonia berbentuk bundar dengan disertai adanya efusi pleura pada 10-30% kasus. Pemeriksaan rongen dengan posisi dekubitus atau pemeriksaan ultrasosnografi dapat digunakan untuk memperkirakan ukuran efusi pleura dan apakah dapat digerakkan. Pemeriksaan *CT-scan* digunakan untuk mengevaluasi penyakit serius seperti abses pleura, bronkiektasis, dan efusi yang ada. Faktor etiologi yang tidak umum atau pneumonia berulang memerlukan pertimbangan lebih lanjut. Abses paru, pneumotokel dan empiema memerlukan penanganan yang berbeda. (Karen J.marcdante, dkk, 2014).

* + 1. **Terapi**

Terapi pneumonia adalah terapi suportif dan terapi spesifik yang tergantung pada berat ringannya penyakit, komplikasi dan kuman penyebab pneumonia. Usia, tingkat keparahan penyakit, komplikasi yang dapat ditemukan pada pemeriksaan rongen toraks, derajad distress respiratori, dan kemampuan keluarga untuk merawat anak yang sakit, serta progresifitas penyakit harus dipertimbangkan untuk menentukan pilihan cara rawat baik rawat jalan ataupun rawat inap. Sebagian besar kasus pneumonia pada anak sehat dapat dikelola sebagai pasien rawat jalan.

Walaupun sebagian besar kasus pneumonia komunitas pada anak kecil disebabkan oleh virus, pada sebagian besar situasi para ahli menyarankan pemberian terapi antibiotic empiris untuk berbagai kasus yang dapat diterapi. Situasi pengecualian tertentu termasuk kurangnya respon pasien terhadap terapi empiris, penyakit berat yang tidak biasa, pneumonia nasokomial, dan anak dengan imunokompromais yang rentang terhadap infeksi pathogen oportunis. Berbeda dengan meningitis pneumokukos, pneumonia pneumokokus dapat diobati dengan terapi sefalosporin dosis tinggi bahkan dengan adanya resistensi penisilin tingkat tinggi. Vankomisin dapat digunakan apabila uji resistensi ditemukan resistensi obat dan penyakit pasien sangat berat. Pada bayi berusia 4-18 minggu pneumonia afebril umumnya disebabkan oleh *C.trachomatis* untuk tipe ini digunakan terapi dengan preparat makrolit. (Karen J.marcdante, dkk, 2014).

* + 1. **Komplikasi dan Prognosis**

Pneumonia bakterial seringkali menyebabkan cairan inflamasi terkumpul diruangan pleura, kondisi ini mengakibatkan efusi parapneumonik atau apabila cairan tersebut purulen disebut empiema. Efusi dalam jumlah kecil tidak memerlukan terapi. Efusi dalam jumlah besar akan membatasi pernapasan dan harus dilakukan tindakan drainase. Diseksi udara diantara jaringan paru mengakibatkan timbulnya pneumatokel, atau timbulnya kantung udara. Jaringan parut pada saluran respiratori dan parenkim paru akan menyebabkan terjadinya dilatasi bronkus dan mengakibatkan bronkiekstasis dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi berulang.

Pneumonia yang menyebabkan terjadinya nekrosis jaringan paru dapat menyebabkan terjadinya abses paru. Abses paru merupakan kasus yang jarang terjadi pada anak dan umumnya disebabkan oleh aspirasi pneumonia atau infeksi dibelakang bronkus yang mengalami obstruksi. Lokasi yang sering kali terkena adalah segmen posterior lobus superior dan segmen superior lobus inferior, dimana materi yang teraspirasi terlokalisir saat anak meminum sesuatu yang mengakibatkan aspirasi. Bakteri yang biasanya mendominasi adalah bakteri anaerob, bersama dengan bakteri streptokokus, *Escherichia coli*, *klebsiella pneumonia, pseudomonas aeruginosa*, dan *staphylococcus aureus. P*emeriksaan rongen toraks atau *CT-Scan* akan menunjukkan adanya lesi kapitas, seringkali dengan adanya *air fluid level* yang diliputi oleh inflamasi parenkim. Apabila kapitas tersebut terhubung dengan bronkus, maka kuman dapat di isolasi dari sputum. Bronkoskopi diagnostic sebaiknya dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya benda asing dan untuk mengambil specimen mikrobiologi. Abses paru umumnya merspon pemberian terapi anti mikroba dengan klindamisin, penisilin G atau ampisilin sulbaktam.

Pada umumnya anak akan sembuh dari pneumonia dengan cepat dan sembuh sempurna, walaupun kelainan radiologi dapat bertahan selama 6-8 minggu sebelum kembali ke kondisi normal. Pada beberapa anak, pneumonia dapat berlangsung lebih lama dari satu bulan atau dapat berulang. Pada kasus seperti ini, kemungkinan adanya penyakit lain yang mendasari harus di infestigasi lebih lanjut, seperti uji tuberculin, pemeriksaan hidroklorida keringat untuk penyakit kistik fibrosis, pemeriksaan imonoglobulin serum dan determinasi subkelas IgG, bronkoskopi untuk identifikasi kelainan anatomis atau mencari benda asing, dan pemeriksaan *bariumeal* untuk refluks gastroesofaringeal.

Pneumonia adenovirus berat dapat menyebabkan bronkiolitis obliteran, yaitu proses inflamasi subakut dimana saluran respiratori berkaliber kecil digantikan oleh jaringan parut, sehingga terjadi penurunan volume paru dan komplians paru. Paru hiperlusen unilateral atau syndrome swyer james adalah sekuele fokal dari pneumonia nekrotik berat, yaitu sebagian dari paru mengalami peningkatan translusensi radiologi dan berkaitan dengan infeksi adenovirus tipe 21. (Karen J.marcdante, dkk, 2014).

* + 1. **Pencegahan**

Vaksin influenza yang di berikan tiap tahun dianjurkan untuk seluruh anak berusia 6 bulan-18 tahun. Bayi 6 bulan samapi dengan anak berusia 5 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya komplikasi dari influenza. Vaksin trivalent inaktif atau vaksin influenza yang dilemahkan dapat diberikan pada pasien berusia 2-49 tahun. Beberapa vaksin trivalent telah memiliki lisensi untuk digunakan sejak berusia 6 bulan. Vaksinasi universal sejak masa kanak-kanak dengan vaksinasi *H. influenza* tipe B terkonjugasi dan *S. pneumonia* telah menurunkan insidens terjadinya pneumonia secara bermakna. Keparahan suatu infeksi RSV dapat dikurangi dengan menggunakan palivizumab pada pasien yang beresiko tinggi.

Upaya mengurangi durasi ventilasi mekanik dan pemberian antibiotik dengan bijaksana dapat menurunkan pneumonia akibat ventilator (*ventilator-associated pneumonia*). Tempat tidur pada bagian kepala harus dinaikan setinggi 300-450. Pada pasien yang terintubasi untuk meminimalisasi resiko aspirasi, dan semua instrument penghisap lender dan cairan saline harus steril. Cuci tangan baik sebelum dan setelah kontak setiap pasien dna menggunakan sarung tangan steril ketika melakukan prosedur invasive sangat penting untuk mencegah terjadinya penularan infeksi nasokomial. Staf rumah sakit yang mengalami penyakit respiratori atau yang menjadi pembawa penyakit tertentu seperti MRSA (*metihicillin-resisten S. aureus*) harus mematuhi kebijakan pengendalian infeksi untuk mencegah transmisi penyakit kepada pasien. Sterilisasi peralatan sumber aerosol (alat pendingin udara) dapat mencegah terjadinya pneumonia legionella. (Karen J.marcdante, dkk, 2014).

* 1. **Kerangka Teori**

**Air Susu Ibu (ASI)**

1. Pengertian
2. Manfaat ASI
3. Volume ASI dan Kebutuhan ASI bagi Bayi
4. Lama dan Durasi Pemberian ASI

**Tingkat Pengetahuan**

1. Pengertian
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan
3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

**Pneumonia**

1. Definisi
2. Etiologi
3. Manifestasi Klinis
4. Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi
5. Terapi
6. Komplikasi dan Prognosis
7. Pencegahaan

**Skema 2.1 Kerangka Teori**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan abstrasi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstrasi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang berkaitan, meliputi variabel yang akan diteliti dan variabel yang berhubungan adalah:

Variabel independen

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia

variabel dependen

**Kejadian Pneumonia**

**pada Balita**

Lama Pemberian ASI

**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

**3.2 Penjelasan Variabel**

Variabel merupakan istilah yang tidak pernah ketinggalan dalam sebuah jenis penelitian. Menurut Sutrisno yang ditulis dalam buku Arikunto (2010) variabel sebagai gejala yang bervariasi misalnya jenis kelamin, berat badan dan sebagainya. Variabel dapat dibedakan atas yang kuantitatif dan kualitatif. Variabel kuantitatif berupa luas kota, umur, dan sebagainya dan variabel kualitatif misalnya kemakmuran kepandaian.

Variabel independen sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen dari penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI. Variabel dependen sering disebut variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang terpengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah Kejadian Pneumonia pada Balita.

**3.3 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi  Konseptual | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| Variabel Independent  Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia   1. Pemahaman tentang Ibu pengertian pneumonia 2. Pemahaman Ibu tentang penyebab pneumonia 3. Pemahaman Ibu tentang tanda dan gejala pneumonia 4. Pemahaman Ibu tentang komplikasi pneumonia 5. Pemahaman Ibu tentang cara pencegahan pneumonia | Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2010) | Pengetahuan adalah Informasi yang telah diproses hasil dari panca indra untuk memperoleh pemahaman serta memperoleh pembelajaran tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan pneumonia sehingga bisa diaplikasikan | Angket | Lembar Kuesioner dengan menggunakan skala guttman | 1. Rendah : < 75% 2. Tinggi : >75 % | Ordinal |
| Variabel Independent  Lama Pemberian ASI   1. 0-6 bulan 2. Riwayat ASI eksklusif untuk umur >6 bulan | ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. (Anik Maryunani, 2012). | ASI eksklusif adalah proses yang hanya memberikan ASI saja kepada bayi dari semenjak bayi lahir sampai bayi menginjak 6 bulan. | Angket dan dokumen KIA | Lembar Kuesioner dengan menggunakan skala guttman | 1. Memberikan sampai 6 bulan 2. Memberikan < 6 bulan | Ordinal |
| Variabel Dependen Kejadian Pneumonia pada Balita | Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit). (Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi, 2017). | Pneuminia adalah radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya yang disebabkan oleh berbagai kuman. | Rekam Medik | Rekam Medik | 1. + pneumonia 2. - pneumonia |  |

**3.4 Hipotesis Peneltian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmojdo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep , hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**Ha** :

1. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
2. Ada Hubungan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

**Ho** :

1. Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
2. Tidak ada Hubungan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

**BAB 4**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan sifat Retrospektif, dengan melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018 yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu.

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Poliklinik Anak RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar pada 02 Februari sampai 17 Februari 2018.

**4.3 Populasi dan Sampel**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojdo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah Ibu dengan balita penderita pneumonia yang berobat di Poliklinik Anak RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar. Populasi pada 2016 adalah 169 responden.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoatmojdo, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah aksidentalbahwa tehnik penentuan sample berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sample, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus sebagai berikut :

**.N.P.Q**

**S =**

**(N-1) + . P.Q**

Keterangan

S = Jumlah sampel

**=** Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan, untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% adalah 2,706.

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar (0,5)

Q = peluang salah (0,5)

d = Perbedaan antara sampel yang diharapkan dengan sampel yang terjadi

(1 %, 5%, 10%)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel adalah

2,706 x 169 x 0,5 x 0,5

S =

x (169 – 1) + 2,706 x 0,5 x 0,5

S = 154,63

3,51

S = 44,05 dibulatkan menjadi 44

S = 44 orang.

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia menjadi responden, dalam keadaan sadar (tidak pinsan, shock)
2. Ibu dengan balita umur 7 bulan - 5 tahun menderita pneumonia dalam proses pengobatan di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar
3. Berada di tempat penelitian

Kriteria Eklusi :

1. Responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian
2. Ibu dengan anak bukan balita umur 7 bulan - 5 tahun
3. Ibu dengan anak tanpa keluhan pneumonia
   1. **Sumber Data**

**4.4.1 Primer**

Data yang diperoleh langsung dari responden mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia dan lama pemberian asi pada balita terhadap kejadian pneumonia melalui hasil kuesioner yang diberikan pada responden.

**4.4.2 Sekunder**

Data yang didapat dari laporan dan catatan Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar.

**4.5 Alat Ukur Data**

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah angket dengan cara memberikan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Skala guttman untuk kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia, Skala guttman untuk kuesioner Lama Pemberian ASI. Skala guttman merupakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti, sehingga bisa dilakukan uji validitas terlebih dalam.Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan untuk Kejadian Pneumonia pada Balita menggunakan dokumen dari MR (*Medical Record*).

**4.6 Teknik Pengumpulan Data**

1. Mengajukan surat izin penelitian ke Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar setelah mendapat izin maka selanjutnya dilakukan konfirmasi dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Keperawatan akan memberikan informasi kepada Kepala Ruangan Poliklinik tentang penelitian yang akan diteliti.
2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menerangkan tujuan dari penelitian kepada responden.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.
4. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner.
   1. **Teknik Pengolahan Data**
5. ***Editing* (Pemeriksaan data)**

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar kuesoner.

1. ***Coding* (Mengkode data)**

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entri* data. Pemberian kode pada Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita : rendah = <75%, tinggi = >75 %, hasil ukur didapatkan jika jawaban benar skor 2 dan jika jawaban salah skor 0. Sedangkan lama pemberian ASI pada Balita: memberikan sampai 6 bulan, memberikan <6 bulan, hasil ukur didapatkan apabila responden memberikan ASI tanpa ada tambahan susu formula dan makanan pendamping ASI sampai 6 bulan.

1. ***Processing* (Memasukkan data)**

Setelah semua lembar pengkajian terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Prosesing dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi ke paket program komputer salah satunya paket program *SPSS for window*.

1. ***Cleaning* (Membersihkan data)**

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmojo, 2010).

* 1. **Analisis Data**
     1. **Analisa Univariat**

Analisa Univariat di lakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi untuk menentukan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat menggunakan statistic deskriptif. Digunakan untuk memperolah gambaran masing-masing variabel yaitu variabel Independen Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pnemonia dan Lama Pemberian ASI dan variabel dependenya Kejadian Pneumonia pada Balita.

* + 1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan α = 0,05. Jika diperoleh nilai p *value* ≤ 0,05 maka Ha diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, tapi jika diperoleh nilai p *value* > 0,05 maka Ha ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan teknik komputerisasi *SPSS*.

* 1. **Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Aziz Alimul (2011), masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

1. ***Informed Concent* (Lembar Persetujuan)**

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

1. ***Anonimity* (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia dan lama pemberian ASI pada balita terhadap kejadian pneumonia di poliklinik anak RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2018. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 02 februari sampai 17 februari 2018, di poliklinik anak RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar. Jumlah seluruh responden sebanyak 39 orang, yang mana pengambilan responden berdasarkan kriteria sampel. Pengolahan data dilakukan secara SPSS dan didapatkan hasil sebagai berikut.

* + 1. Analisa Univariat
       1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang

Penyakit Pneumonia Pada Balita di Poliklinik Anak

RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM

Batusangkar Tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pengetahuan** | **f** | **(%)** |
| 1. | Tinggi | 11 | 28.2 |
| 2. | Rendah | 28 | 71.8 |
|  | Total | 39 | 100.0 |

Pada tabel 5.1 dari 39 responden ditujukan responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pneumonia 71,8%.

* + - 1. Lama Pemberian ASI

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Lama Pemberian ASI Pada Balita

Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak

RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM

Batusangkar Tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama Pemberian ASI** | **f** | **(%)** |
| 1. | Memberikan < 6 Bulan | 28 | 71.8 |
| 2. | Memberikan Sampai 6 Bulan | 11 | 28.2 |
|  | Total | 39 | 100.0 |

Pada tabel 5.2 dari total responden 39 ditujukan bahwa lebih dari separoh yaitu 71,8% Ibu memberikan ASI <6 bulan.

* + - 1. Kejadian Pneumonia

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Kejadian Pneumonia Pada Balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM

Batusangkar Tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian Pneumonia** | **f** | **(%)** |
| 1. | Ya | 30 | 76.9 |
| 2. | Tidak | 9 | 23.1 |
|  | Total | 39 | 100.0 |

Pada tabel 5.3 dari 39 responden di tujukan bahwa lebih dari separoh yaitu 76,9% balita yang pneumonia.

* + 1. Analisa Bivariat
       1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Terhadap Kejadian Pneumonia

**Tabel 5.4**

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak

RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM

Batusangkar Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Kejadian Pneumonia** | | | | **Total** | | **OR** | **P value** |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **F** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Tinggi | 11 | 100 | 0 | 0 | 11 | 100 | **0,679** | **0,033** |
| Rendah | 19 | 67,9 | 9 | 32,1 | 28 | 100 |
| Total | 9 | 23,1 | 30 | 76,9 | 9 | 23,1 |  |  |

Pada tabel 5.4 ditujukan Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah 28 responden, yang terjadi pneumonia 67,9% yang tidak terjadi pneumonia 32,1% . Dari hasil uji statistik Chi-Square test di dapat *p* = 0,033, derajat kemaknaan α = 0,05. Jika diperoleh nilai p *value* ≤ 0,05 maka Ha diterima, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia dengan kejadian pneumonia pada balita.

* + - 1. Hubungan Lama Pemberian ASI Terhadap Kejadian Pneumonia

**Tabel 5.5**

Hubungan Lama Pemberian ASI Terhadap Kejadian Pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM

Batusangkar Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama Pemberian ASI** | **Kejadian Pneumonia** | | | | **Total** | | **OR** | **P value** |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **F** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Memberikan <6 Bulan | 19 | 67,9 | 9 | 32,1 | 28 | 100 | **0,679** | **0,033** |
| Memberikan sampai 6 Bulan | 11 | 100 | 0 | 0 | 11 | 100 |
| Total | 9 | 23,1 | 30 | 76,9 | 9 | 23,1 |  |  |

Pada tabel 5.5 ditujukan responden yang memberikan ASI <6 bulan dari 28 responden, yang terjadi pneumonia 67,9% yang tidak terjadi pneumonia 32,1%. Dari hasil uji statistik Chi-Square test di dapat *p* = 0,033, derajat kemaknaan α = 0,05. Jika diperoleh nilai p *value* ≤ 0,05 maka Ha diterima, berarti ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita.

* 1. Pembahasan
     1. Analisa Univariat
        1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separoh responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pneumonia 71,8% yang diteliti di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah, Miftahul dkk (2014) tentang Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Balita Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar didapatkan hasil dari 61 responden lebih dari separoh 78,7% mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

Pengetahuan adalah proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif, maka prilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila prilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo dalam A.Wawan dan Dewi M, 2010).

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia yaitu semakin tinggi pengetahuan ibu tentang pneumonia, semakin rendah angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita, begitu sebaliknya. Sedangkan ibu yang tinggi pengetahuan tentang pneumonia, lebih mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang pneumonia tersebut.

* + - 1. Lama Pemberian ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan dari total responden 39 hanya 11 responden (28,2%) yang memberikan ASI sampai 6 bulan yang diteliti di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ethi, dkk (2015) tentang Durasi Pemberian ASI Eksklusif, Lingkungan Fisik dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Pneumonia pada Balita di Puskesmas II Denpasar Selatan. Hasil penelitian tersebut didapatkan terkait dengan ASI eksklusif, dalam penelitian ini adalah balita yang datang ke puskesmas. Bila dibandingkan dengan laporan dinas kesehatan terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif relatif cukup tinggi yaitu untuk Bali. Namun proporsi ini adalah pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dan bukan secara penuh sampai anak umur 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. ( Anik Maryunani, 2012) Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. (Syarifah Rosita, 2008).

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap lama pemberian ASI yaitu semakin banyak ibu yang memiliki kesadaran akan manfaat dan pentingnya memberikan ASI ekslusif pada balitanya, maka semakin tinggi pula anak atau balita yang dapat terhidar dari berbagai serangan penyakit yang diakibatkan karena banyaknya manfaat ASI itu sendiri bagi kesehatan balita.

* + - 1. Kejadian Pneumonia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu 76,9% balita yang menderita pneumonia dan 23,1% balita dengan suspect pneumonia yang diteliti di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christian T, Kaunang dkk (2016) tentang gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2013 – 2015 didapatkan hasil frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia bayi yaitu pada usia <1 tahun (68,4%), diikuti kelompok usia anak dini (1-3 tahun) (24,7%), kemudian diikuti kelompok usia prasekolah (>3-6 tahun) (4,4%) dan yang frekuensi terendah terdapat pada kelompok usia sekolah (>6-18 tahun) (2,5%).

Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit). Pneumonia juga didefinisikan sebagai radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. (Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi, 2017). Berdasarkan asumsi peneliti terhadap kejadian pneumonia yaitu memang banyak kasus pneumonia yang menyerang anak-anak dikelompok usia dibawah lima tahun.

* + 1. Analisa Bivariat
       1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Terhadap Kejadian Pneumonia

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (*p*=0,033) antara tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018. Dari total 28 responden kejadian pneumonia 11 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi namun tetap terkena pneumonia, itu di sebabkan oleh faktor lain seperti keadaan dan kebersihan rumah atau lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah, Miftahul dkk (2014) tentang Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Balita Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar dari hasil uji statistic didapatkan *p*=0,044 ada hubungan yang bermakna antara antara tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia terhadap kejadian pneumonia.

Klien yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki banyak pertanyaan tentang penyakit yang diderita keluarga atau anaknya akibat ketidak tahuannya dan kemudian mendengarkan apa yang dikatakan dokter sehingga mereka menjadi tahu dan tergantung mereka sendiri apakah ingin mengikuti apa yang telah dikatakan oleh sumber tersebut untuk memperbaiki keadaan kesehatan yang kurang baik menjadi lebih baik lagi. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif, maka prilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila prilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo dalam A.Wawan dan Dewi M, 2010).

Berdasarkan asumsi peneliti yaitu makin tinggi pengetahuan dan banyaknya pengalaman ibu makin waspada ibu dalam upaya pencegahan bagi balitanya sehingga angka kesakitan dan kematian pada balita akibat pneumonia menurun.

* + - 1. Hubungan Lama Pemberian ASI Terhadap Kejadian Pneumonia

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (*p*=0,033) antara lama pemberian ASI terhadap kejadian pneumonia di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018. Dari total 28 responden kejadian pneumonia 11 responden yang memberikan ASI sampai 6 bulan namun tetap terkena pneumonia, itu di sebabkan oleh faktor lain seperti keadaan dan kebersihan rumah atau lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ethi, dkk (2015) tentang Durasi Pemberian ASI Eksklusif, Lingkungan Fisik dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Pneumonia pada Balita di Puskesmas II Denpasar Selatan. Hasil penelitian tersebut didapatkan terkait dengan ASI eksklusif, balita pneumonia tidak berbeda peluangnya dengan balita tidak pneumonia dalam hal pemberian ASI eksklusif secara penuh selama enam bulan. Akan tetapi balita pneumonia memiliki durasi pemberian ASI eksklusif kurang dari 2 bulan sebanyak 5,24 kali (95%) dibandingkan dengan balita tidak pneumonia. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang pneumonia lebih besar peluangnya untuk diberikan ASI kurang dari lima bulan dibandingkan balita yang tidak pneumonia. Temuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, balita dengan pneumonia mendapatkan ASI eksklusif dengan durasi kurang dari dua bulan. Jadi ada hubungan yang bermakna antara antara lama pemberian ASI terhadap kejadian pneumonia.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. ( Anik Maryunani, 2012) Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. (Syarifah Rosita, 2008).

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap lama pemberian ASI terhadap kejadian pneumonia yaitu semakin banyak ibu yang memiliki kesadaran akan manfaat dan pentingnya memberikan ASI ekslusif pada balitanya, maka itu merupakan suatu cara untuk melakukan pencegahan terhadap terjadinya pneumonia pada balita dan dapat mengurangi angka kematian balita akibat dari pneumonia.

* 1. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu akibat keterbatasan waktu dalam penelitian sehingga peneliti hanya dapat mengumpulkan responden sebanyak 39 dari rencana awal sebanyak 44 responden. Namun, menurut Roscoe (1975) dalam Uma Sekaran (1992) Sebaiknya ukuran sampel di antara 30 s/d 500 elemen. Sehingga dengan responden sebanyak 39 hasil penelitian tetap bisa dihitung dan sah.

BAB 6

PENUTUP

* 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan pada responden yang berjumlah 39 orang, yang dilakukan pada Ibu yang memiliki anak dengan pneumonia yang berobat di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut ini:

* + 1. Lebih dari separoh responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pneumonia yang datang ke Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
    2. Sebagian kecil responden yang memberikan ASI sampai 6 bulan atau Ibu yang memiliki anak dengan pneumonia yang datang ke Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
    3. Dari total responden yang memiliki anak dengan pneumonia sebanyak 30 balita yang datang ke Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
    4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia dengan kejadian pneumonia pada balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
    5. Ada hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018.
  1. Saran
     1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Bagi pelayanan keperawatan di Poliklinik Anak RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar di sarankan untuk lebih memperhatikan tingkat pengetahuan klien tentang pneumonia dan lebih sering menyarankan agar Ibu mau memberikan ASI eklusif kepada bayinya agar dapat mengurangi angka kejadian pneumonia.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan tentang hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang pneumonia dan lama pemberian ASI terhadap kejadian pneumonia sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengetahuan tentang pneumonia.

* + 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya. Dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari variabel lain mengenai kejadian pneumonia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Azizah, miftahul dkk. 2014. *Tingkat Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Balita Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar*. Vol. 1, No. 1.

Candra, Asep. 2011. *Seberapa Sering Ibu Harus Memberi ASI?*. Diambil dari: http://nasional.kompas.com/read/2011/12/22/0951003/Seberapa.Sering.Ibu.Harus.Memberi.ASI. (22 Desember 2011).

Dinkes, Sumatera Barat. 2014. *Profil Kesehatan 2014*. Padang: Dinkes Sumatera Barat.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Imelda, Rina. 2010. *Panduan Kehamilan & Perawatan Bayi Dari A-Z*. Edisi Dua. Surabaya: Victory.

Kaunang, Christian T dkk. 2016. *Gambaran Karakteristik Pneumonia pada Anak yang Dirawat di Ruang Perawatan Intensif Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2013-2015*. Vol. 4, No. 2.

Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.

. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Ekslusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.

Mendri, Ni Ketut & Agus Sarwo Prayogi. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nelson. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Edisi Bahasa Indonesia Diterjemahkan, Diadaptasi dan Diedit Oleh Ikatan Dokter Indonesia*. Edisi Keenam. Singapore: Saunders Elsevier.

Nofitasari,Erin dkk. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia pada Balita*. Vol. 1, No. 4.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. akarta: Rineka Cipta.

Proverawati, Atikah & Eni Rahmawati. 2010. *ASI Dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sitepoe, Mangku. 2013. *ASI Ekslusif: Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta: PT. Indeks.

Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Ekslusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya

Rosita, Syarifah. 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.

Wawan, A & Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Edisi Dua. Yogyakarta: Nuha Medik

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Kepada :**

**Yth, Calon Responden**

**Di**

**Tempat**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Non Reguler Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Nama : MUTIARA RAMA ANNISA

Nim : 1614201121

Alamat : Gulai Bancah, Bukittinggi

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI Pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018**”.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang disediakan dengan sejujurnya yang Bapak/Ibu ketahui.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Batusangkar, Februari 2018

Peneliti

**MUTIARA RAMA ANNISA**

**Lampiran 2**

**INFORMED CONSENT**

**(FORMAT PERSETUJUAN)**

Dengan ini saya sampaikan bahwa saya:

Nama :   
Umur :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang bernama :

Nama : **MUTIARA RAMA ANNISA**

Nim : **1614201121**

Judul : **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI Pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap saya, dan jawaban atau informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Februari 2018

Responden

( )

**Lampiran 3**

**KISI-KISI LEMBAR KUESIONER**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspek yang dinilai** | **Variabel** | **Nomor Item pernyataan** | **Jumlah Pernyataan** | **Skor** |
| 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia 2. Lama Pemberian ASI | Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia  Lama Pemberian ASI | 1,2,3, 4, 5  1,2,3, 4, 5 | 5 Item  5 Item | Rendah: < 75%  Tinggi: >75%  Memberikan sampai 6 bulan  Memberikan < 6 bulan |

**Lampiran 4**

**LEMBAR KUESIONER**

**Identitas Responden**

Isilah data-data dibawah ini:

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Umur Bayi :

Alamat :

1. **Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia**
2. **Petunujuk Pengisian**
3. Bacalah pertanyaan dengan teliti
4. Pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberi tanda centang (V) pada jawaban yang telah disediakan
5. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan yang Ibu ketahui, demi tercapainya hasil yang diharapkan

Keterangan:

Benar : Benar dengan nilai 1

Salah : Salah dengan nilai 0

1. **Pertanyaan** **Pengetahuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
| 1 | Pneumonia (gangguan Pernafasan) adalah Infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit) |  |  |
| 2 | Pneumonia (gangguan Pernafasan) disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit) |  |  |
| 3 | Penderita pneumonia akan mengalami demam, menggigil, batuk, lemas, nyeri dada, sesak nafas |  |  |
| 4 | Kelumpuhan merupakan komplikasi atau akibat lanjut dari pneumonia (gangguan Pernafasan) |  |  |
| 5 | Menghindari diri dari gigitan nyamuk Aedes aegypti merupakan suatu pencegahan pneumonia |  |  |

1. **Kuesioner Lama Pemberian ASI**
2. **Petunujuk Pengisian**
3. Silahkan Ibu jawab pertanyaan dengan jujur
4. Jawaban tidak mempengaruhi profesi Ibu
5. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian
6. Beri tanda centang (V) pada jawaban anda sesuai dari pertanyaan yang tersedia

Keterangan:

Ya : Bila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

Tidak : Bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

1. **Pertanyaan** **ASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah Ibu memberikan ASI 0-6 bulan pada bayi Ibu |  |  |
| 2 | Apakah Ibu memberikan ASI setiap bayi Ibu menangis (teratur 2-3 jam sekali) |  |  |
| 3 | Apakah sebelum 6 bulan diberikan juga susu formula |  |  |
| 4 | Apakah sebelum 6 bulan juga diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) |  |  |
| 5 | Apakah Ibu memberian Air putih pada bayi Ibu |  |  |

1. **Kejadian Pneumonia pada Balita**

MR (*Medical Record*)

**Lampiran 5**

**JADWAL KEGIATAN (GHANCHART) PROPOSAL & SKRIPSI**

**PRODI S1 KEPERAWATAN NON REGULER STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017/2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAMA | | : | Mutiara Rama Annisa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIM | | : | 1614201121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUDUL SKRIPSI | | : | Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia dan Lama Pemberian ASI Pada Balita Terhadap Kejadian Pneumonia Di Poliklinik Anak RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar 2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Kegiatan | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | |
|  |  | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | |
| 1 | Pengajuan Topik atau Masalah | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | Konsultasi Proposal | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | Seminar Proposal | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 | Perbaikan Proposal | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 | Pengumpulan Data/Penelitian | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6 | Konsultasi Hasil | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7 | Seminar Hasil | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8 | Perbaikan Skripsi | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9 | Penyerahan Skripsi | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10 | Desiminasi | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 11 | Wisuda | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diketahui Oleh |  | Diketahui Oleh |  | Peneliti |
| Pebimbing I |  | Pebimbing I |  |  |
| Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed |  | Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA |  | Mutiara Rama Annisa |
| NIK: 1420106116893011 |  | NIK: 1420126128409054 |  | NIM: 1614201121 |

**Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data**

**Lampiran 7 Surat Balasan Kesbangpol**

**Lampiran 8 Surat Izin Penelitian**

**Lampiran 9 Surat Balasan Selesai Penelitian**

**Lampiran 10 Master Tabel**

**Lampiran 11 Hasil SPSS**

**Frequencies**

**Statistics**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Tingkat Pengetahuan | Lama Pemberian ASI | Kejadian Pneumonia |
| N | Valid | 39 | 39 | 39 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |

**Frequency Table**

**Tingkat Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 11 | 28.2 | 28.2 | 100.0 |
| Rendah | 28 | 71.8 | 71.8 | 71.8 |
| Total | 39 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lama Pemberian ASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Memberikan < 6 Bulan | 28 | 71.8 | 71.8 | 71.8 |
| Memberikan Sampai 6 Bulan | 11 | 28.2 | 28.2 | 100.0 |
| Total | 39 | 100.0 | 100.0 |  |

**Kejadian Pneumonia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 30 | 76.9 | 76.9 | 100.0 |
|  | Tidak | 9 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
|  | Total | 39 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan \* Kejadian Pneumonia | 39 | 100.0% | 0 | .0% | 39 | 100.0% |

**Tingkat Pengetahuan pneumonia \* Kejadian Pneumonia Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | Kejadian Pneumonia | | Total |
| Ya | Tidak |  |
| Tingkat Pengetahuan | Tinggi | Count | 11 | 0 | 11 |
| % within Tingkat Pengetahuan | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % within Kejadian Pneumonia | 36.7% | .0% | 28.2% |
| % of Total | 28.2% | .0% | 28.2% |
| Rendah | Count | 19 | 9 | 28 |
| % within Tingkat Pengetahuan | 67.9% | 32.1% | 100.0% |
| % within Kejadian Pneumonia | 63.3% | 100.0% | 71.8% |
| % of Total | 48.7% | 23.1% | 71.8% |
| Total | | Count | 9 | 30 | 9 |
| % within Tingkat Pengetahuan | 23.1% | 76.9% | 23.1% |
| % within Kejadian Pneumonia | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 23.1% | 76.9% | 23.1% |

**Chi-Square Tests(d)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
| Pearson Chi-Square | 4.596(b) | 1 | .032 | .040 | .033 |  |
| Continuity Correction(a) | 2.964 | 1 | .085 |  |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.971 | 1 | .008 | .040 | .033 |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .040 | .033 |  |
| Linear-by-Linear Association | 4.479(c) | 1 | .034 | .040 | .033 | .033 |
| N of Valid Cases | 39 |  |  |  |  |  |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

c The standardized statistic is 2.116.

d For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

**Risk Estimate**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
| Lower | Upper | Lower |
| For cohort Kejadian Pneumonia = Ya | .679 | .526 | .876 |
| N of Valid Cases | 39 |  |  |

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lama Pemberian ASI \* Kejadian Pneumonia | 39 | 100.0% | 0 | .0% | 39 | 100.0% |

**Lama Pemberian ASI \* Kejadian Pneumonia Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | Kejadian Pneumonia | | Total |
| Ya | Tidak |  |
| Lama Pemberian ASI | Memberikan < 6 Bulan | Count | 19 | 9 | 28 |
| % within Lama Pemberian ASI | 67.9% | 32.1% | 100.0% |
| % within Kejadian Pneumonia | 63.3% | 100.0% | 71.8% |
| % of Total | 48.7% | 23.1% | 71.8% |
| Memberikan Sampai 6 Bulan | Count | 11 | 0 | 11 |
| % within Lama Pemberian ASI | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % within Kejadian Pneumonia | 36.7% | .0% | 28.2% |
| % of Total | 28.2% | .0% | 28.2% |
| Total | | Count | 9 | 30 | 9 |
| % within Lama Pemberian ASI | 23.1% | 76.9% | 23.1% |
| % within Kejadian Pneumonia | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 23.1% | 76.9% | 23.1% |

**Chi-Square Tests(d)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
| Pearson Chi-Square | 4.596(b) | 1 | .032 | .040 | .033 |  |
| Continuity Correction(a) | 2.964 | 1 | .085 |  |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.971 | 1 | .008 | .040 | .033 |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .040 | .033 |  |
| Linear-by-Linear Association | 4.479(c) | 1 | .034 | .040 | .033 | .033 |
| N of Valid Cases | 39 |  |  |  |  |  |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

c The standardized statistic is 2.116.

d For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

**Risk Estimate**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
| Lower | Upper | Lower |
| For cohort Kejadian Pneumonia = Ya | .679 | .526 | .876 |
| N of Valid Cases | 39 |  |  |

**Lampiran 12**

**DOKUMENTASI**

** **

** **

****

****

**Lampiran 13 Lembar Konsultasi**