



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN
BRONKOPNEUMONIA TERHADAP KEKAMBUHAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL
PROGRESS JAKARTA UTARA**

SKRIPSI

**Disusun Oleh:
SARAH AGNESIA SIRINGO
(011921050)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2019**



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN
BRONKOPNEUMONIA TERHADAP KEKAMBUHAN
BRONKOPNEUMONIADI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL
PROGRESSJAKARTA UTARA**

SKRIPSI PENELITIAN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S1 Keperawatan

**Disusun Oleh:
SARAH AGNESIA SIRINGO
(011921050)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sarah Agnesia Siringo

NPM : 011921050

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jakarta, Desember 2020

Yang Menyatakan



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Sarah Agnesia Siringo

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Sarah Agnesia Siringo

NPM : 011921050

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi :

”Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara”.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

 **Pembimbing I** : Intan Parulian, SKp. MN (.....)

Pembimbing II : Yuli Utami, SKp. MN (.....)

Penguji : Tri Mustikowati, SKp., MKep. (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 27 Januari 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan



(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan berkatNYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara”.

Skripsi ini disusun sebagaimana untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Binawan Jakarta, sebagai sarana belajar menjadi peneliti, serta merupakan aplikasi dari ilmu – ilmu yang telah dipelajari selama kuliah.

Penulis telah berupaya menyajikan suatu tulisan ilmiah yang sistematis, dan mudah dipahami oleh pembaca. Penulis menyadari penyajian skripsi ini masih belum sempurna, hal tersebut didasari pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan penulis yang belum luas dan perlu banyak belajar. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi banyak pihak yang telah memberikan motivasi dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Adapun penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S., Selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Dr. Ivan R Setiadarma, MM Selaku Direktur Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti untuk dapat mengambil data sebagai data dasar dalam penyusunan penelitian ini.
3. Ibu Erika Lubis, SKp, MN Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.
4. Ibu Ns. Zuriati, S.Kep, M.Kep Selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan.
5. Ibu Intan Parulian, S.Kep. MN Selaku Pembimbing I.
6. Ibu Yuli Utami, SKp. MN Selaku Pembimbing II.
7. Ibu Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep selaku Penguji.

8. Responden penelitian yang sudah membantu dan berpartisipasi dalam peneliti ini.
9. Segenap dosen dan staf program studi ilmu keperawatan Universitas Binawan yang telah membekali penulis dengan ilmu Pengetahuan dalam penulisan skripsi ini.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan selama penulis menempuh Pendidikan dan proses penyelesaian skripsi ini.
11. Teman – teman seperjuangan keperawatan Program B tahun 2019 yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses pembelajaran dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca umum dan karyawan penunjang medis di Rs Royal Progress.



Jakarta, 27 Januari 2022

Sarah Agnesia Siringo

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarah Agnesia Siringo
NPM : 011921050
Program : Studi Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty – Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “**Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara** “.Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format kan , mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 27 Januari 2022

Yang Menyatakan



(Sarah Agnesia Siringo)

ABSTRAK

Nama : Sarah Agnesia Siringo
Program Studi : Keperawatan
Judul : Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara
Pembimbing : Ibu Intan Parulian, S.Kep. MN Selaku Pembimbing I.
Ibu Yuli Utami, SKp. MN Selaku Pembimbing II

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang terfokus pada inflamasi paru 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. **Tujuan :** Penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rs Royal Progress. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode dekriptif. Sedangkan untuk menganalisa data bivariat untuk menguji hubungan variable bebas dan terikat dengan uji *Sperman Rank*. Responden penelitian adalah balita dengan bronkopneumoni yang mengalami kekambuhan maupun tidak sebanyak 40 responden. **Kesimpulan :** Berdasarkan analisa uji *Sperman Rank* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara beberapa variabel karakteristik balita dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di Rs Royal Progress. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak kambuh sebanyak 25 responden (65,5%) dan yang mengalami kekambuhan sebanyak 15 responden (37,5%).

Kata Kunci : Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumoni Terhadap Kekambuhan Bronkopneumoni Rs Royal Progress.

ABSTRACT

Name : Sarah Agnesia Siringo
Study Program: Nursing Science
Title : Relationship Between Toddler Characteristics with broncopneumonia and recurrence of broncopneumoni in the children's room at Royal Progress Hospital.
Advisor : Intan Parulian, S.Kep. MN as Advisor I
Ibu Yuli Utami, SKp. MN as Advisor II

Background: Bronchopneumonia is a pulmonary inflammation that focuses on pulmonary inflammation in the bronchiolar area and triggers the production of

mucopurulent exudate which can result in obstruction of the small-caliber respiratory tract and cause even consolidation to adjacent lobules. **Purpose:** This study was to determine the relationship between the characteristics of children under five (gender, age, nutritional status, immunization status, history of breastfeeding, history of LBW) with bronchopneumonia on recurrence of bronchopneumonia in the children's room at Royal Progress Hospital. **Research Methods:** This research uses descriptive method. Meanwhile, to analyze the bivariate data to test the relationship between independent and dependent variables with the Sperman Rank test. The study respondents were children under five with bronchopneumonias who experienced recurrence or not as many as 40 respondents. **Conclusion:** Based on the analysis of the Sperman Rank test, it shows that there is a relationship between several characteristic variables of children under five with bronchopneumonia on recurrence of bronchopneumonia at Rs Royal Progress. The results of this study indicate that there were 25 respondents (65.5%) who did not relapse and 15 respondents (37.5%) experienced recurrence.

Keywords: Relationship between Toddler Characteristics with broncopneumonia and recurrence of broncopneumoni in the children's room at Royal Progress Hospital.



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| (UJI PROPOSAL)..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI..... | x |
| BAB I..... | Error! Bookmark not defined. |
| PENDAHULUAN | Error! Bookmark not defined. |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | Error! Bookmark not defined. |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.4 Manfaat penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB II | 8 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Bronkopneumonia | 8 |
| 2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia | 8 |
| 2.1.2 Klasifikasi Bronkopneumonia | 9 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Bronkopneumonia | 12 |
| 2.1.4 Etiologi Bronkopneumonia..... | 18 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis | 19 |
| 2.1.6 Patofisiologi Bronkopneumonia | 20 |
| 2.1.7 Pencegahan Bronkopneumonia | 21 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan Bronkopneumonia | 22 |
| 2.1.9 Komplikasi Bronkopneumonia..... | 24 |
| 2.1.10 Kekambuhan Bronkopneumonia. | 25 |
| 2.2 Konsep Balita..... | 26 |
| 2.2.1 Pengertian Balita | 26 |
| 2.2.2 Tumbuh Kembang Balita..... | 27 |
| 2.2.3 Status kesehatan balita..... | 30 |
| 2.2.4 Faktor karakteristik balita | 31 |
| BAB III | 40 |
| KERANGKA KERJA PENELITIAN | 40 |
| 3.1 Kerangka Kerja Penelitian..... | 40 |
| 3.2 Definisi Operasional..... | 41 |
| 3.3 Hipotesa Penelitian..... | 43 |
| BAB IV | 45 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN | 45 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 45 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 45 |
| 4.2.1 Populasi..... | 45 |
| 4.2.2 Sampel..... | 46 |
| 4.2.3 Sampling | 47 |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 48 |
| 4.4 Alat Pengumpulan Data..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.5 Instrumen Penelitian..... | 49 |
| 4.6 Metode Pengumpulan Data | 49 |
| 4.7 Etika Peneltian | 50 |
| 4.8 Analisa data..... | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |
| FORMULIR PERMOHONAN PENELITIAN | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| MENJADI RESPONDEN PENELITIAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| KUESIONER PENELITIAN | 73 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia yang menyebabkan kematian anak dengan angka yang masih tinggi. Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan sangat mudah terkena bronkopneumoni dan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna jika tidak ditangani dengan baik. Insiden penyakit ini pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir mengancam pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan risiko kematian yang tinggi.

Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang terfokus pada inflamasi paru 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 (Marcdante KJ, 2014). Bronkopneumonia merupakan 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 (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma Pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan bronkopneumonia adalah *Adenoviruses*, *Rhinovirus*, *Influenza Virus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan para *influenza virus* lainnya. *Pneumococcus* juga merupakan penyebab utama pneumonia lobaris pada orang dewasa dan anak besar, sedangkan Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan balita. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada usia kurang dari empat tahun dan angka kejadian akan menurun dengan bertambahnya usia (Kliegman, 2011).

Diperkirakan 70% kematian anak balita akibat pneumonia di seluruh dunia terjadi di negara berkembang, terutama Afrika dan Asia Tenggara dengan angka kematian balita di atas 49 per 1000 kelahiran hidup (15 – 20 %). Distribusi penyebab kematian pada anak balita sebesar 22% diantaranya disebabkan oleh bronkopneumonia (Rasyid, 2013). Penyakit ini sudah menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan angka 920.136 balita atau lebih dari 2.500 per hari atau diperkirakan dua anak balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan (NAKES), di Indonesia bronkopneumonia mengalami peningkatan rata-rata 1,6% antara tahun 2013-2018 (Kemenkes, Hasil Utama Riskesdas 2018, 2019).

Bronkopneumonia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi (12,3%) dan balita (13,2%) setelah diare (Kemenkes, Profil

Kesehatan Indonesia, 2017). Penyakit ini termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak penyakit rawat inap di rumah sakit (Indonesia, 2012). Dengan sebaran kasus pneumonia sebesar 2,3% terjadi di Provinsi DKI Jakarta (Rasyid, 2013).

Menurut hasil penelitian (Rasyid, 2013) beberapa faktor resiko yang berpengaruh pada kejadian bronkopneumonia adalah karakteristik balita seperti: usia, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tidak ASI Eksklusif, dan Imunisasi tidak memadai. Hasil penelitian Anwar (2014) menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling berperan dalam kejadian pneumonia balita adalah jenis kelamin balita, tipe tempat tinggal, pendidikan ibu, tingkat ekonomi keluarga/kuintil indeks. Penelitian Kembaren (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh status imunisasi DPT, berat badan lahir, riwayat asma, kebiasaan merokok, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian pneumonia pada balita.

Kekambuhan adalah periode yang berulang selama waktu tertentu. Dilihat dari banyaknya kasus bronkopneumonia berulang di Rumah Sakit Royal Progress ada banyak pasien yang dirawat lebih dari 2 kali dalam setahun dengan kasus yang sama yaitu bronkopneumonia. Sedangkan kekambuhan bronkopneumonia pada balita menurut Prastowo dan Nyimas (2018) meliputi gizi kurang, pengetahuan orang tua yang kurang, penyakit penyerta, faktor lingkungan dan riwayat imunisasi. Menurut Cindy (2019) menyatakan bahwa seorang balita dikatakan mengalami kekambuhan

bronkopneumonia apabila mengalami lebih dari satu kali periode bronkopneumonia dalam setahun atau lebih dari tiga kali periode bronkopneumonia pada waktu yang tidak ditentukan.

Menurut penelitian Rafa (2015) bahwa angka kekambuhan bronkopneumonia di kelurahan Ngesrep di dapatkan 20 responden yang memiliki balita dengan kekambuhan bronkopneumonia pada balita. 60% dari 20 responden tersebut menunjukkan masih memiliki tingkat pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan kekambuhan pneumonia yang rendah. Hal ini juga didukung dengan rendahnya kunjungan ulang pasien pneumonia.

Rumah Sakit Royal Progress adalah rumah sakit swasta tipe B yang terletak di Sunter Jakarta Utara yang memiliki ruang perawatan anak. Dalam kasus anak yang ditangani di Rumah Sakt Royal Progress, kasus bronkopneumonia adalah kasus tertinggi kedua setelah diare. Berdasarkan data ruang anak yang tercatat di Rumah Sakit Royal Progress di Jakarta Utara, pada tahun 2019 terdapat 339 anak yang dirawat dengan Bronkopneumonia. Dimana sebesar 150 anak diantaranya mengalami bronkopneumonia berulang. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai adakah hubungan karakteristik balita dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran karakteristik balita (jenis kelamin, usia,

status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL).

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran kekambuhan bronkopneumonia.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin balita terhadap kekambuhan

bronkopneumonia.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan usia balita terhadap kekambuhan bronkopneumonia.

1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap kekambuhan bronkopneumonia.

1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan status imunisasi balita terhadap kekambuhan bronkopneumonia.

1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI pada balita terhadap kekambuhan bronkopneumonia.

1.3.2.8 Untuk mengetahui hubungan riwayat BBL pada balita terhadap kekambuhan bronkopneumonia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit Royal Progress

Bagi Rumah Sakit Royal Progress untuk menambah referensi tentang karakteristik balita dan lingkungan terhadap kejadian bronkopneumoni.

1.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Bagi perawat, sebagai referensi untuk memberikan Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga pasien mengenai bronkopneumonia dan pencegahannya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat tentang bronkopneumonia, dan dapat melakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan bronkopneumonia.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan informasi awal untuk melakukan penelitian berikutnya dengan variabel kekambuhan bronkopneumonia dilihat dari segi usia balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis dan dinyatakan dengan adanya daerah infeksi yang berbercak dengan adanya daerah infeksi sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Fadhila, 2013). Bronkopneumonia 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 (Depkes, 2017).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing (Hidayat, 2008). Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang menggambarkan pneumonia yang mempunyai penyebaran berbercak, teratur, dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Wijayaningsih, 2013). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru dimana peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada bronkioli (Ringel, 2012).

Bronkopneumonia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi (12,3%) dan balita (13,2%) setelah diare (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Penyakit ini termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak penyakit rawat inap di rumah sakit (Indonesia, 2012). Dengan sebaran kasus pneumonia sebesar 2,3% terjadi di Provinsi DKI Jakarta (Rasyid, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Bronkopneumonia

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003) menyebutkan tiga klasifikasi pneumonia:

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologis:

- a. Pneumonia Komuniti (community-acquired pneumonia).
- b. Pneumonia Nosokomial (hospital-acquired pneumonia / nosocomial pneumonia).
- c. Pneumonia aspirasi.
- d. Pneumonia pada penderita Immune Compromised.

2. Berdasarkan bakteri penyebab:

- a. Pneumonia bakteri/tipikal.

Dapat terjadi pada semua usia. Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya klebsiella pada penderita alkoholik, staphylococcus pada penderita pasca infeksi influenza. Pneumonia Atipikal disebabkan mycoplasma, legionella, dan chlamydia.

- b. Pneumonia virus.
- c. Pneumonia jamur, sering merupakan infeksi sekunder. Predileksi terutama pada penderita dengan daya tahan lemah (immunocompromised).

3. Berdasarkan predileksi infeksi:

- a. Pneumonia lobaris atau bronkopneumonia, biasanya terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) atau lebih baik kanan maupun kiri yang ditandai dengan bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di paru dan sering terjadi pada balita.
- b. Pneumonia interstisial. Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya.

Bronkhopneumonia dalam perjalanan penyakitnya akan menjalani beberapa stadium, yaitu (Samuel, 2014) :

1. **Stadium kongesti** (4-12 jam pertama). Mengacu pada peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler. Ini terjadi akibat pelepasan mediator peradangan dari sel mast. Mediator tersebut mencakup histamin dan prostagladin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen bekerjasama dengan histamin dan prostagladin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru

dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini menyebabkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus, yang meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

2. **Stadium hepatitis merah** (48 jam berikutnya). Lobus dan lobulus yang terkena menjadi padat tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Dalam alveolus didapatkan fibrin, leukosit netrofil, eksudat, dan banyak sekali eritrosit dan kuman. Stadium ini berlangsung sangat pendek.
3. **Stadium hepatitis kelabu** (3-8 hari). Lobus masih tetap padat dan warna merah berubah menjadi pucat kelabu terjadi karena sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Permukaan pleura suram karena diliputi oleh fibrin. Alveolus terisi fibrin dan leukosit, tempat terjadi fagositosis pneumococcus, kapiler tidak lagi kongestif.
4. **Stadium resolusi** (7-11 hari). Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan dan eksudasi lisis. Eksudat berkurang. Dalam alveolus makrofag bertambah dan leukosit mengalami

nekrosis dan degenerasi lemak. Fibrin diresorpsi dan menghilang. Proses kerusakan yang terjadi dapat di batasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkena dapat diselamatkan.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Bronkopneumonia

Banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia pada balita yang sangat jarang disadari. Menurut Depkes (2004), faktor-faktor ini dibagi menjadi faktor karakteristik balita, faktor ibu dan faktor lingkungan dan sosioekonomis. Beberapa faktor risiko yang meningkatkan insidens pneumonia antara lain gizi kurang, BBLR, tidak mendapat ASI eksklusif, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi tidak memadai, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan rendah, posisi ibu menyusui, dan membedong anak (menyelimuti berlebihan). Menurut penelitian Susi (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia dibagi menjadi 5 faktor yaitu: faktor kejadian pneumonia, faktor karakteristik balita, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.

1. Faktor kejadian pneumonia

Pada penelitian Susi (2012) mengungkapkan jumlah balita yang mengalami pneumonia di rumah sakit 63 balita (45,7%), sedangkan balita yang tidak mengalami pneumonia yaitu 75 balita (54,3%). Pneumonia

merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak di usia dibawah lima tahun. Menurut Rimasati (2013) mengatakan bahwa angka kematian pneumonia pada anak balita di Indonesia diperkirakan mencapai 21%. Adapun angka kesakitan diperkirakan mencapai 250 hingga 299 per 1000 anak balita setiap tahunnya.

2. Faktor karakteristik balita

Menurut susi (2012) pada penelitiannya faktor karakteristik balita meliputi : usia, jenis kelamin, BBL, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, status imunisasi, dan vitamin A.

3. Faktor perilaku

Perilaku ibu atau anggota keluarga lainnya dapat berpengaruh pada kejadian bronkopneumonia pada balita.

- a. Kebiasaan membersihkan rumah menjadi salah satu hal penting dalam mencegah terjadinya bronkopneumonia pada balita. Pada penelitian Henny (2012) menyatakan bahwa kebiasaan membersihkan rumah memiliki hubungan yang bermakna secara statistic terhadap kejadian bronkopneumonia ($p=0,000$) dengan nilai OR: 23,327 (95% CI:5,670-95,964), responden yang

tidak memiliki kebiasaan membersihkan rumah kurang dari 2 kali sehari mempunyai resiko 23,327 kali lebih besar dibandingkan dengan kebiasaan membersihkan rumah lebih dari 2 kali dalam sehari.

b. Kebiasaan Keluarga yang merokok.

Paparan asap rokok merupakan penyebab signifikan masalah kesehatan pernafasan pada balita (Nigel, 2002). Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, gas carbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, amonia, acrolein, acetilen, benzoldehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresor peryline dan lainnya (Ditjen PPM & PL, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Kembaren (2013) didapat ada hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian penumonia balita yang orang tuanya merokok mempunyai risiko 9,027 kali lebih besar terkena penyakit penumonia dibandingkan dengan balita yang orang tuanya tidak merokok. Sunyataningkamto (2004), menjelaskan bahwa asap rokok akan mengurangi fungsi silia, menghancurkan

sel epitel bersilia yang akan diubah menjadi sel skuamosa dan menurunkan humoral/imunitas seluler baik lokal maupun sistemik.

4. Faktor pelayanan kesehatan

Beberapa orang tua yang menganggap kejadian batuk pilek adalah hal biasa yang terjadi pada balita, sehingga banyak yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan anaknya. Ada juga yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan karena berbagai faktor seperti : ekonomi, jauhnya unit pelayanan kesehatan dari tempat tinggal dan tidak patuh kontrol yang dapat menyebabkan kekambuhan bronkopneumonia. Susi (2012) menyatakan orang tua yang menggunakan pelayanan kesehatan 127 orang (92%) dan orang tua yang menggunakan pelayanan kesehatan hanya 11 orang (8%).

5. Faktor lingkungan

a. Ventilasi

Faktor lingkungan rumah seperti ventilasi berperan dalam penularan pneumonia, dimana ventilasi dapat memelihara kondisi udara yang sehat bagi manusia (Ditjen PPM & PI, 2004). Ventilasi berfungsi untuk mensuplai udara bersih yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan dan menjaga agar aliran udara di

dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen dan kelembapan udara di dalam rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen dan peningkatan perumbuhan mikroorganisme penyebab pneumonia. Fungsi ventilasi lainnya adalah untuk membebaskan udara dari bau-bauan, asap, debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara, mengeluarkan kelebihan udara panas yang dihasilkan tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal, serta mendisfungsikan suhu udara secara merata (Suhandayani, 2007).



Ventilasi terbagi dua jenis yaitu ventilasi alamiah dan ventilasi buatan. Ventilasi alamiah yaitu jendela dan lubang angin yang berguna untuk mengalirkan udara secara alamiah di dalam ruangan, serta menggerakkan udara melalui porous dinding ruangan, atap dan lantai. Sedangkan ventilasi buatan menggunakan alat mekanis atau elektrik seperti kipas angin, exhauster dan AC (Dinata, 2007).

Ventilasi yang baik harus mempunyai ventilasi minimal 10% dari luas lantai. Udara yang masuk harus bersih, tidak dicemari asap dari sampah atau pabrik, knalpot kendaraan, debu dan lain-lain. Aliran udara diusahakan harus dapat menyeberang melintasi satu ruangan sehingga

ruangan (cross ventilation), jangan terhalang dinding ataupun benda-benda besar (Dinata, 2007). Hasil penelitian Ketut (2014) menunjukkan bahwa posisi ventilasi berhubungan dengan kejadian ISPA, dengan kuat hubungan variabel tersebut berskala sedang. Tata letak ventilasi harus dibuat berhadapan antar dua dinding (cross ventilation) agar udara mudah mengalir dan saling bertukar (Mukono, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Hartati (2011) didapatkan bahwa ada hubungan kondisi ventilasi dengan kejadian pneumonia. Balita yang tinggal dengan rumah tidak berventilasi udara berpeluang mengalami pneumonia 2,5 kali dibanding balita yang tinggal di rumah yang memiliki ventilasi udara. Penelitian Anwar (2014) menunjukkan bahwa balita di Indonesia kemungkinan menderita pneumonia 1,16 kali pada balita yang memiliki ventilasi kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

b. Kepadatan Hunian Kamar

Berdasarkan KepMenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang kesehatan perumahan menetapkan bahwa luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun. Kepadatan di dalam kamar terutama kamar balita

yang tidak sesuai dengan standar akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pemanasan tersebut. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni ruangan tidur maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri.

Dengan banyaknya penghuni, maka kadar oksigen dalam ruangan menurun dan diikuti oleh peningkatan karbon dioksida dan dampak peningkatan karbon dioksida dalam ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam ruangan. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen didalam ruangan sehingga daya tahan penghuninya menurun, kemudian cepat timbulnya penyakit saluran pernafasan seperti ISPA (Etjang, 2000).

2.1.4 Etiologi Bronkopneumonia

Penyebab terjadinya Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri seperti *diplococcus pneumonia*, *pneumococcus*, *stretococcus*, *hemoliticus aureus*, *haemophilus influenza*, *basilus friendlander* (klebsial pneumoni), *mycobacterium tuberculosis*, disebabkan oleh virus seperti *respiratory syntical virus*, *virus influenza* dan *virus sitomegalik*, dan disebabkan oleh jamur seperti *citoplasma capsulatum*, *criptococcus nepromas*, *blastomices dermatides*,

aspergillus Sp, candida albicans, mycoplasma pneumonia dan aspirasi benda asing (Wijayaningsih, 2013).

Penyebab Pneumonia adalah sejumlah agen menular termasuk virus, bakteri dan jamur. Penyebab paling umum Pneumonia bakteri pada anak-anak adalah Streptococcus pneumoniae, sedang Haemophilus influenzae tipe b (Hib) adalah penyebab paling umum pneumonia bakteri yang kedua. Respiratory Syncytial Virus (RSV) adalah virus penyebab paling umum pneumonia virus. Pada bayi terinfeksi HIV, Pneumocystis jiroveci merupakan salah satu penyebab paling umum pneumonia bertanggung jawab untuk setidaknya seperempat dari semua kematian pneumonia pada bayi terinfeksi HIV (WHO, Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Ringel, 2012 tanda-gejala dari Bronkopneumonia yaitu :

- b. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- c. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- d. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.

- e. Dalam waktu singkat suhu naik dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.
- f. Anak merasa nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.
- g. Batuk disertai sputum yang kental.
- h. Nafsu makan menurun.

2.1.6 Patofisiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing (Hidayat, 2008). Suhu tubuh meningkat sampai 39-40°C dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak yang mengalami bronkopneumonia sangat gelisah, dipsnea, pernafasan cepat, dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung, serta sianosis disekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Bakteri yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkioli dan alveoli melalui saluran napas yang menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial (Riyadi & Sukarmin, 2009). Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada

alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Sehingga berakibat pada hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia. Penurunan itu yang secara klinis menyebabkan penderita mengalami pucat sampai sianosis.

2.1.7 Pencegahan Bronkopneumonia

WHO dan UNICEF pada tahun 2009 membuat rencana aksi Global Action Plan for the Prevention (GAPP) untuk pencegahan dan pengendalian pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat kontrol pneumonia dengan kombinasi intervensi untuk melindungi, mencegah dan mengobati pneumonia pada anak dengan tindakan yang meliputi 1) melindungi anak dari pneumonia termasuk mempromosikan pemberian ASI Eksklusif dan mencuci tangan, mengurangi polusi udara didalam rumah, 2) mencegah pneumonia dengan pemberian vaksinasi, 3) mengobati pneumonia difokuskan pada upaya bahwa setiap anak sakit memiliki akses ke perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis masyarakat atau di fasilitas kesehatan jika penyakitnya bertambah berat dan mendapatkan antibiotik serta oksigen yang mereka butuhkan untuk kesembuhan (WHO, 2016).

Upaya pencegahan yang ditujukan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat pneumonia antara lain dengan:

1. Imunisasi, yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insiden) pneumonia.
2. Perbaikan gizi keluarga untuk mengurangi malnutrisi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia.
3. Peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan berat rendah melalui upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak.
4. Perbaikan kualitas lingkungan terutama mengurangi polusi udara dalam ruangan.

2.1.8 Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Penyuluhan kesehatan masyarakat dianggap sebagai upaya yang paling penting dalam pengendalian pneumonia dan tidak dapat dipisahkan dari kegiatan penatalaksanaan kasus dan perbaikan kesehatan lingkungan. Sasaran dari penyuluhan kesehatan adalah ibu dan pengasuh balita sebagai sasaran primer sedangkan sasaran sekunder adalah petugas kesehatan, kader posyandu, pengambil keputusan, perencana, pengelola program serta sektor lain yang terkait. Tujuan dari promosi kesehatan adalah mengupayakan agar masyarakat mengambil perilaku sehingga sesuai dengan syarat-syarat kesehatan.

Upaya penatalaksanaan bronkopneumonia dilakukan dengan upaya pengobatan sedini mungkin. Upaya penatalaksanaan dibedakan atas sesuai klasifikasi pneumonia yaitu (Widoyono, 2008):

1. Untuk kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi :
 - a. Pneumonia Berat: kirim segera ke sarana rujukan dan berikan antibiotik satu dosis.
 - b. Bukan Pneumonia: nasihati ibu tentang cara perawatan di rumah seperti jaga agar bayi tidak kedinginan, teruskan pemberian ASI dan berikan ASI lebih sering, dan bersihkan hidung bila tersumbat. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol bila keadaan bayi memburuk, nafas menjadi cepat, bayi sulit bernafas dan minum.

2. Untuk kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun, pengobatannya meliputi :



- a. Pneumonia Berat: rujuk segera ke sarana kesehatan, berikan antibiotik satu dosis bila jarak sarana kesehatan jauh, obati bila demam dan bila ada wheezing.
- b. Pneumonia: nasehati ibu untuk melakukan perawatan di rumah, beri antibiotik selama 5 hari dan anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari atau lebih cepat jika keadaan anak memburuk. Berikan pengobatan bila demam dan bila ada *wheezing*.
- c. Bukan Pneumonia: jika batuk berlangsung selama 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, obati penyakit lain bila ada, nasehati ibu untuk melakukan perawatan di rumah dan obati bila demam dan bila ada *wheezing*. WHO

merekomendasikan klasifikasi klinis dan pengobatan yang diberikan pada balita usia 2 bulan sampai 5 tahun yang memiliki batuk atau kesukaran bernafas. Dapat dilihat pada table 1.1 sebagai berikut (Rizanda, 2006):

Tabel 2.1 Kriteria WHO terhadap Pengobatan pada Usia 2 Bulan Sampai 5 Tahun yang Memiliki Batuk atau Kesukaran Bernafas Sesuai dengan Klasifikasi Klinis Penderita

| No. | Kriteria Pneumonia | Gejala klinis dan pengobatannya |
|-----|------------------------|---|
| 1. | Bukan pneumonia | Tidak ada sesak nafas, tidak ada tarikan dinding dada. Tidak diberikan antibiotik. |
| 2. | Pneumonia | Nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada. Pengobatan di rumah dengan pemberian antibiotik kotrimoxal atau amoksisilin. |
| 3. | Pneumonia berat | Nafas cepat, tarikan dinding dada, tidak ada sianosis, masih mampu makan/minum. Dirujuk ke rumah sakit. |
| 4. | Pneumonia sangat berat | Nafas cepat, tarikan dinding dada, ada sianosis, tidak mampu makan/minum, kejang, sukar dibangunkan, stidor sewaktu tenang, gizi buruk. Dirujuk ke rumah sakit. |

Sumber : Rizanda (2006)

2.1.9 Komplikasi Bronkopneumonia

- 2. Infeksi aliran darah.** Infeksi aliran darah atau bakteremia terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Bakteremia berpotensi menyebabkan gagal berfungsinya banyak organ.

3. **Abses paru atau paru bernanah.** Abses paru dapat ditangani dengan antibiotik, namun terkadang juga membutuhkan tindakan medis untuk membuang nanahnya.
4. **Efusi pleura.** Kondisi di mana cairan memenuhi ruang yang menyelimuti paru-paru.

2.1.10 Kekambuhan Bronkopneumonia.

Kekambuhan bronkopneumonia pada balita dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Bronkopneumonia berulang merupakan dua episode pneumonia yang terjadi dalam periode satu tahun atau > 3 episode pneumonia dalam periode yang tidak ditentukan, dimana terdapat periode gambaran radiologis diantara periode akut menurut Marcdante et al, (2014).

Menurut prastowo (2015) Cakupan penemuan dan atau penanganan bronkopneumonia balita di Provinsi DKI Jakarta rendah, yaitu sebesar 28 persen (26.910 penemuan kasus) dengan perkiraan 96.043 kasus. Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki angka cakupan penanganan kasus tertinggi yaitu 71 persen dan Jakarta Pusat merupakan wilayah dengan penanganan kasus terendah, 10 persen (911) dengan jumlah perkiraan 8.995 kasus. Hal-hal yang berhubungan dengan kekambuhan bronkopneumonia meliputi status gizi kurang, pengetahuan orang tua yang kurang, penyakit penyerta,

faktor lingkungan, riwayat imunisasi yang merupakan beberapa dari faktor yang mempengaruhi Bronkopneumonia tersebut.

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Bayi dan anak kecil dibawah usia 5 tahun memang akan lebih lebih rentan terhadap penyakit bronkopneumonia, karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik.

Balita merupakan bayi yang rentang usianya di hitung dari sejak lahir sampai batas lima tahun. Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak, dikarekan proses tumbuh kembang adalah proses yang sangat pesat. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa mendatang. Menurut peraturan Menteri kesehatan

Republik Indonesia noomor 66 tahun 2014 menyatakan bahwa balita ialah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 buulan.

2.2.2 Tumbuh Kembang Balita

Menurut soetjningsih (2012) menyatakan bahwa tumbuh kembang merupakan suatu proses berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, 0-1 tahun, dan pada masa pubertas sedangkan tumbuh kembang paling mudah diamati pada massa balita. Pada setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, tetapi kecepatannya berbeda.

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan pada fisik seseorang yang di tandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Bertambahan bias diukur dengan dengan berat badan tinggi badan, umur tulang, dan keseimbangan metabolisme (Marimbi, 2010)

a. Indicator Pertumbuhan.

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supariasa, 2012). Aritonang (2013) menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari masa tubuh. Masa tubuh sangat peka dalam waktu yang

singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan.

2. Perkembangan

Menurut Supriasa (2012) perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Balita yang sehat akan berkembang sesuai pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ yang pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangan tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan.

b. Penilaian perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi resiko terjadinya kelainan dalam perkembangan. Perkembangan anak dapat dilihat dari 7 bagian yaitu : motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial (Soetjihningsih, 2012).

c. Tahapan stimulasi sesuai usia si Kecil (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2015) :

d. Usia 0 – 4 Bulan

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat oleh si Kecil. Ajak si Kecil tersenyum, bicara, dan mendengarkan music.

e. Usia 4 – 6 bulan

Sering tengkurapkan si Kecil. Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya. Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian. Beri mainan benda yang besar dan berwarna.

f. Usia 6 – 12 bulan

Ajari si Kecil untuk duduk, ajak main ci-luk-ba, ajari memegang dan makan biskuit, ajari memegang benda kecil dengan 2 jari, aari berdiri dan berjalan dengan berpegangan, ajak bicara sesering mungkin, latih mengucapkan ma.. ma.. pa.. pa, beri mainan yang aman dipukul-pukul.

g. Usia 1 – 2 tahun

Ajari berjalan di undakan/tangga, ajak membersihkan meja dan menyapu, ajak membereskan mainan, ajari mencoret-coret di

kertas, ajari menyebut bagian tubuhnya, bacakan cerita anak, ajak bernyanyi, ajak bermain.

h. Usia 2 – 3 tahun

Ajari berpakaian sendiri, ajak melihat buku bergambar, bacakan cerita anak, ajari makan di piringnya sendiri, ajari cuci tangan, ajari buang air besar dan kecil di tempatnya.

i. Usia 3 – 5 tahun

Minta si Kecil menceritakan apa yang ia lakukan, dengarkan ia ketika bicara, jika ia gagap, ajari bicara pelan-pelan, awasi si Kecil ketika mencoba hal-hal baru.



UNIVERSITAS
BINAWAN

2.2.3 Status kesehatan balita

Menurut teori Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2007), status kesehatan dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor tersebut adalah lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Keempat faktor risiko yang memengaruhi kejadian pneumonia pada balita adalah:

1. Keturunan

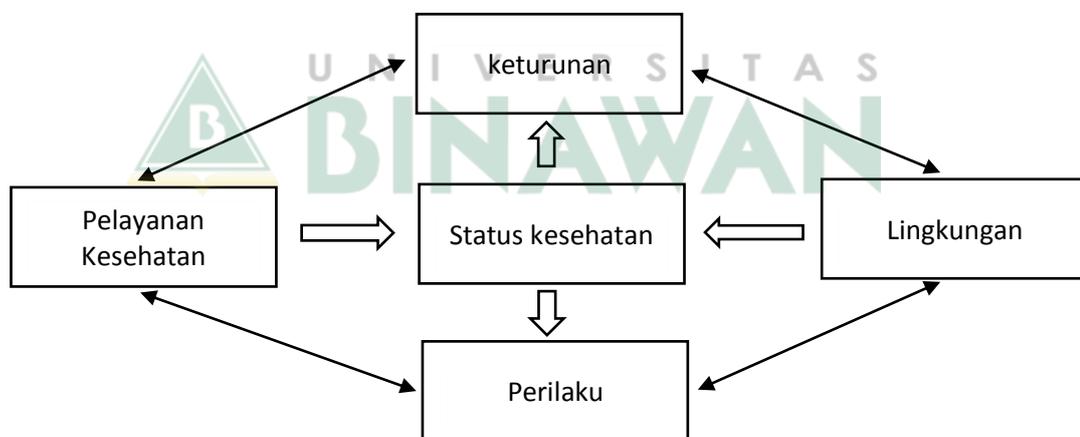
Faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua.

2. Pelayanan Kesehatan Menurut Hatta (2001), jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kejadian pneumonia balita. Dikatakan bahwa bayi yang dekat dengan sarana kesehatan mempunyai efek perlindungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang jauh dari sarana kesehatan.

3. Perilaku Faktor perilaku yang meliputi pola asuh ibu dan kebiasaan merokok menjadi faktor resiko kejadian pneumonia pada balita.
4. Lingkungan Dalam penelitian ini yang berperan sebagai faktor lingkungan meliputi ventilasi dan kepadatan hunian kamar.

Teori tentang faktor yang memengaruhi status kesehatan akan ditampilkan pada Gambar 2.2



Gambar 2.2 Faktor yang Memengaruhi Status Kesehatan
Sumber: Teori Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2007)

2.2.4 Faktor karakteristik balita

2.2.4.1 Usia

Usia mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya penumonia. Oleh sebab itu kejadian penumonia pada

bayi akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian pneumonia pada bayi akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan karena pneumonia pada bayi umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah.

Sedangkan orang dewasa sudah banyak terjadi kekebalan alamiah yang lebih optimal akibat pengalaman infeksi yang terjadi sebelumnya (Alsagaff, 2006). Menurut penelitian Rimasatid (2013) menyatakan bahwa berdasarkan usia balita yang mengalami bronkopneumonia paling banyak pada usia > 2-5 tahun (81,2 %), dengan hasil uji *fisher exact* pada hubungan usia terhadap kejadian bronkopneumonia, nilai *p value* $0,033 < 0,05$.

2.2.4.2 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ditetapkan sebagai suatu berat lahir yang kurang 2.500 gram (Prawirohardjo, 2002). Berat bayi lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti

kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia (Maryunani, 2010).

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di bandingkan dengan negara-negara maju. (Fitri, 2012). Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pernafasan. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah (Prawirohardjo, 2002). Menurut penelitian Zulmeliza (2013) menyatakan bahwa kejadian bronkopneumonia sangat berhubungan dengan berat badan lahir balita (CI 95% : OR = 1,09-2,41).

2.2.4.3 Status Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Balita yang diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Dalam imunologi, mikroorganisme atau racun mikroorganisme (toksin) disebut antigen. Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan tubuh yang terbentuk melalui vaksinasi.

Kekebalan dapat dibawa secara bawaan, keadaan ini dapat dijumpai pada bayi umur 5-9 bulan, dengan adanya kekebalan ini balita terhindar dari penyakit. Dikarenakan kekebalan bawaan hanya bersifat sementara, maka diperlukan imunisasi untuk tetap mempertahankan kekebalan yang ada pada balita. Salah satu pencegahan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat pneumonia adalah dengan pemberian imunisasi. Sekitar 43,1% - 76,6% kematian akibat pneumonia yang berkembang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Difteri, Pertusis, dan Campak. Bila anak sudah dilengkapi dengan imunisasi DPT dan campak, dapat diharapkan perkembangan penyakit pneumonia tidak akan menjadi berat. Dengan imunisasi campak yang efektif, sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah. (Sjenileila, 2008).

Imunisasi membantu mengurangi kematian bayi dari pneumonia dalam dua cara. Pertama, vaksinasi membantu mencegah bayi dari infeksi yang berkembang langsung menyebabkan pneumonia, misalnya *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Kedua, imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit (misalnya, campak dan pertusis). Tiga vaksin yang memiliki potensi untuk mengurangi kematian bayi dari pneumonia adalah vaksin campak, Hib, dan vaksin

pneumokokus. Imunisasi DPT merupakan salah satu imunisasi yang efektif untuk mengurangi faktor yang meningkatkan kematian akibat pneumonia (UNICEF, WHO, 2006).

Penelitian Kembaren (2013) menunjukkan bahwa status imunisasi DPT ada pengaruh bermakna terhadap kejadian pneumonia pada balita yang berobat di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo. Balita yang menderita pneumonia 3,237 kali kemungkinannya tidak mendapatkan imunisasi DPT dibanding balita yang tidak menderita pneumonia. Pada penelitian Zumeliza (2013) menyatakan bahwa anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap (CI 95% : OR = 1,08-2,46).

2.2.4.4 Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang paling sempurna, bersih dan sehat serta praktis karena mudah diberikan setiap saat. ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal sampai berusia 6 bulan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan/cairan lain (Depkes RI, 2002). Pada waktu lahir sampai berusia beberapa bulan bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI mampu memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi serta merangsang perkembangan sistem

kekebalan bayi itu sendiri. Dengan adanya zat anti infeksi pada ASI maka bayi dengan ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit (Roesli, 2000).

Air susu ibu diketahui memiliki zat yang unik bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh bayi untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI eksklusif terutama pada bulan pertama kehidupan bayi dapat mengurangi insiden dan keparahan penyakit infeksi. Sehingga pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dapat mencegah pneumonia oleh bakteri dan virus. Hasil penelitian Al (2015), diperoleh bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

2.2.4.5 Status gizi

Penilaian status gizi anak di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dll), tidak didasarkan pada Berat Badan anak menurut Umur (BB/U). Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau berat badan anak, sekaligus untuk melakukan deteksi dini anak yang kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk). Pemantauan berat badan anak dapat dilakukan di masyarakat (misalnya posyandu) atau di sarana pelayanan kesehatan

(misalnya puskesmas dan Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit), dalam bentuk kegiatan pemantauan Tumbuh Kembang Anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), yang dibedakan antara anak laki-laki dan perempuan. Status gizi anak < 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB); sedangkan anak umur ≥ 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Anak didiagnosis gizi buruk apabila secara klinis “Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh” dan atau jika BB/PB atau BB/TB $< - 3$ SD atau 70% median. Sedangkan anak didiagnosis gizi kurang jika “BB/PB atau BB/TB $< - 2$ SD atau 80% median” (WHO, Hospital Care for Children, 2016).

Status Gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/PB atau BB/TB)

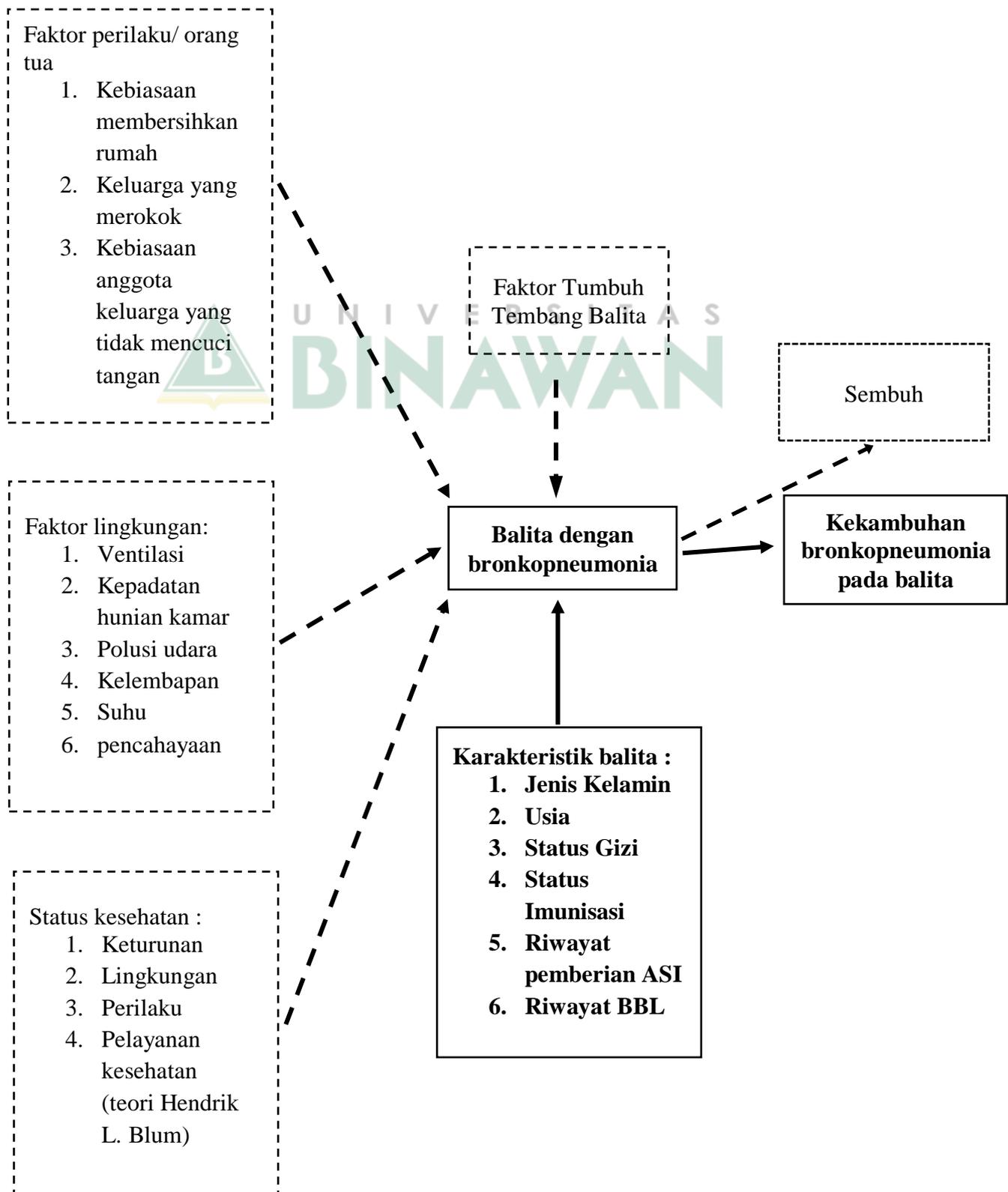
| STATUS GIZI | KLINIS | ANTROPOMETRI |
|-------------|--|--|
| Gizi Buruk | Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh | $< - 3$ SD *) atau 70% |
| Gizi Kurang | Tampak kurus | $\geq - 3$ SD sampai $< - 2$ SD atau 80% |
| Gizi Baik | Tampak sehat | $- 2$ SD sampai $+ 2$ SD |
| Gizi Lebih | Tampak gemuk | $> + 2$ SD |

*) Mungkin BB/PB atau BB/TB $< - 3$ SD atau 70% median

Menurut Achmad Gozali (2010) dari total 30 jumlah sample, ada 16 balita gizi baik yang terdiri dari 12 balita tidak pneumonia dan 4 balita pneumonia. Kemudian 11 balita gizi kurang terdiri dari 2 balita tidak pneumonia dan 9 balita pneumonia. Sedang 3 balita gizi buruk terdiri dari 1 balita tidak

pneumonia dan 2 balita pneumonia. Hasil signifikansi menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,01 yang berarti signifikan atau bermakna.

2.3 Kerangka Teori



Keterangan :  variabel tidak diteliti
 Variabel yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

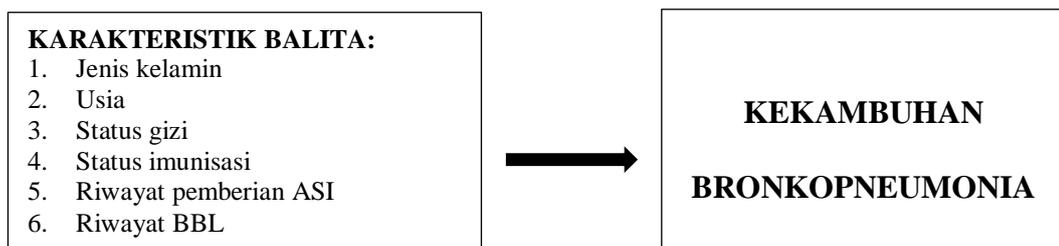
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2018).

3.1 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka kerja merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor penting dalam suatu masalah. Dalam hal ini kerangka kerja membahas saling ketergantungan antar variabel untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang diteliti. Kerangka kerja penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada Hubungan Karakteristik Balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) dengan Brokopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Dari skema di atas menunjukkan penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah Karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) sedangkan variabel dependen adalah Kekambuhan Bronkopneumonia pada balita.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variable Dependen | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|---|-------------------|-------------------------|---|---------|
| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| 1. | Kekambuhan bronkopneumonia | Kejadian Bronkopneumonia berulang berupa infeksi saluran pernafasan atas pada balita usia 0-5 tahun | Mengisi kuesioner | Kuesioner & Rekam Medik | 1 = tidak kambuh jika (baru pertama kali) 2 = Kambuh jika (> 2 kali dalam sebulan) | Ordinal |

| Variabel Independen | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--|--|-----------------------|---|---------|
| 1. | Jenis kelamin | Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar. | Mengisi kuesioner pada data demografi | Kuesioner, Observasi | 1 = Laki-laki 2 = Perempuan | Ordinal |
| 2. | Usia | Ciri biologis atau fisik untuk membedakan responden atas jenis kelamin | Mengisi kuesioner pada data demografi | Kuesioner | Usia dalam tahun: 1. Bayi (0-12 bulan). 2. Toddler (>1-3 tahun). 3. Balita (>3-5 tahun) | Ordinal |
| 3. | Status gizi (BB/U) | Status gizi merupakan ukuran derajat pemenuhan gizi yang dibutuhkan gizi pada balita usia balita yang di peroleh dari pangan dan makanan yang berdampak pada fisik | Data antropometri BB/U saat anak pertama datang ke rumah sakit dinilai berdasarkan standar WHO (Z-Score) dalam Kemenkes RI | Rekam Medik | Dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 = status gizi buruk 2 = status gizi baik | Ordinal |
| 4. | Imunisasi dasar | Kelengkapan lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk anak balita atau bisa disebut dengan lima imunisasi dasar lengkap yaitu; BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, Hepatitis B 3x, dan Campak 1x (Kepmenkes RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005) | Mengisi kuesioner pada data demografi Dan observasi Lembar KMS yang didapatkan. | Kuesioner, Lembar KMS | 1. Lengkap : jika imunisasi dilakukan dengan lengkap, anak mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar yaitu Hepatitis B 0, BCG, DPT Combo-1 hingga ketiga, Campak dan Polio berdasarkan KMS. 2. Tidak Lengkap : jika imunisasi tidak dilakukan dengan | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|------------------------|---|---------|
| | | | | | lengkap, anak tidak mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar yaitu Hepatitis B 0, BCG, DPTCombo-1 hingga ketiga, Campak dan Polio berdasarkan KMS. | |
| 5. | Pemberian ASI Eksklusif | Kegiatan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya mulai saat melahirkan sampai umur 6 bulan tanpa memeberikan makanan tambahan lain | Wawancara dengan panduan kuesioner | Kuesioner | 1. Tidak ASI eksklusif 2. ASI eksklusif selama 6 bulan | Nominal |
| 6. | BBL | Bayi yang lahir yang memiliki berat badan tertentu yang diukur dengan timbangan setelah beberapa saat bayi lahir. | Mengisi kuesioner pada data demografi Dan obsevasi Lembar KMS yang didapatkan. | Kuesioner, Rekam medik | 1 = 1000 -2500 gram 2 = > 2500-3500 gram 3= > 3500gram | Ordinal |

3.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkain fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian adalah hipotesa penelitian merupakan jawaban atau sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antara variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H0 : Tidak ada hubungan Karakteristik Balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) dengan Bronkopneomonia Terhadap Kekambuhan Brokopneumonia Pada Balita di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara
- H1 : Ada Hubungan Karakteristik Balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Brokopneumonia Pada Balita di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* untuk Hubungan Karakteristik Balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Brokopneumonia di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. Deskriptif yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian keperawatan, Sedangkan penelitian Cross Sectional yaitu penelitian yang dilakukan tanpa adanya perlakuan terhadap responden, dan penelitian ini bertujuan untuk mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara variable bebas dan variable terikat (Sugiyono, 2013). Pengukuran dilakukan hanya pada satu waktu tertentu saja, di mana satu subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. Penelitian ini dilaksanakan di RS Royal Progress, Jakarta Utara. 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan peneliti sebelumnya. Populasi bersifat homogeny (Donsu, 2016). Populasi penelitian ini sebanyak 40 pasien bronkopneumonia di mana rata-rata kunjungan selama 2 bulan terakhir (November, Desember).

Peneliti akan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, yaitu populasinya hanya yang masuk dalam kriteria inklusi peneliti.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Teknik sampling juga merupakan suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan rumus:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar Populasi atau jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (95% atau 0,05)

Aplikasi rumus:

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

$$n = \frac{40}{1+40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1+0,1}$$

$$n = 36.36$$

$n = 36$ (pembulatan ke bawah)

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 36 responden. Peneliti menambah 10 % untuk menghindari adanya sampel yang eror, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Peneliti mengambil sampel dengan *purposive sampling*, di mana pemilihan sample dengan cara ini merupakan probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling setiap elemen diseleksi secara acak, dengan menetapkan ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2014).

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan bronkopneumonia berulang yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress.
2. Orang tua pasien dengan bronkopneumonia berulang yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress dan bersedia menjadi responden penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang baru terdiagnosa bronkopneumonia
2. Orang tua pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2020.

4.4 Pengolahan Data

Menurut Notoatmojo (2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Pada penelitian ini data yang sudah terkumpul akan dilakukan analisis dengan tahapan:

4.4.1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir alat kuesioner.

4.4.2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4.4.3. *Data Entry/processing*

Memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

4.4.4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data disetiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

4.4.5. *Scoring*

Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang menampilkan tentang Hubungan Karakteristik Balita (jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat BBL) dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Brokopneumonia di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara.

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam proses pengumpulan data, peneliti akan menggunakan instrument lembaran questioner, data rekam medik. Instrumen questioner berisi tentang

pertanyaan demografi yang berisi tentang usia, jenis kelamin, Status Gizi, Status Imunisasi, Riwayat pemberian ASI, Riwayat BBL.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 4.6.1. Setelah proposal yang diajukan mendapat persetujuan dari koordinator dan pembimbing dari dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, dilakukan dengan membawa surat permohonan dari institusi yang diajukan kepada Rumah Sakit Royal Progress.
- 4.6.2. Setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit, peneliti menyerahkan surat kepada kepala ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Sunter Jakarta Utara.
- 4.6.3. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada orang tua pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini.

4.7 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting dalam penelitian. Menurut Notoatmojo (2014), etika penelitian meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan tujuan agar responden bersedia,

maka responden diberikan sebuah lembar pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti dan oleh kemudian untuk ditandatangani oleh responden peneliti.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*).

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak mencantumkan nama responden peneliti baik di alat ukur (kuesioner) maupun lembar penyajian hasil penelitian.

4.7.3 Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4.7.4 Nonmaleficence

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Responden di minta untuk mengisi questioner.

4.7.5 Otonomi

Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri, Hak untuk memilih apakah ia disertakan atau tidak dalam suatu penelitian dengan memberikan persetujuan dalam *inform consent*.

4.8 Analisa data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Pada penelitian ini data yang disajikan untuk dianalisa adalah analisis univariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat mendeskripsikan dan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil berupa distribusi frekuensi dan proporsi rumus yang digunakan untuk pengolahan data univariat dalam bentuk presentasi (Budiarto dalam penelitian Nensiana, 2010) pada data adalah:

$$\frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

f = jumlah atau frekuensi responden

N = Nilai maksimal penelitian atau jumlah responden

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariate yaitu untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel independen terhadap variabel

dependen yang menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* dengan besar kemaknaan adalah *p-value* lebih kecil dari ($p=0.05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang di teliti. Bila *p-value* lebih besar dari ($p>0.05$) artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel yang di teliti (Notoadmodjo, 2014).

Rumus Korelasi Spearman Rank ($\rho = \text{rho}$):

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keputusan hasil uji *Spearman rank (rho)* adalah jika $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak. Jika $r_s \text{ hitung} < r_s \text{ tabel}$ maka H_0 diterima.



BAB V

ANALISA DATA

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini peneliti akan memberikan gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian, dan keterbatasan dalam penelitian. Penelitian dilakukan di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara, dengan jumlah responden sebanyak 40 pasien. Responden yang akan diteliti adalah balita usia 0-5 tahun dalam RS Royal Progress. Penelitian menggunakan data sekunder dalam pengumpulan data dengan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan kekambuhan balita usia 0-5 tahun. Peneliti membuat hasil laporan pengolahan data menggunakan computer untuk mengidentifikasi dan menganalisis univariat dan bivariat.

5.2. Penyajian Hasil Penelitian

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variable bebas dan variable terikat dan analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan antara variable independent dengan variable dependen.

5.3. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.1. Karakteristik Responden

| | Kategori | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------------|------------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 18 | 45.0 |
| | Perempuan | 22 | 55.0 |
| | Total | 40 | 100.0 |
| Usia | Bayi | 23 | 57.5 |
| | Todler | 14 | 35.0 |
| | Balita | 3 | 7.5 |
| | Total | 40 | 100.0 |
| Status Gizi | gizi buruk | 4 | 10.0 |
| | gizi baik | 36 | 90.0 |
| | Total | 40 | 100.0 |
| Imunisasi Dasar | Lengkap | 30 | 75.0 |
| | Tidak Lengkap | 10 | 25.0 |
| | Total | 40 | 100.0 |
| Riwayat pemberian ASI | Tidak ASI eksklusif | 5 | 12.5 |
| | ASI eksklusif selama 6 bulan | 35 | 87.5 |
| | Total | 40 | 100.0 |
| Riwayat BBL | 1000 -2500 gram | 4 | 10.0 |
| | >2500- 3500 gram | 27 | 67.5 |
| | > 3500gram | 9 | 22.5 |
| | Total | 40 | 100.0 |

Sumber : data primer di olah 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, sebagian besar responden adalah termasuk perempuan yaitu sebanyak 22 responden (55,0%).

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden, sebagian besar responden adalah termasuk Bayi yaitu sebanyak 23 responden (57,5%).

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan status gizi responden, sebagian besar responden adalah termasuk gizi buruk yaitu sebanyak 36 responden (90,0%).

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan imunisasi dasar responden, sebagian besar responden adalah termasuk lengkap yaitu sebanyak 30 responden (75,0%).

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan riwayat pemberian asi responden, sebagian besar responden adalah termasuk asi eksklusif selama 6 bulan yaitu sebanyak 35 responden (87,5%).

5.4. Analisis Univariat

a. Kekambuhan Bronkopneumonia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan Kekambuhan Bronkopneumonia yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.2. Kekambuhan Bronkopneumonia

| Kategori | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|------------------|-------------------|
| tidak kambuh | 25 | 62.5 |
| Kambuh | 15 | 37.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Sumber : data primer di olah 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Kekambuhan Bronkopneumonia, sebagian besar responden adalah masuk dalam kategori tidak kambuh yaitu sebanyak 25 responden (62,53%).

5.5. Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.3. Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Jenis Kelamin | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|------------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Laki-laki | 15 | 37,5% | 3 | 7,5% | 18 | 45% | 0,013 |
| Perempuan | 10 | 25% | 12 | 30,0% | 22 | 55% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa ada Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,013 < 0,05$).

5.6. Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Umur Bayi/Balita dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.4. Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Usia | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|---------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Bayi | 18 | 45,0% | 5 | 12,5% | 23 | 57,5% | 0,015 |
| Todler | 6 | 15,0% | 8 | 20,0% | 14 | 35,0% | |
| Balita | 1 | 2,5% | 2 | 5,0% | 3 | 7,5% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa ada Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,015 < 0,05$).

5.7. Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.5. Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Status Gizi | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|-------------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Gizi Buruk | 25 | 62,5% | 11 | 27,5% | 36 | 90,0% | 0,006 |
| Gizi Baik | 0 | 0,0% | 4 | 10,0% | 4 | 10,0% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa ada Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,006 < 0,05$).

5.8. Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.6. Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Imunisasi Dasar | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|-----------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Lengkap | 19 | 47,5% | 11 | 27,5% | 30 | 75,0% | 0,855 |
| Tidak Lengkap | 6 | 15,0% | 4 | 10,0% | 10 | 25,0% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa Tidak ada Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,855 > 0,05$).

5.9. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.7. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Riwayat Pemberian ASI | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|------------------------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Tidak ASI Eksklusif | 1 | 2,5% | 4 | 10,0% | 5 | 12,5% | 0,036 |
| ASI Eksklusif Selama 6 Bulan | 24 | 60,0% | 11 | 27,5% | 35 | 87,5% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.7 diatas menyatakan bahwa ada Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,036 < 0,05$).

5.10. Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.8. Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

| Riwayat BBL | Kekambuhan Bronkopneumonia | | | | | | P |
|-----------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | Tidak Kambuh | | Kambuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| 1000-2500 gram | 0 | 0,0% | 4 | 10,0% | 4 | 10,0% | 0,358 |
| >2500-3500 gram | 20 | 50,0% | 7 | 17,5% | 27 | 67,5% | |
| >3500 gram | 5 | 12,5% | 4 | 10,0% | 9 | 22,5% | |
| Total | 25 | 62,5% | 15 | 37,5% | 40 | 100,0% | |

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5.8 diatas menyatakan bahwa Tidak ada Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,358 > 0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian tentang hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di RS Royal Progress. Penelitian dilakukan di RS Royal Progress Jakarta, dengan jumlah responden sebanyak 40 pasien. Penelitian menggunakan data sekunder dalam pengumpulan data dengan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia. Peneliti membuat hasil laporan pengolahan data menggunakan computer untuk mengidentifikasi dan menganalisis univariat dan bivariat.

6.1. Pembahasan Analisa Univariat

Analisa Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variable bebas dan variable terikat dan analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan antara variable independent dengan variable dependen.

6.2. Pembahasan

1. Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil ada Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,013 < 0,05$). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2004) menyebutkan

laki – laki adalah salah satu resiko Kekambuhan Bronkopneumonia pada balita. Sejumlah penyakit saluran pernapasan yang dipengaruhi oleh adanya perbedaan fisik anatomi saluran pernapasan pada anak laki – laki dan perempuan. Secara umum dalam ukuran tertentu saluran pernapasan anak laki – laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi penyakit saluran pernapas. Berdasarkan faktor genetik, perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki XY, dengan lebih sedikitnya kromosom X lakilaki memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan daripada perempuan. Karena dalam kromosom X ada peran MicroRNA yang memiliki fungsi penting dalam kekebalan dan kanker. Penelitian baru yang telah diterbitkan dalam BioEssays, telah membuktikan hal tersebut. Penelitian tersebut berfokus pada peran MicroRNA yang dikodekan pada kromosom X. Semakin banyak punya kromosom X maka semakin banyak MicroRNA yang dimiliki. Peran MicroRNA dapat menjelaskan mengapa laki-laki mempunyai system kekebalan yang lebih rentan dibandingkan perempuan.

2. Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil ada Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,015 < 0,05$). Pada usia toddler seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat

pendidikan, kepercayaan diri seorang anak di masa mendatang dan merupakan kelompok umur yang memiliki daya tahan tubuh lebih lemah dibanding orang dewasa, sehingga mereka lebih mudah terkena penyakit.

3. Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil ada Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,006 < 0,05$). Status gizi pada anak ditentukan oleh dua hal, yaitu makanan yang dimakan dan keadaan kesehatannya. Kualitas dan kuantitas makanan seorang anak tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan pada keluarga, daya beli keluarga dan pengetahuan ibu tentang makanan dan kesehatan. Sesuai dengan penelitian Hartati dkk (2012) yang mendapatkan bahwa status gizi balita merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Kekambuhan Bronkopneumonia.

4. Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil Tidak ada Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,855 > 0,05$). Imunisasi merupakan salah satu cara menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada bayi dan anak, Imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan insidens Kekambuhan Bronkopneumonia.

Kebanyakan kasus Kekambuhan Bronkopneumonia terjadi disertai dengan komplikasi pertusis yang merupakan faktor risiko pneumonia yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi DPT yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah komplikasi yang dapat memacu terjadinya Kekambuhan Bronkopneumonia. Masih tingginya pneumonia pada bayi, walaupun telah menerima imunisasi lengkap diakibatkan karena belum ada vaksin yang dapat mencegah pneumonia secara langsung. Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi Kekambuhan Bronkopneumonia pada bayi yang telah memiliki imunisasi lengkap. Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian Kekambuhan Bronkopneumonia pada bayi yang memiliki imunisasi tidak lengkap. Jika seorang bayi terkena penyakit pertusis secara tidak langsung bayi tersebut beresiko lebih besar terkena Kekambuhan Bronkopneumonia yang merupakan komplikasi dari pertusis tersebut. Oleh karena itu pemberian imunisasi DPT sangatlah tepat mencegah anak terhindar dari Kekambuhan Bronkopneumonia.

5. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil ada Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,036 < 0,05$). Bayi tidak diberi apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaik melalui ASI. Pemberian ASI eksklusif

dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Sehingga tidak diberikannya ASI Eksklusif bayi akan terkena berbagai penyakit infeksi dan bayi tidak memiliki antibodi yang bisa melindungi bayi dari penyakit infeksi karena, ASI mengandung immunoglobulin (antibodi) dan sel darah putih yang bisa melindungi bayi dari penyakit infeksi seperti Kekambuhan Bronkopneumonia (Depkes RI, 2005).

6. Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress

Dari penelitian diperoleh hasil Tidak ada Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,358 > 0,05$). Risiko balita terkena Kekambuhan Bronkopneumonia akan meningkat jika balita memiliki riwayat berat badan lahir yang rendah. Pada bayi BBLR, pembentukan sistem imunitas di dalam tubuhnya kurang sempurna sehingga akan lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Semakin rendah berat badan lahir bayi, ukuran alveoli cenderung lebih kecil dan pembuluh darah yang mengelilingi stroma seluler matur cenderung lebih sedikit. Sedangkan pada bayi yang memiliki berat badan lebih besar, maka ukuran alveoli yang dimilikinya akan lebih besar dan lebih banyak pembuluh darah pada stroma selulernya. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga didapatkan kekurangan lain seperti pusat pengaturan

napas yang belum sempurna, kekurangan surfaktan, Luman system pernafasan yang kecil dan otot pernapasan yang lebih lemah dengan pusat pernapasan yang kurang berkembang. Selain itu terdapat pula kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu surfaktan yang berfungsi mencegah terjadinya kolaps paru pada saat respirasi dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil (Ibrahim, 2010).

6.3. Implikasi

1. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk menentukan standart prosedur perawatan pasien
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan dan motivasi bagi pasien



6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan sampel sulit dikumpulkan karena adanya regulasi yang diterapkan RS
2. Informasi dan data terkait penelitian tidak banyak, maka peneliti harus memanfaatkan semaksimal mungkin data yang ada

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab IV, dapat diambil simpulan bahwa:

1. ada Hubungan Jenis Kelamin dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,013 < 0,05$).
2. Ada Hubungan Usia dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,015 < 0,05$).
3. Ada Hubungan Status Gizi dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,006 < 0,05$).
4. Tidak ada Hubungan Imunisasi Dasar dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,855 > 0,05$).
5. Ada Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,036 < 0,05$).

6. Tidak ada Hubungan Riwayat BBL dan Kekambuhan Bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,358 > 0,05$).

7.2. Saran

1. Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan perannya dengan memberikan edukasi yang terkait dengan penyakit serta memberikan motivasi pada penderita.

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan menggunakan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak, variabel lain yang mempengaruhi serta metode penelitian yang lebih kuat

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 tahun 2014, *Tentang Pemantauan Petumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang*. Jakarta
WHO, 2016. *Hospital Care for Children*: Melbourne.

Henny, Mas. *Faktor Lingkungan Rumah Dan Praktik Hidup Orang Tua Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Kalimantan Barat, 2012

Putu, I. *Bronkopneumonia pada Anak Usia 20 Bulan*. Jurnal kedokteran. Bali, 2019

Rasyid, Zulmeliza. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Pekanbaru, 2013

WHO 2011. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia (GAPP)*. Geneva: WHO Pres.

Kemenkes, 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita nomor satu Di Dunia*: Jakarta.

Kemenkes, 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*: Jakarta.

Adhiitya, Cindy. *Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kekambuhan Pneumonia Pada Bayi Dan Balita Di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-jurnal). Semarang, 2019

Indonesia, K. K. (2012). *Bina Upaya Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kemenkes. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: kemenkes.

Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2, No. 3*, 136-137.
- Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia on Pediatric Patient. *Bronkopneumonia on Pediatric Patient*.
- WHO. (2011). Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- WHO. (2016). *Hospital Care for Children*. Melbourne.
- WHO, 2016. Pneumonia. Diakses 2 Maret 2020. Tersedia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>.
- Regina, Rimasati, Kriswiharsi Kun S, Suharyo, 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wiroto Semarang Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Diakses 2 Maret 2020. Tersedia: http://eprints.dinus.ac.id/6448/1/jurnal_11691.pdf.
- Kembaren, S. Martalena, 2013. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2013*. Tesis FKM USU. Medan.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2003. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia di Indonesia*. Jakarta: Indonesia
- WHO & UNICEF, 2009. *Global Action Plan Of Prevention and Control of Pneumonia (GAPP)*. Geneva: WHO. Diakses 3 Maret 2020. Tersedia: <http://wholibdoc.who.int/hq/2009/WHOFCHCANNCH09.04eng.pdf>
- WHO, 2016. *Pneumonia*. Diakses 3 Maret 2020. Tersedia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>.
- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nigel, B., Rogelio Perez-Padilla, Rachel Albalak, 2002. *The Health Effects of Indoor Air Pollution Exposure in Developing Countries*. Geneva: WHO. Diakses 3 Maret 2020. Tersedia: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_SDE_

[OEH_02.05.pdf](#).

Ditjen PPM & PL, 2004. *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998 / 1999 - 2003*. Depkes RI. Jakarta.

Sunyananingkamto, dkk., 2004. *The Role of Indoor Air Pollution and Other Factors in the Incidence of Pneumonia in Under-Five Children*. Paediatrica Indonesian.

Suhandayani, I, 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. Skripsi IKM FIK UNNES Semarang. Diakses 3 Maret 2020. Tersedia: <http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASH1450/712b0778.dir/doc.pdf>

Dinata, 2007. *Objek Teknis Penyehatan Rumah*. Jakarta: Salemba Medika.

Mukono, J. H, 2008. *Pencemaran Udara dan Pengaruhnya terhadap Gangguan Saluran Pernafasan*. Surabaya. Airlangga University Press.

Ketut, Sang Juniarta, H.M. Choirul Hadi, Nengah Notes, 2014. *Hubungan Antara Luas dan Posisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian ISPA Penghuni Rumah di Wilayah Puskesmas Bangli Utara Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No 2, November 2014 : 169-174. Diakses 2 Maret 2020. Tersedia: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/Sang%20Ketut%20Juniarta1\),H.M.%20Choirul%20Hadi2\),%20Nengah%20Notes3\).pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/Sang%20Ketut%20Juniarta1),H.M.%20Choirul%20Hadi2),%20Nengah%20Notes3).pdf).

Anwar, Athena, Ika Dharmayanti, 2014. *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia*. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 8, No 8, Mei 2014*. Diakses 2 Maret 2020. Tersedia: journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/download/405/402.



LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Sarah Agnesia Siringo (NIM: 011921050) merupakan mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Rs Royal Progress”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Mengetahui hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Jawaban yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kuisisioner terdiri atas data demografi dan pernyataan kuisisioner untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, riwayat BBL) dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. Bersama ini kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan serta pernyataan dalam lembar kuisisioner sesuai petunjuk yang ada. Atas bantuan dan paritipasinya yang baik dari saudara kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Sarah Agnesia Siringo

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Sarah Agnesia Siringo (NIM: 011921050) merupakan mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Balita Dengan Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara”.

Bersama dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab semua pernyataan yang berada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang telah ada. Jawaban-jawaban yang telah diberikan oleh responden akan saya jaga kerahasiaannya. Atas bantuan dan peran serta responden saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, November 2020

Peneliti

Sarah Agnesia Siringo

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi keperawatan Universitas Binawan yang bernama Sarah Agnesia Siringo. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi dan catatan data mengenai penelitian akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin selegal mungkin, semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk pengolahan data. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, November 2020

Responden



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

(Tanda Tangan)

Lembar PSP U N I V E R S I T A S
Persetujuan Setelah Penjelasan BINAWAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN BRONKOPNEUMONIA TERHADAP
KEKAMBUHAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL
PROGRESS JAKARTA UTARA

Selamat pagi/siang/Bapak ibu kami beritahukan tim peneliti dari Universitas Binawan akan melakukan penelitian tentang HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN BRONKOPNEUMONIA TERHADAP KEKAMBUHAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL PROGRESS JAKARTA UTARA. Dengan ini kami mohon kesediaan Bapak /Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan mengisi kuesioner setelah penjelasan sebelum persetujuan ini.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan karakteristik balita dengan bronkopneumonia terhadap kekambuhan bronkopneumonia pada 40 pasien balita yang di rawat inap RS Royal Progress Jakarta yang akan dipilih secara acak. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan dipergunakan untuk kepentingan akademik dan diharapkan dapat dipergunakan dalam perbaikan nilai-nilai moral dalam keperawatan serta peningkatan sensitivitas moral mahasiswa keperawatan.

Bapak /Ibu/Saudara(I) akan diminta mengisi kuesioner. Sebagai pertanyaan yang meliputi identitas, jenis kelamin anak, umur, status gizi, status imunisasi, Riwayat pemberian asi, Riwayat BBL, dan berapa kali kekambuhan terhadap penyakit bronkopneumonia ini terjadi pada anak Bapak/ ibu/ saudara(i).

Hasil penelitian ini akan menjadi masukan kedepannya dalam perbaikan nilai-nilai moral dalam keperawatan serta peningkatan sensitivitas moral mahasiswa keperawatan. Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden (anonym) tetapi menggunakan kode responden. Selain itu, data yang telah didapatkan akan disimpan pada lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh petugas yang melibatkan dalam penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara(I) pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara(I) dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara(I) untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan ke RS Royal Progress Jakarta.

Setelah mendengar penjelasan jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara(I) diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai peserta penelitian.

Dalam penelitian ini bagi peserta akan di berikan tanda kenangan berupa bullpen atas partisipasi keikutsertaan sebagai subyek penelitian.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang akan mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara(I) untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hari ini kepada Bapak/Ibu/Saudara(I).

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi [Sarah \(082364709674\) \(ssiringo48@gmail.com\)](mailto:ssiringo48@gmail.com)
[Intan Parulian SKp, MN\(085215991600\) \(intan@binawan.ac.id\)](mailto:intan@binawan.ac.id)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara(i) di bawah ini menunjukkan Bapak/Ibu/Saudara(i) telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Setelah memahami maksud tujuan penelitian dari penjelasan yang disampaikan tentang berbagai hal dalam penelitian HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN BRONKOPNEUMONIA TERHADAP KEKAMBUHAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL PROGRESS JAKARTA UTARA.

maka dengan ini saya :

Nama :

Umur : th

Alamat :

menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti penelitian tersebut:

Peneliti

peserta

 UNIVERSITAS
BINAWAN

Sarah Agnesia Siringo

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): 10/11/2020
/

.....
Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): /

Saksi



Marthabe Napitupulu

.....
Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN BRONKOPNEUMONIA
TERHADAP KEKAMBUHAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANAK
RUMAH SAKIT ROYAL PROGRESS JAKARTA UTARA.**

Petunjuk pengisian :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai data responden
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan data responden
3. Kuesioner diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban dari responden.
4. Kusioner diisi oleh orangtua dari balita yang dirawat

Tanggal pengisian :

Identitas Responden

Nama (Inisial) :

(*nama orang tua yang akan mengisi kuesioner)

Nama Balita (inisial) :

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|----------------------|--|
| 1 | Jenis kelamin | <i>(*beri centang pada jawaban yang benar)</i> 1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan <input type="checkbox"/> |
| 2. | Usia | <i>(*beri centang pada jawaban yang benar)</i> 1. 0-12 bulan <input type="checkbox"/> 2. > 1 tahun – 3 tahun <input type="checkbox"/> 3. > 3 tahun – 5 tahun <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----|--|---|
| 3 | Status Gizi | Berat badan bayi sekarang: 1. 1000 -2500 gram <input type="checkbox"/> 2. >2500- 3500 gram <input type="checkbox"/> 3. > 3500gram <input type="checkbox"/> |
| 4 | Status Imunisasi | 1. BCG ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> 2. Polio 4 x ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> 3. DPT 3x ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> 4. Campak ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> 5. Hepatitis 3x ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> |
| 5 | Riwayat pemberian ASI | 1. Asi selama 6 bulan <input type="checkbox"/> 2. Tidak Asi Eksklusif <input type="checkbox"/> |
| 6 | Riwayat BBL | Berapakah berat badan bayi saat lahir? 1. 1000 -2500 gram <input type="checkbox"/> 2. >2500- 3500 gram <input type="checkbox"/> 3. > 3500gram <input type="checkbox"/> |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | Berapa kali dalam setahun balita anda masuk rawat di rumah sakit dengan Bronkopneumonia? | 1. Pertama kali <input type="checkbox"/> 2. dua kali <input type="checkbox"/> 3. tiga kali <input type="checkbox"/> |

**MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN MATA KULIAH NURSING
INQUIRY**

Nama Mahasiswa : Sarah Agnesia Siringo

Judul Penelitian : "Hubungan Karakteristik Balita Dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara."

Nama Pembimbing :

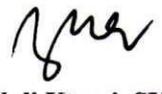
Pembimbing I : Intan Parulian, SKp. MN (.....)

Pembimbing II : Yuli Utami, SKp. MN (.....)

Nama Penguji : Tri Mustikowati, SKp., MKep. (.....)

| NO | Materi konsultan | Saran Pembimbing/Penguji | Hasil Revisi | Tanda tangan penguji dan pembimbing |
|--------------|------------------|--|---|-------------------------------------|
| Maret - 2020 | BAB I , | <ul style="list-style-type: none"> - pada bagian latar belakang, paragraph terakhir, kata "dan" diganti dengan dimana "sebesar" - pada tujuan khusus, kata-kata gambaran diganti | <ul style="list-style-type: none"> - Pada paragraph terakhir di latar belakang sudah diganti sesuai arah. - Pada tujuan khusus sudah digantikan | |

| | | | | |
|--------------|---------|---|--|---|
| | | <p>dengan hubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pada bagian manfaat penelitian bagi institusi RS, hapus “sebagai bahan referensi...” - Manfaat bagi “praktisi” diganti menjadi “perawat”, di awal kalimat langsung “sebagai” tambahkan juga “ dan pencegahannya” pada akhir kalimatnya <p>Bagi peneliti selanjutnya spresifik untuk penelitian selanjutnya!</p> | <p>dengan kata-kata gambaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk manfaat penelitian keseluruhan sudah diganti sesuai arahan. |  <p>(Yuli Utami, SKp. MN)</p> |
| Maret - 2020 | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional : tingkatan usia digantinti menjadi : “bayi, toddler, balita” | <ul style="list-style-type: none"> - Sudah digantikan sesuai arahan. |  <p>(Yuli Utami, SKp. MN)</p> |
| Maret | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan uji apa?? dijelaskan | <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini menggunakan uji sperman rank, dan sudah di |  <p>(Yuli Utami, SKp. MN)</p> |

| | | | | |
|-----------------|---|--|---|--|
| - 2020 | | | jelaskan. | MN) |
| Maret - 2020 | List Pertanyaan | <ul style="list-style-type: none"> - Pada status gizi, hapuskan berat badan ibu. - Pada Riwayat BBL, tidak perlu tampilkan “BBLR, tidak BBLR” tentukan sendiri berdasarkan data. | <ul style="list-style-type: none"> - List pertanya sudah direvisi sesuai arahan. |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | Kata pengantar. | Pada kata pengantar, diperhatikan penulisan gelar | Sudah diperbaiki sesuai arahan. |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | Halaman pernyataan membuat artikel tugas akhir untuk kepentingan akademis | Pada halaman pernyataan membuat artikel tugas akhir untuk kepentingan akademis, ganti tanggal pengesahannya. | Sudah di rubah sesuai arahan. |  (Yuli Utami, SKp. MN) |

| | | | | |
|-----------------|---------|---|--|---|
| 27- jan 2021 | Abstrak | <ul style="list-style-type: none"> - BUKAN DEFINISI, LEBIH KE BP YG BANYAK DI DERITA ANAK KAITKAN JUGA DG KARAKTERISTIK BALITA, pada bagian latar belakang - tambahkan datanya sesuai dg tujuan pada kesimpulan. | <ul style="list-style-type: none"> - Sudah diganti dengan kejadian BP yang diderita anak dengan karakteristik balita. - Sudah ditambahkan sesuai dengan kesimpulan |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | Abstrak | <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian kata kunci, bukan judul, | <ul style="list-style-type: none"> - Sudah diganti dengan poin-poin yang sesuai dengan penelitian |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | BAB V | <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan data univariat pada penyajian hasil penelitian - tambahkan distribusi frekuensi pada judul variabel - blok kuning jadikan satu utk penjelasan table / jelaskan secara dengan rinci apa yang terdapat pada tabel, dijadikan satu penjelasannya dalam bentuk narasi. - Jelas kan menggunakan speman atau chisquer. | <ul style="list-style-type: none"> - Sudah ditambahkan hasil univariat pada penyajian hasil penelitian - Sudah ditambahkan distribusi frekuensi pada judul penyajian hasil penelitian. - Penjelasan dari tabel hasil penelitian sudah dirubah menjadi narasi dalam satu penjelasan. | |

| | | | | |
|-----------------|---------|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pada setiap tabel dijelaskan cross tabelnya | <ul style="list-style-type: none"> - Sudah dijelaskan sesuai arahan - Sudah ditambahkan penjelasan pada setiap tabel. |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | BAB VI | <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan utk analisa univariat, ambil data mayoritas kemudian jelaskan. - Tambahkan Analisa bivariatnya. - Jelaskan crosstabelnya - Masukkan citation jurnal. | <ul style="list-style-type: none"> - sudah dijelaskan sesuai arahan. - Analisa bivariat pada baba vi sudah ditambahkan sesuai arahan. - Sudah dijelaskan crosstabelnya - Sudah dimasukkan jernal pendukung lainnya. |  (Yuli Utami, SKp. MN) |
| 27- jan 2021 | BAB VII | <ul style="list-style-type: none"> - revisi penomoran, data univariat di masukkan. - Daftar Pustaka di urutan sesuai abjad - | <ul style="list-style-type: none"> - Penomoran telah di perbaiki, dan data univariat sudah di masukkan. - Daftar Pustaka sudah |  (Yuli Utami, SKp. MN) |

| | | | | |
|-----------------|----------------|--|---|---|
| | | | diurutkan sesuai arahan | |
| 27- jan 2021 | Cover | <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian cover tahun 2019 diganti menjadi tahun 2020. - kata ilmu pada judul dihapuskan. Tidak perlu | Cover sudah diperbaiki tahun 2019 pada cover sudah di ganti , dan kata ilmu sudah dihapuskan |  (Tri Mustikowati, SKp., MKep) |
| 27- jan 2021 | Kata Pengantar | -Kata-kata yang di susun dalam kata pengantar diperbaiki lagi, perhatikan penggunaan huruf besar. | Kata pengantar udah diperbaiki, huruf besar pada setiap gelar dan kata-kata ditengah-tengan baris sudah diganti. |  (Tri Mustikowati, SKp., MKep) |
| 27- jan 2021 | Abstrak | <ul style="list-style-type: none"> -pada latar belakang, jangan definisi bronkopneumonia saja, tapi apa yang berkaitan dengan judul. -Pada kesimpulan tampilkan semua hasil dari penelitian, apa-apa saja yang berhubungan dan yang tidak berhubungan. -Perbaiki kata-kata dalam abstrak, | <ul style="list-style-type: none"> -Pada abstrak , bagian latar belakang sudah diganti sesuai arahan. -Padad bagian kesimpulan sudah ditambahkan sesuai arahan. -Kata-kata yang tercopy gandan sudah diperbaiki. |  (Tri Mustikowati, SKp., MKep) |