

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN  
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN  
VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**INDAH PERMATA SARI  
NIM. 19010021**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2023**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN  
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN  
VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH :**

**INDAH PERMATA SARI  
NIM. 19010021**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN  
PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN  
VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2023

**Pembimbing Utama**



**Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep  
NIDN. 0104089403**

**Pembimbing Pendamping**



**Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb  
NIDN. 0122058903**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**


**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
NIDN.0111048402**

**Dekan Fakultas Kesehatan**


**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Indah Permata Sari  
Nim : 19010021  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua ” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan Agustus 2023

Peneliti



INDAH PERMATA SARI

## IDENTITAS PENULIS

Nama : INDAH PERMATA SARI  
Nim : 19010021  
Tempat/Tgl Lahir : Gunungtua, 03-09-2001  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Lk.VII Kampungbanjir Jln. Kihajar Dewantara

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 100900 Gunungtua : Lulus Tahun 2013
2. MTS Darussalam Gunungtua : Lulus Tahun 2016
3. MAS Darussalam Gunungtua : Lulus Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun dengan judul “ Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota PadangSidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns.Mustika Dewi Pane,M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah memberikan saran dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku anggota penguji, yang telah memberikan saran dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Muhammad Nur Huda Batubara. Selaku kepala Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada ayahanda Ansor Bahri Siregar dan ibunda Nurhayani Harahap tersayang, serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amiin.

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Juni 2023  
Indah Permata Sari

**Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di  
Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua**

**ABSTRAK**

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai napas sesak atau napas cepat. Berbagai upaya seperti pencegahan, penemuan dini dan penatalaksanaan kasus dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena pneumonia. Penanggulangan pneumonia pada balita, cara pemberian nutrisi, cara pemberian cairan, pengamatan perkembangan penyakit dan cara mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan serta peningkatan peran kader posyandu untuk kegiatan promotif dan preventif termasuk mempromosikan perilaku pencarian pertolongan kesehatan dan perawatan balita di rumah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dan sampel sebanyak 102 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berdasarkan peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita yaitu keluarga mampu dalam mencegah sebanyak 52 responden (51%). Saran untuk tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan penyuluhan tentang penyakit pneumonia, informasi tentang perawatan pneumonia pada balita, serta pencegahannya terutama di keluarga secara rutin dan berkesinambungan dan serta meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

**Kata kunci : Peran Keluarga, Pencegahan Pneumonia**  
**Daftar Pustaka : 35 (2012-2021)**

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUNAN**

Report of research, June 2023  
Indah Permata Sari

*Overview Of The Family's Role In Prevention Pneumonia In Toddler In The Environmental Areas VII Kampung Banjir Gunungtua*

**ABSTRACT**

*Pneumonia is an acute infectious disease that affects the lung tissue (alveoli), with symptoms of a cold cough accompanied by shortness of breath or fast breathing. Various efforts such as prevention, early detection and management of cases are carried out to reduce morbidity and mortality due to pneumonia. Prevention of pneumonia in toddlers, how to provide nutrition, how to give fluids, observing the progress of the disease and how to seek help at health service facilities as well as increasing the role of posyandu cadres for promotive and preventive activities including promoting health seeking behavior and caring for toddlers at home. The purpose of this study was to describe the role of the family in preventing pneumonia in toddlers in Environmental Region VII Kampungbanjir Gunungtua. The type of research used in this research is quantitative with a descriptive research design. The population and sample are 102 people. The results of this study found that the majority of respondents based on the role of the family in preventing pneumonia in toddlers, namely families capable of preventing as many as 52 respondents (51%). Suggestions for health workers are to increase education about pneumonia, information about treating pneumonia in toddlers, as well as its prevention, especially in the family on a regular and continuous basis and also improve health service guarantees in the community.*

*Keywords: Role of the Family, Prevention of Pneumonia*

*Bibliography: 35 (2012-2021)*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Pneumonia .....	5
2.1.1 Defenisi Pneumonia .....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.4 Faktor Resiko .....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.6 Komplikasi .....	9
2.1.7 Patofisiologi .....	9
2.1.8 Penatalaksanaan .....	10
2.1.9 Instrumen Pencegahan Pneumonia .....	10
2.2 Konsep Keluarga.....	11
2.2.1 Defenisi Keluarga.....	11
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	15
2.3 Konsep Peran .....	17
2.3.1 Defenisi Peran .....	17
2.3.2 Peran Keluarga .....	17
2.4 Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
3.2.1 Lokasi.....	20
3.2.2 Waktu .....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	21

3.3.1	Populasi .....	21
3.3.2	Sampel .....	21
3.4	Etika Penelitian .....	21
3.5	Alat Pengumpulan Data .....	22
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	23
3.7	Definisi operasional .....	24
3.8	Teknik Pengolahan Data .....	24
3.9	Analisa Data .....	25
3.9.1	Analisa Univariat .....	25
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	26
4.1.1	Analisa Univariat .....	26
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
5.1	Analisa Univariat .....	28
5.1.1	Karakteristik Responden .....	28
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
6.1	Kesimpulan .....	32
6.2	Saran .....	33

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan .....	27
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan .....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase peran keluarga .....	35
Tabel 4.3 Hasil Jawaban Kuesioner .....	36

## DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Konsep .....	13
--------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Ouput SPSS
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Dokumentasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai nafas sesak atau nafas cepat (Kemenkes RI, 2018). Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur, dan parasit). Pneumonia juga didefinisikan sebagai radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya (Mendri & Prayogi, 2017).

World Health Organization (WHO, 2020) menyebutkan indonesia menduduki peringkat ke-8 dunia dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia, karena pneumonia dapat mengakibatkan radang paru yang diakibatkan oleh bakteri, virus dan jamur yang terdapat dimana-mana sehingga dapat menyebabkan demam, filek, batuk, sesak nafas dan kekebalan bayi dan balita rendah maka fungsi paru akan terganggu sedangkan tingkat kekebalan bayi dan balita rendah disebabkan karena asap rokok, asap debu didalam rumah merusak saluran nafas (Kemenkes RI, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia sebesar 4.0%. Sedangkan prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebesar 4.8% (Riskesdas, 2018). Data Profil Kesehatan Indonesia menyebutkan, jumlah angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2017 di Indonesia sebanyak 1.752 kasus kematian (0,34%) dari 511.434 balita penderita pneumonia. Hal ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 598 kasus kematian (0,11%) (Kemenkes RI, 2018).

Data Kemenkes (2020), angka kematian balita berkisar sebanyak 800.000 hingga 1 juta balita mengalami kematian atau 15% dari kematian balita didunia. Penyakit pneumonia lebih tinggi menyebabkan kematian yang berjumlah 920.136 kasus di Indonesia, dibandingkan penyakit AIDS yang berjumlah 36.902 kasus di Indonesia, dan pada penyakit Malaria berjumlah sebanyak 465.7 kasus di Indonesia (Ili, 2020).

Data WHO (2017), Semakin dini gejala pneumonia dideteksi dan semakin cepat ditangani hasilnya akan lebih baik dan dapat menyelamatkan jiwa. Untuk mencapai hal ini, ada tiga langkah penting yang harus dicapai tepat waktu dalam pengelolaan anak yang sakit, yaitu pengenalan penyakit oleh pengasuh, mencari pelayanan dari tempat yang sesuai dan pemberian obat dengan dosis yang benar. Dampak bila ibu tidak memberikan perawatan yang baik pada balitanya akan memperberat penyakitnya yaitu menjadi pneumonia berat sehingga saat dibawa ke rumah sakit keadaannya sudah semakin memburuk.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang saling berhubungan dengan ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosi dan sosial pada anggota keluarga (Soekamto, 2017).

Peran adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peran keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, memelihara

lingkungan rumah yang sehat dan memanfaatkan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat (Slameto, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (H.Sutagi 2014), tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita, didapatkan hasil peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yaitu sebagian besar adalah cukup.

Berdasarkan data yang diambil di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua yaitu jumlah kepala keluarga di wilayah lingkungan VII sebanyak 225 orang, sedangkan jumlah keluarga yang memiliki balita di wilayah lingkungan VII sebanyak 102 orang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga dengan anak pneumonia di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.
2. Untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktisi**

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita.

### **2. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pneumonia**

##### **2.1.1 Defenisi Pneumonia**

Pneumonia adalah salah-satu penyakit infeksi peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif & Kusuma, 2016).

Pneumonia adalah radang paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Tiga penyebab utama pneumonia adalah bakteri, virus dan fungi yang berisiko tinggi menderita infeksi ini adalah anak-anak di bawah 2 tahun dan manula (Oktami, 2017).

Pneumonia adalah infeksi pernafasan akut yang berdampak negatif bagi paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur. Penularannya melalui droplet dari seseorang yang menderita penyakit ini dari batuk atau bersin, kontak langsung dengan penderita, dan juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Virus pneumonia menyerang semua golongan umur terutama balita, anak-anak karena faktor pejamu yang rentan seperti malnutrisi, dan keadaan lingkungan yang tidak hygiene (Hidayani, 2020).

##### **2.1.2 Etiologi**

Data mengenai patogen spesifik penyebab pneumonia masih terbatas. Diketahui bahwa bakteri *Streptococcus pneumoniae* adalah penyebab yang paling sering ditemukan dari pasien, terutama pada anak-anak. Etiologi tersering kedua

adalah *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) dan etiologi virus tersering adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) (WHO, 2014).

Penyebab pneumonia juga dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan oleh gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan oleh gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia ditemukan dari pemeriksaan dahak penderita komunitas adalah bakteri gram negatif.

Selain itu resiko meningkatnya kejadian pneumonia juga disebabkan oleh faktor lingkungan, yang meliputi faktor lingkungan sosial (kepadatan penghuni) dan faktor lingkungan fisik rumah yang meliputi ventilasi, kelembaban, pencahayaan dan suhu serta polusi udara baik dari dalam ruangan maupun dari luar ruangan (Suharyo, 2013).

Hasil penelitian terdahulu mengemukakan bahwa etiologi dari pneumonia disebabkan oleh sebagai berikut (Nyoman dkk, 2014) :

1. Disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yaitu seperti :

- a. Bakteri seperti, bakteri gram positif, *streptococcus pneumoniae* bakteri menyebabkan pneumonia streptococcus, bakteri *staphylococcus aureus*, *streptococcus beta hemolitikus* grup A, *mycoplasma legionella*, dan *chaamydia* penyebab pneumonia atipikal.
- b. Jamur *candidiasis*, *histoplasmosis*, *aspergifosis*, *coocidioido mycosis*, *cryptococosis*, *pneumocytis carinii*.

- c. Virus (*virus sinsisial pernafasan, hantavirus, virus influenza, adenovirus, rhinovirus, virus herpes simpleks, sitomegalovirus, virus symsitcalrespiratorik, rubeola, varisella*).

2. Aspirasi : makanan, cairan, lambung

3. Inhalasi : Racun atau bahan kimia, rokok, debu, dan gas.

a. Disebabkan oleh mikroplasma antara lain :

- 1) Individu yang mengidap AIDS sering mengalami pneumonia yaitu pneumocystis carinii.
- 2) Individu yang terlalu lama berada di dalam ruangan yang terdapat aerosol dari air dengan waktu yang lama seperti AC atau alat pelembab yang kotor bisa mengidap pneumonia legionella.
- 3) Individu yang mengalami inspirasi lambung karena muntah/air tenggelam dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala**

Sebagian besar gambaran klinis pneumonia pada anak berkisar antara ringan hingga sedang, sehingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil yang berat, mengancam kehidupan, dan mungkin terdapat komplikasi sehingga memerlukan perawatan di RS. Gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada berat-ringannya infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut : (Said M, 2015).

1. Gejala Infeksi Umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, lelah, berkeringat, kulit yang lembab, penurunan nafsu makan keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner.

2. Gejala Gangguan Respiratory, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, *air hunger*, merintih, suara nafas melemah dan sianosis.

#### **2.1.4 Faktor Resiko**

Dibawah ini merupakan faktor resiko pneumonia yaitu sebagai berikut (Said M, 2015):

1. Derajat kesehatan rendah, sehingga penyakit mudah menyerang dan salah satunya pneumonia yang disebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif, imunisasi tidak lengkap, gizi buruk, defisiensi vit A, dan BBLR.
2. Status sosio-ekologi buruk yaitu yang ditandai dengan lingkungan yang kurang baik bagi kesehatan, kumuh, polusi dalam ruangan, padat, dan tingkat pengetahuan yang kurang.

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Tingginya kejadian pneumonia pada anak menjadi perhatian yang serius oleh semua pihak karena pneumonia selalu menempati urutan pertama dari penyebab kematian balita. Pneumonia merupakan penyakit infeksi pernafasan dengan gejala batuk-pilek yang disertai sesak nafas atau nafas cepat. Proses infeksi dapat berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah-satu bagian, dan atau lebih dari saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Pada tingkat yang lebih berat menyebabkan kesukaran bernafas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan bahkan kematian (Ridha, 2014).

### 2.1.6 Komplikasi

Pneumonia umumnya bisa diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien, khususnya kelompok pasien risiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernafas. Bakteremia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi parumasuk kedalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Pada 10% pneumonia pneumokokus dengan bakteremia dijumpai terdapat komplikasi ekstrapulmoner berupa meningitis, arthritis, endokarditis, perikarditis, peritonitis, dan empimea (Paramita, 2013).

Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Pada klinis sekitar 5% kasus efusi pleura yang disebabkan oleh *P . Pneumonia* dengan jumlah cairan yang sedikit dan sifatnya sesaat (efusi parapneumonik). Efusi pleura edukatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di *drainage* menggunakan *chest tube* atau dengan pembedahan (Paramita, 2013).

### 2.1.7 Patofisiologi

Dampak bila ibu tidak memberikan perawatan yang baik pada balitanya akan memperberat penyakitnya yaitu menjadi pneumonia berat sehingga saat dibawa ke rumah sakit keadaannya sudah semakin memburuk. Dampak lainnya yaitu berat badan balita menurun, demam tidak berkurang dan nafsu makan berkurang. Salah-satu kriteria keberhasilan perawatan di rumah adalah bila saat 2

hari kemudian pernafasannya membaik (melambat), demam berkurang dan nafsu makan membaik dan pemberian antibiotik selama 5 hari. Untuk mencapai hal ini ada tiga langkah penting yang harus dicapai tepat waktu dalam pengelolaan anak yang sakit yaitu pengenalan penyakit oleh pengasuh, mencari pelayanan dari tempat yang sesuai dan pemberian obat dengan dosis yang benar (Sujono, 2014).

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Beberapa tindakan untuk meredakan gejala dapat dilakukan secara mandiri dirumah, yaitu dengan :

1. Memperbanyak istirahat dan konsumsi air putih untuk mengencerkan dahak sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan.
2. Memberikan antibiotik.
3. Mengonsumsi minuman lemon hangat atau madu untuk meredakan batuk.
4. Berkumur dengan air hangat yang diberi garam, jika anak mengalami sakit tenggorokan.
5. Memosisikan kepala lebih tinggi ketika tidur dengan menggunakan bantal tambahan untuk melancarkan pernafasan atau dapat juga menggunakan obat-obat dari resep dokter jika gejala belum reda, yaitu ibuprofen dan paracetamol, dyphenhydramine dan pseudoephedrine, obat batuk dan antibiotik (Manurung, 2014).

### **2.1.9 Instrumen Pencegahan Pneumonia**

Menurut (Misnadiarly, 2018), beberapa upaya pencegahan pneumonia yang dapat dilakukan yaitu:

1. Meningkatkan tindakan perlindungan dengan menerapkan praktik pola hidup bersih dan sehat salah satunya mencuci tangan

2. Menjalani vaksinasi
3. Menjaga daya tahan tubuh
4. Menjaga kebersihan
5. Menghindarkan bayi dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi penularan
6. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
7. Membiasakan pemberian ASI
8. Imunisasi Hib (untuk memberikan kekebalan terhadap *Haemophilus influenzae*, vaksin Pneumokokal

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang saling berhubungan dengan ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosi dan sosial pada anggota keluarga. Keluarga merupakan sebuah lembaga sosial yang didalamnya terdapat fungsi-fungsi yang harus dapat dijalankan (Soekamto, 2017).

Keluarga merupakan konsep bersifat multidemensi, para ilmuwan sosial bersilang pendapat mengenai rumusan defenisi keluarga yang bersifat universal. Salah satu ilmuwan yang permulaan mengkaji George Mudrock. Dalam bukunya *Social Structure*, Mudrock menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi dan terjadi proses produksi (Sri Lestari, 2012).

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

## 1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga ini diantaranya :
- b. Keluarga Tanpa Anak (The Dyad Family) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c. The Childless Family yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- d. Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- e. Keluarga Besar (The Extended Family) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- f. Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasa terjadi karena perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- g. Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- h. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- i. Kin-Network Family yaitu beberapa kerluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
  - j. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
  - k. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
  - l. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
  - m. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
2. Keluarga Non-Tradisional
- a. The Unmarried Teenage Mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - b. The Step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
  - c. Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan

fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family) keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. Gay and Lesbian Families yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana “marital partners”.
- f. Cohabiting Family yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. Group-Marriage Family yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu sama dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h. Group Network Family, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. Foster Family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j. Homeless Family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.

- k. Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### **2.2.3 Fungsi Keluarga**

Beberapa fungsi keluarga dibawah ini yaitu (Soekamto, 2017)

#### **1. Fungsi Keagamaan**

Dimana dalam fungsi ini keluarga membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggot keluarga.

#### **2. Fungsi Budaya**

Dimana dalam fungsi ini keluarga harus mampu membina tugas keluarga sebagai sarana dalam meneruskan norma budaya dan bangsa yang ingin dipertahankan.

#### **3. Fungsi Cinta Kasih**

Di dalam fungsi ini keluarga harus mampu menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.

#### 4. Fungsi Perlindungan

Keluarga memenuhi kebutuhan rasa aman antar anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis.

#### 5. Fungsi Reproduksi

Di dalam fungsi ini keluarga harus mampu membina kehidupan keluarga sebagai tempat pendidikan reproduksi bagi anggota keluarga maupun keluarga sekitarnya.

#### 6. Fungsi Sosialisasi

Di dalam fungsi ini keluarga menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai sarana pendidikan dan sosialisasi bagi anak-anaknya.

#### 7. Fungsi Ekonomi

Di dalam fungsi ini keluarga melakukan kegiatan ekonomi di dalam maupun diluar kehidupan keluarga untuk menopang kehidupan keluarga.

#### 8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

Keluarga membina kesadaran dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.

Menurut Friedman (2012) fungsi yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif, yaitu mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi, yaitu sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi Reproduksi, yaitu untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi Ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan, yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Fungsi-fungsi keluarga di atas merupakan fungsi keluarga yang ideal, hal ini akan berbeda pada kondisi keluarga yang bercerai, dimana fungsi keluarga antara pasangan suami dan istri tidak mungkin berlaku lagi seperti fungsi pengaturan seksual dan fungsi reproduksi, tetapi hal ini berbeda dengan yang dialami oleh anak, seharusnya anak tetap menerima fungsi-fungsi keluarga yang memang berlaku bagi anak, karena pada dasarnya anak masih berstatus sebagai anak dari kedua orang tuanya tersebut.

## **2.3 Konsep Peran**

### **2.3.1 Defenisi Peran**

Peran adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu (Slameto, 2017).

### **2.3.2 Peran Keluarga**

Peran keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu sebagai berikut (Slameto, 2017)

1. Mengenal masalah kesehatan  
Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat sehingga menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, tugas kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.

#### Peran Keluarga

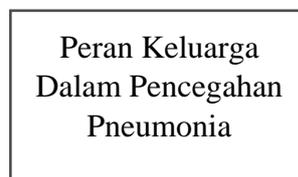
Peran di dalam keluarga diartikan sebagai perilaku yang memiliki pola berulang yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk memenuhi fungsi keluarga. Terdapat beberapa fungsi dimana seluruh anggota keluarga dapat memahami fungsi tersebut untuk menciptakan keluarga yang sehat. MMFF menemukan peran dasar keluarga yaitu :

1. Penyediaan sumber daya, meliputi fungsi dan tugas yang berkaitan dengan penyediaan uang, makan, pakaian, dan tempat tinggal.
2. Perawat dan dukungan, meliputi penyediaan kenyamanan, kehangatan, rasa aman, dan dukungan untuk anggota keluarga.

3. Kepuasan seksual dewasa, pasangan suami istri secara personal, merasakan kepuasan dalam hubungan seksual satu sama lain.
4. Pengembangan pribadi, merupakan tugas dan fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam mengembangkan keterampilan pribadi, termasuk pengembangan fisik, emosi, sosial, dan pendidikan anak-anak, pengembangan karir dan pengembangan sosial biasa.
5. Pemeliharaan dan pengelolaan sistem keluarga, meliputi berbagai fungsi yang melibatkan teknik dan tindakan yang dibutuhkan seperti pengambilan keputusan, batasan dan fungsi keanggotaan dalam keluarga, implementasi dan kontrol perilaku, pengaturan keuangan rumah tangga, dan hal berkaitan dengan pengasuhan dan kesehatan keluarga (Epstein, 2018).

#### **2.4 Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti yaitu :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu. Di bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskriptif masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita di wilayah lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian yang dipilih untuk menjadi tempat penelitian gambaran peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita di wilayah lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua, karena mengingat masih tingginya jumlah penderita pneumonia dari tahun ke tahun yang terus meningkat.

##### 3.2.2 Waktu

Waktu penelitian dimulai dari bulan April sampai Juni 2023.

**Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan**

NO	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1	Mengajukan judul	■								
2	Pendahuluan		■							
3	Penyusunan proposal		■	■						
4	Seminar proposal			■						
5	Revisi proposal				■	■				
6	Pengumpulan data						■	■	■	
7	Ujian skripsi									■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita di wilayah lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua sebanyak 102 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian yang ditentukan (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi, karena jumlah populasi sebanyak 102 orang maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 102 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah-satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan. Setelah surat diperoleh oleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut.

#### **1. Lembar Persetujuan Responden (*informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, penelitian menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden bersedia dimintak untuk

menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

## 3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu aja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## 4. Asal Tidak Merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

1. Kuesioner peran keluarga dalam merawat balita pneumonia diadopsi dari (Sri Suparni, 2012) sudah uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dengan koefisien (0,546 s/d 0,769) > 0,355 (df=29) dan hasil uji reliabilitas yaitu (0,825>0,355). dengan judul penelitian “Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmangu I”. Peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita jumlah soal sebanyak 10 soal. Dengan jawaban jika sering nilainya : 2, Jika kadang-kadang nilainya : 1 dan jika tidak pernah

nilainya : 0. Nilai maksimal : 20 dan Nilai minimal : 0. Rentang nilai peran keluarga Mampu : 11 - 20 dan Tidak Mampu : < 10.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam mendapatkan data penelitian.

Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Afa Royhan untuk melakukan survey pendahuluan
2. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada pihak di wilayah lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.
3. Menentukan besarnya sampel yang akan diteliti.
4. Peneliti meminta ketersediaan calon responden untuk menjadi bagian peneliti ini dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
5. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner dan tujuan penelitian tersebut.
6. Menyerahkan kuesioner kepada responden.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melihat kelengkapan isi kuesioner.
8. Peneliti memindahkan data dari kuesioner ke table master data.
9. Analisa data.

Peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu aja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

### 3.7 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokan variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun rasio (Notoadmodjo, 2018).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Peran keluarga dalam pencegahan pneumonia	Aktivitas keluarga dan memberikan sarana dan prasarana untuk mengembangkan kemampuan sebagai bekal di kehidupan sosial. Memelihara lingkungan tempat tinggal serta merawat balita dalam pencegahan pneumonia.	Kuesioner Peran keluarga dalam pencegahan pneumonia yang terdiri dari 10 pernyataan.	Ordinal	1. Mampu 11 - 20 2. Tidak Mampu : 1-10

### 3.8 Teknik Pengolahan Data

#### 1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar kuesioner atau memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh.

## 2. *Coding* (Mengkode Data)

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entri* data. Pemberian kode pada Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita : Mampu : 1 dan Tidak Mampu : 2.

## 3. *Processing* (Memasukkan Data)

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

## 4. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

### **3.9 Analisa Data**

#### **3.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Bentuk analisis dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase tentang peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita (Notoadmodjo, 2018).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir”. Penelitian ini dimulai dari bulan Maret-Mei dan melibatkan 102 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 4.1.1 Analisa Univariat

Adapun analisa univariat dalam penelitian ini terdapat pada jawaban kuesioner karakteristik responden: yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

##### 4.1.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan (n =102)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
<b>Umur</b>		
1. Dewasa Awal (23-30 Tahun)	64	62,7
2. Dewasa Akhir(31-40 Tahun)	38	37,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Perempuan	84	82,4
2. Laki-laki	18	17,6
<b>Pekerjaan</b>		
1. Petani	30	29,4
2. Wiraswasta	28	27,5
3. PNS	22	21,6
4. IRT	22	21,6
<b>Pendidikan</b>		
1. SMP	8	7,8
2. SMA	52	51,0
3. D3	8	7,8
4. Sarjana	34	33,3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan umur yaitu dewasa awal (23-30 tahun) sebanyak 64 responden (62,7%) dan untuk minoritas responden yaitu dewasa akhir (31-40 tahun) sebanyak 38 responden (37,3%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yaitu perempuan sebanyak 84 responden (82,4%) dan untuk minoritas responden yaitu laki-laki sebanyak 18 responden (17,6%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden yaitu petani sebanyak 30 responden (29,4%) dan untuk minoritas responden yaitu PNS dan IRT sebanyak 22 responden (21,6%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden yaitu SMA sebanyak 52 responden (51,0%) dan untuk minoritas responden yaitu SMP dan D3 sebanyak 8 responden (7,8%).

#### 4.1.1.2 Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase peran keluarga responden (n =102)**

	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
Mampu	74	72,5
Tidak Mampu	28	27,5
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita yaitu keluarga mampu dalam mencegah sebanyak 74 responden (72,5%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita sebanyak 102 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

##### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut:

##### **1. Umur**

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Dewasa Awal (23-30 tahun) sebanyak 64 responden (62,7%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu Dewasa Akhir (31-40 tahun) sebanyak 38 responden (37,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Prasetya Ningsih, 2018), Bahwa usia ibu yang boleh melahirkan terdapat pada kategori Dewasa Awal yaitu mulai dari umur 20-30 tahun.

Siklus perkembangan reproduksi wanita berlangsung secara alamiah mulai dari *menarche* sampai menopause. Menopause didefinisikan sebagai menstruasi terakhir. Hal tersebut merupakan penghentian akhir menstruasi pada wanita paruh baya. Pada menopause terdapat fase peralihan yaitu perimenopause dan pasca

menopause. Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4% dari total populasi yang ada. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak (Dinkes RI, 2014).

Wanita yang semakin tua usianya dalam mendapatkan menopause maka akan meningkatkan faktor risiko terjadinya insomnia. Insomnia merupakan salah satu dari tipe kejadian *sleep disorder*. Hal ini didefinisikan sebagai pengalaman dimana tidak tercukupinya atau kekurangan tidur berkualitas (Wijayanti, 2014).

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 84 responden (82,4%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu laki-laki sebanyak 18 responden (17,6%). Seorang ibu lebih sering merawat anak dan selalu mendukung semua kegiatan positif anak dibandingkan seorang ayah, karena seorang ayah lebih sibuk dan fokus pada pekerjaannya (Padila, 2021).

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan peran dalam keluarga dan masyarakat, dimana ada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal perilaku caring, pada umumnya perempuan lebih memiliki sifat dan perilaku memelihara dibandingkan dengan laki-laki. Disisi lain laki-laki lebih pada mencari atau memenuhi kebutuhan nafkah dan materi.

## **3. Pekerjaan**

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu petani sebanyak 30 responden (29,4%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu PNS dan IRT sebanyak 22 responden (21,6%).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anis Aprilia 2021), bahwa mayoritas pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). lebih dapat mempergunakan waktunya untuk turut serta dalam kegiatan posyandu, penyuluhan dari kader atau tenaga kesehatan setempat dan mencari informasi mengenai kesehatan melalui berbagai media sehingga pengetahuan responden didapatkan baik. Penelitian yang lain yang dilakukan Daeli dkk (2021), bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki tingkat pencegahan Pneumonia lebih baik daripada ibu yang bekerja.

#### **4. Pendidikan**

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu SMA sebanyak 52 responden (51,0%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu SMP dan D3 sebanyak 8 responden (7,8%).

Menurut Asumsi Peneliti didapatkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden hanya menempuh pendidikan sampai SMA. Hal ini dikarenakan para ibu-ibu sudah memahami bahwa pendidikan yang dimiliki seorang ibu dapat berguna dalam mendidik anak dan merawat anak dengan penyakit Pneumonia.

Menurut penelitian (Ninie Kharmina, 2011), Jika ibu berpendidikan formal SMP tentunya memberikan efek bagi anak-anaknya dan kurang memiliki etika hidup yang normative. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan mengenai hidup kurang maksimal. Sedangkan untuk ibu yang memiliki pendidikan SMA, tentunya memiliki taraf/standar pemikiran tentang kehidupan yang lebih baik. Selanjutnya jika ibu berpendidikan sarjana, tentu lebih memberikan efek positif. Hal ini dilatarbelakangi oleh hasil keilmuan yang telah diperoleh ibunya semasa studi di perguruan tinggi.

#### **5.1.1.1 Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita**

Mayoritas responden berdasarkan peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita yaitu keluarga mampu dalam mencegah sebanyak 74 responden (72,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Suparni (2012), bahwa mayoritas responden berdasarkan peran keluarga dalam merawat balita tentang pencegahan pneumonia pada balita yaitu keluarga mampu sebanyak 39 responden (58,21%).

Hasil ini didukung dengan karakteristik responden yang mayoritas adalah ibu dengan pendidikan SMA, karena ibu yang berpendidikan SMA tentunya memiliki taraf/standar pemikiran tentang kehidupan yang lebih baik dan dapat berguna dalam mendidik anak dan merawat anak dengan penyakit pneumonia.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat di ambil adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik usia responden yang memiliki balita mayoritas di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua yaitu Dewasa Awal (23-30 tahun) sebanyak 64 responden (62,7%). Karakteristik Jenis Kelamin responden di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua yaitu perempuan sebanyak 84 responden (82,4%). Karakteristik Pekerjaan responden yang memiliki balita mayoritas di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua yaitu Petani sebanyak 30 responden (29,4%). Karakteristik Pendidikan responden yang memiliki balita mayoritas di Wilayah Lingkungan VII Kampungbanjir Gunungtua yaitu SMA sebanyak 52 responden (51%).
2. Karakteristik peran keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita terbanyak yaitu Keluarga Mampu dalam mencegah sebanyak 74 responden (72,5%).

## 6.2 Saran

### 1. Saran Praktis

Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dan pembelajaran untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil judul atau jenis yang sama dapat dilakukan dengan menambah jumlah sampel, variabel, menggunakan metode yang lain dan memperluas daerah penelitian untuk mengetahui gambaran yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam merawat balita pneumonia.

### 2. Saran Teoritis

Diharapkan dapat melakukan peningkatan penyuluhan tentang penyakit pneumonia, informasi tentang perawatan pneumonia pada balita, serta pencegahannya terutama di keluarga secara rutin dan berkesinambungan. Dan serta dapat meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar pelayanan kesehatan terjangkau oleh orang-orang yang tidak mempunyai kemampuan secara ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anis A. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Damayanti A.A.A Karina dan Oyagi Ryusuke. 2017. *Pneumonia*. Bandung. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Dinkes RI (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Daeli, dkk, 2021. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Kampung Galaga*. J. Kedokteran Meditek;27(1):33-38.
- Emergency Nurses Association. (2018). *Competencies for Nurses Practitioners in Emergency Care*. Emergency Nurses Association
- Friedman. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta.
- Hidayani, W.R. (2020). *Pneumonia: epidemiologi, faktor risiko pada balita*. Pena Persada.
- Ili. (2020) *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit pneumonia pada balita*. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI:2018  
Dari : [pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](#) [5 Juni 2020]
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mendri & Prayogi. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Misnadiarly. (2018). *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: 2018.
- Manurung, 2014. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia*. Edisi II. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: PT.Refika Aditama
- Notoadmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma, 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta : MediAction
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4<sup>th</sup> ed). Jakarta: Salemba Medika.

- Nyoman,N, & Mahalastri,D. (2014). *Hubungan Antara Pencemaran Udara Dalam Ruang Dengan Kejadian Pneumonia Balita*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.2,No,392-403
- Nursalam. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- NinieK, Kharmina. 2011. *Hubungan Antara Pendidikan Orangtua dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini*. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Oktami, R, S. (2017). *MTBS (manajemen terpadu balita sakit)*, Nuha Medika.
- Paramita. 2013. *Nursing, Memahami Berbagai Macam Penyakit*.Jakarta: PT Indeks.
- Prasetya Ningsih, 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan 11 (1)*, 62-69, 2020. Pariaman.
- P Padila & J Harsismanto. 2021. *Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Retardasi Mental*. *Jurnal Kesmas Asclepius*. Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
- Ridha N. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Suharyo, 2013. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013*. [Skripsi]. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Said M, 2015, *Buku Ajar Respirologi Anak*, 1th Ed, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Sujono, 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soekanto, 2017. *Pendidikan Keluarga*. Yogyakarta: Gava Media
- Slameto, 2017. *Peran Orang tua terhadap perkembangan anak*.
- Sugiyono. (2015).*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sri S. 2012. *Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia*. Banjarmasin 1.
- WHO. (2017). *Penanganan Kejadian Pneumonia*. World Health Organization.
- WHO. (2014). *Pneumonia*. World Health Organization.
- Wijayanti, D, et al, 2014. *Gambaran Kejadian Insomnia pada Wanita Menopause dikelurahan teknik dalam*. Berkala kedokteran. Vol.10 No.2 133-142.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e -mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 543/FKES/UNAR/I/PM/III/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 29 Maret 2023

Kepada Yth.  
Kepala Lingkungan VII Kampung Banjir  
Di

**Padang Lawas Utara**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Indah Permatasari  
NIM : 19010021

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Lingkungan VII Kampung Banjir untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Wakil Dekan

**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**  
**NIDN. 0112018801**



PEMERINTAHAN KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
KECAMATAN PADANG BOLAK  
LINGKUNGAN VII PASAR GUNUNGTUA

Jln. Kihajar Dewantara. Lk VII Pasar Gunung Tua, Kode Pos : 22753

Nomor : 010/V/K.Lk/2023

Gunungtua,

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

**Padang Lawas Utara**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, bahwa sanya mahasiswa yang bernama :

Nama : Indah Permata Sari

NIM : 19010021

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah diberikan izin untuk melakukan penelitian di Lingkungan VII Kampung Banjir untuk penulisan Skripsi dengan judul “Gambaran Peran Keluarga Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua”. Demikian kami ucapkan terima kasih.

Gunungtua, Mei 2023

Kepala Lk. VII Pasar Gunungtua

  
**MUHAMMAD NURHUDA BATUBARA**

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN**

**PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN VII**

**KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Petunjuk pengisian :

Beri tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai pada pernyataan-pernyataan berikut ini :

No	Pernyataan	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Memberikan makanan yang bergizi pada balita yang terkena pneumonia.			
2.	Selalu membiarkan jendela rumah saya tertutup.			
3.	Mencuci tangan setelah beraktivitas diluar ruangan.			
4.	Memberikan kompres dengan air dingin untuk mengatasi demam.			
5.	Membersihkan lingkungan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang.			

6.	Memberikan jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok the dan diberikan 3 kali sehari untuk mengatasi batuk.			
7.	Bertanya kepada petugas kesehatan tentang pencegahan pneumonia balita.			
8.	Membawa anak saya ke puskesmas jika sudah kondisi agak parah.			
9.	Menghindarkan bayi atau anak dari paparan asap rokok, polusi udara dan tempat keramaian yang berpotensi penularan penyakit pneumonia.			
10.	Melakukan pembersihan lingkungan rumah tempat tinggal 1 minggu sekali.			

**MASTER DATA**

<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Hasil Kuesioner</b>
Ny.H	2	1	1	2	1
Ny.S	1	1	4	2	2
Ny.E	1	1	1	2	1
Ny.N	1	1	1	1	1
Ny.S	2	1	4	2	1
Ny.N	2	1	1	2	1
Ny.N	2	1	3	4	1
Tn.A	1	2	2	2	1
Tn.S	1	2	2	4	1
Ny.D	1	1	3	4	1
Ny.L	1	1	2	2	1
Tn.J	2	2	1	2	1
Ny.E	2	1	4	2	2
Tn.F	1	2	2	1	2
Ny.F	2	1	1	2	1
Ny.S	1	1	1	4	1
Ny.A	1	1	4	2	2
Ny.D	1	1	3	4	1
Tn.S	2	2	3	4	1
Ny.L	1	1	2	3	1
Tn.F	2	2	1	4	1
Tn.R	1	2	2	2	1
Ny.H	1	1	2	2	2
Ny.H	2	1	4	3	1
Ny.L	1	1	4	2	2
Ny.K	1	1	3	4	1
Tn.M	2	2	1	3	1
Ny.H	2	1	4	2	1
Ny.I	1	1	4	2	2
Ny.A	1	1	2	4	1
Tn.A	1	2	2	2	1
Ny.R	2	1	3	4	1
Tn.N	1	2	3	4	1
Ny.S	2	1	1	2	2
Ny.P	2	1	4	2	2
Ny.L	2	1	4	4	1
Ny.S	1	1	3	4	1
Ny.R	1	1	1	1	2
Ny.E	1	1	4	1	2
Ny.H	1	1	3	4	1
Ny.N	1	1	1	2	1
Ny.E	1	1	1	2	1
Ny.R	1	1	2	3	1
Ny.L	1	1	4	2	2
Ny.S	1	1	3	4	1
Ny.N	1	1	4	2	1

Tn.S	2	2	3	4	1
Ny.N	2	1	1	3	1
Ny.R	1	1	4	2	2
Ny.R	1	1	2	2	1
Ny.Q	1	1	4	1	2
Ny.N	2	1	2	4	1
Ny.S	1	1	3	4	1
Tn.P	1	2	3	4	1
Tn.J	1	2	1	2	1
Ny.J	1	1	2	2	1
Ny.V	2	1	1	1	1
Tn.Y	1	2	2	2	1
Ny.J	1	1	4	2	2
Ny.F	2	1	3	4	1
Ny.A	2	1	3	4	1
Ny.R	1	1	1	4	1
Ny.Z	1	1	4	2	1
Ny.A	1	1	3	4	1
Ny.Z	1	1	4	2	1
Ny.S	1	1	1	4	2
Ny.J	1	1	1	3	1
Ny.H	1	1	1	2	1
Ny.H	1	1	2	2	1
Ny.E	2	1	2	4	1
Ny.F	2	1	3	4	1
Ny.R	1	1	3	4	1
Ny.S	2	1	1	2	1
Ny.W	2	1	1	2	1
Ny.N	1	1	2	2	1
Tn.I	1	2	2	3	1
Ny.M	1	1	1	2	1
Ny.T	2	1	1	4	1
Ny.S	1	1	1	2	2
Ny.I	2	1	3	4	2
Ny.H	1	1	2	2	2
Ny.S	1	1	1	4	1
Ny.Z	1	1	2	2	1
Ny.S	1	1	1	2	1
Tn.M	1	2	2	2	1
Ny.M	2	1	2	4	1
Tn.W	1	2	3	4	1
Ny.S	2	1	1	3	2
Ny.S	1	1	4	1	1
Ny.N	1	1	2	2	1
Ny.H	2	1	2	1	1
Ny.V	2	1	2	2	2
Ny.S	2	1	4	2	2
Ny.N	2	1	3	4	2

Ny.N	1	1	2	2	2
Ny.L	1	1	4	2	2
Ny.M	2	1	4	2	2
Ny.I	2	1	3	4	1
Ny.R	1	1	2	2	1
Tn.H	1	2	1	2	2
Ny.N	2	1	1	2	2
Ny.Y	2	1	2	2	1

Umur

1. Dewasa Awal (23-35 tahun)
2. Dewasa Akhir (36-40 tahun)

Pekerjaan

1. Petani
2. Wiraswasta
3. PNS
4. IRT

Pendidikan

1. SMP
2. SMA
3. D3
4. Sarjana

Jenis Kelamin

1. Perempuan
2. Laki-Laki

Hasil Kuesioner

1. Mampu 11-20
2. Tidak Mampu 1-10

### Statistics

	Umur	JenisKelamin	Pekerjaan	Pendidikan	HasilKuesioner
N Valid	102	102	102	102	102
Missing	0	0	0	0	0

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23-30 TAHUN	64	62,7	62,7	62,7
31-40 TAHUN	38	37,3	37,3	100,0
Total	102	100,0	100,0	

### JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	84	82,4	82,4	82,4
laki-laki	18	17,6	17,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	30	29,4	29,4	29,4
	Wiraswasta	28	27,5	27,5	56,9
	PNS	22	21,6	21,6	78,4
	IRT	22	21,6	21,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	7,8	7,8	7,8
	SMA	52	51,0	51,0	58,8
	D3	8	7,8	7,8	66,7
	Sarjana	34	33,3	33,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

### HasilKuesioner

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu 11-20	74	72,5	72,5	72,5
	Tidak Mampu <10	28	27,5	27,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

**KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)**

Nama : INDAH PERMATA SARI

NIM : 19010021

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Pada Anak Usia 1-5 Tahun (Bantu) Di Wilayah Lingkungan di Kampung Baris Gunungtua.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/12/2022	Ns. Mustika Dewi Pane, M. kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Paragraf</li> <li>- perbaikan manfaat penelitian</li> <li>- perbaikan tujuan penelitian</li> </ul>	
2	10/01/2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan preventensi AKB di BAB I</li> <li>- Mencari kuesioner yang berhubungan dengan variabel</li> </ul>	
3	12/01/2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan tulisan tanda miring</li> <li>- dan memperbaiki spasi</li> </ul>	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	13/01/2023	Ns. Mustika Dewi Pate, M. kep	Revisi definisi Operasional dan Teknik Pengolahan data serta melengkapi Daftar pustaka	
5	15/01/2023	Ns. Mustika Dewi Pate, M. kep	Persiapkan lembar persetujuan Responden dan permohonan menjadi responden	
6	16/01/2023	Ns. Mustika Dewi Pate, M. kep	Acc proposal	
7	08/02/2023	Mureklasari Sitegar, S. ST, M. keb	Pabrik lattu kulu, sisa perannya sampel	
8	08/02/2023	Mureklasari Sitegar, S. ST, M. keb	Acc proposal	

## KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Indah Permata Sari

NIM : 19010021

Judul Penelitian : Gambaran Peran keluarga Dalam Percepatan Pneumonia Pada Bayi  
Di Wilayah Lingkungan Van Kampunghanjir Gunungtu.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kabu/21-06-2023	Ns. Mustika Dewi Sari Mg. Kes	Membuat tabel baru tentang hasil kuadroner di Bab IV	
2	Sabtu/24-06-2023	Ns. Mustika Dewi Sari Mg. Kes	Memperbaiki Bab IV dan V	
3	Selasa/27-06-2023	Ns. Mustika Dewi Sari Mg. Kes	Melengkapi referensi di Bab V.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu/12-07-2023	Mr. Murtikas Dewi Pane M. kep	Perbaikan Bab 6 dgn Abstrak	
5	Rabu/12-07-2023	Mr. Murtikas Dewi Pane M. kep	Ace yang baru!	
6	Kamis/20-07-2023	Nurellasari Siregar S. ST. M. kep	- Perlat pemben di bab 4. - penulisan ditambahkan	
7	Jum'at/21-07-2023	Nurellasari Siregar S. ST. M. kep	- Ace baru	
8				

## DOKUMENTASI PENELITIAN



1. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden



2. Responden mengisi kuesioner