



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
PADA ORANG TUA TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG BALITA DENGAN
PNEUMONIA DI PUSKESMAS KECAMATAN
PASAR MINGGU**

TESIS

**EKA ROKHMIATI WAHYU PURNAMASARI
1006800825**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
PADA ORANG TUA TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG BALITA DENGAN
PNEUMONIA DI PUSKESMAS KECAMATAN
PASAR MINGGU**

TESIS

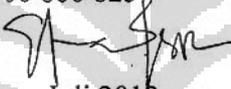
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Keperawatan**

**EKA ROKHMIATI WAHYU PURNAMASARI
1006800825**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
D E P O K
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari
NPM : 1006 800 825
Tanda Tangan : 
Tanggal : Juli 2012

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari
NPM : 10068008825
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh pendidikan kesehatan pada orang tua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia.

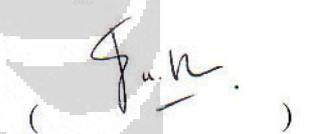
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

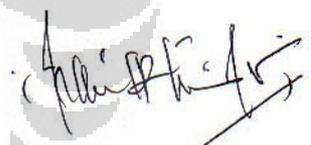
Pembimbing I : Yeni Rustina., S.Kp., M.App.Sc., PhD.

()

Pembimbing II: Tuti Nuraeni., S.Kp., M.BioMed

()

Penguji : Nani Nurhaeni., S.Kp.,MN.

()

Penguji : Susi Hartati., S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kehadiran ALLOH SWT penulis haturkan, serta salawat kepada junjungan kami Muhammad SAW. Atas rahmat dan karunia ALLOH SWT, penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia”. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan tesis ini, peneliti tidak lepas mendapatkan petunjuk, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati, peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., PhD selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan saran, arahan, bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
2. Ibu Tuti Nuraini, S.Kp., M.BioMed selaku dosen pembimbing II yang telah memberi bimbingan serta masukkan dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
3. Ibu Nani Nurhaeni, S.Kp., M.N selaku penguji tesis, atas waktu dan perhatiannya.
4. Ibu Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep., Sp.Kep. An selaku penguji tesis, atas waktu dan perhatiannya.
5. Ibu Suwarni Asman., S.Kp.M.Kep. selaku Ketua STIKes Jayakarta Pondok Karya Pembangunan (PKP) yang telah memberikan dukungan dan izin kepada peneliti untuk menempuh pendidikan.
6. Dr. Dien Emawati., M.Kes. selaku kepala Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Ibu Dewi Irawaty, M.A., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

8. Ibu Astuti Yuni Nursasi, MN selaku ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Seluruh Staf dan dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.
10. Suami, orangtuaku dan ketiga buah hatiku tersayang yang selalu rela dan ikhlas mendukung selama menempuh studi.
11. Rekan – rekan seangkatan khususnya peminatan Keperawatan Anak 2010 yang selalu tetap semangat, saling mendukung dan saling menguatkan selama pembuatan tesis ini.
12. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga ALLOH SWT selalu menambahkan nikmat dan rahmat-NYA kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan mendapat pahala yang berlipat dari NYA. Besar harapan penulis agar tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi pengembangan ilmu keperawatan anak. Amiin.

Depok, 16 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari

NPM : 1006 800 825

Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan

Kekhususan keperawatan anak

Pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh pendidikan kesehatan pada orang tua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia di Puskesmas kecamatan Pasar Minggu

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan



(Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari)

ABSTRAK

Nama : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari

Program Studi : Program Magister peminatan keperawatan anak

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita dengan Pneumonia

Pneumonia merupakan penyebab kematian balita peringkat ke 2. Penelitian ini melihat pengaruh pendidikan kesehatan pada orang tua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia. . Desain penelitian adalah “*Pre-Post test Non Equivalent Control Group Design*” dan jumlah sampel penelitian adalah 32 orang tua. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan berperan dalam peningkatan pengetahuan orang tua ($p=0.00$) dan kepatuhan orang tua dalam mengontrol ulang status kesehatan anaknya ($p=0.00$). Penelitian ini merekomendasikan pemberian leaflet yang dapat digunakan orang tua sebagai panduan dalam merawat anaknya di rumah.

Kata kunci: Pneumonia, orang tua, balita, pendidikan kesehatan, kepatuhan kunjungan ulang.

Daftar pustaka 41 (1995 – 2012)

ABSTRACT

Name : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari

Study Program : Post Graduate Program-Pediatric Nursing

Title : Effects of Providing Health Education to Parents of Children Under Five Years Suffering Pneumonia on Parent's Level of Knowledge and Children's Obedience in Controlling Their Children's Health.

Pneumonia was the *second leading cause of death* among children under five years. The aim of this research was to identify the influences of providing health education to parents of children aged under five years and parents' obedience to control their children health status in health center. Pre-Post test Nonequivalent Control Group Design was used as research design, and the number of sample was 32 parents. The result showed that health education significantly increasing parents' level of knowledge (p value = 0.00) and parents' obedience to obedience to control their children health status in health center (p value = 0.00). This research recommended the use of leaflet as parents' guidance in caring for their children at home.

Key words: pneumonia, parent, children under five years, health education, and obedience to control health status

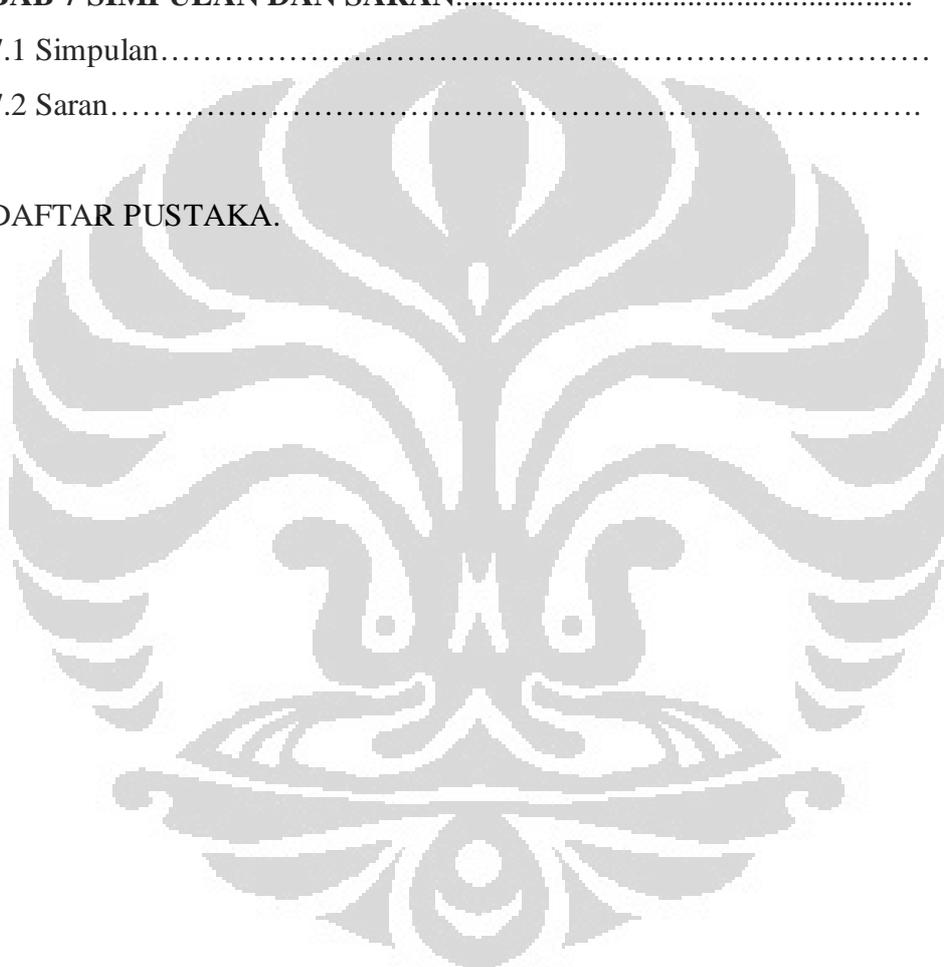
References 41 (1995 – 2012)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pneumonia.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Penyebab.....	8
2.1.3 Tanda klinis.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	10
2.1.5 Faktor risiko.....	10
2.1.6 Tatalaksana.....	11
2.2 Konsep pendidikan kesehatan.....	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	11
2.2.3 Manfaat pendidikan kesehatan.....	12

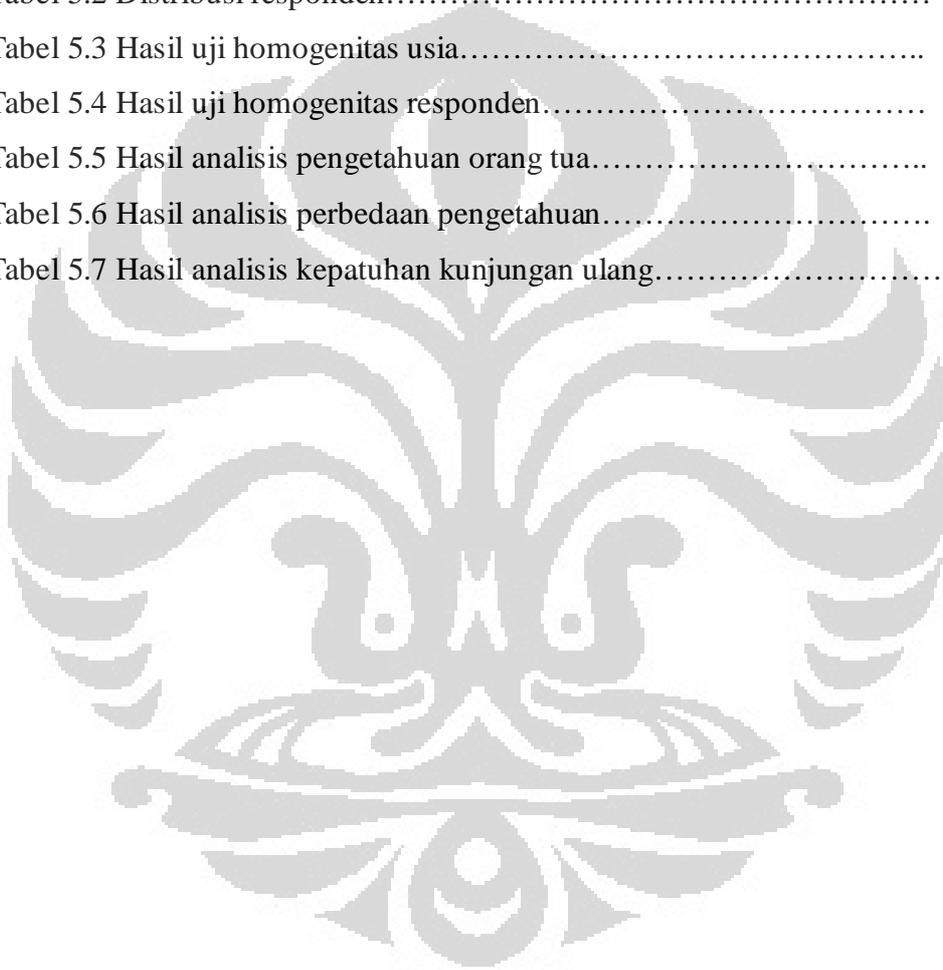
2.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan.....	13
2.2.5 Media.....	14
2.2.6 Peran perawat.....	14
2.3 Konsep pengetahuan.....	14
2.4 Konsep kepatuhan.....	15
2.5 Orangtua sebagai bagian keluarga.....	15
2.3.1 Definisi keluarga.....	15
2.3.2 Fungsi keluarga.....	16
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kesehatan balita dalam keluarga..	16
2.7 Teori Keperawatan “ <i>Health Promotion</i> ” oleh Nola J. Pender.....	17
2.4.1 Kerangka teori.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL.....	20
3.1 Kerangka konsep.....	20
3.2 Hipotesis.....	23
3.3 Definisi operasional.....	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Desain penelitian.....	26
4.2 Populasi dan sampel.....	27
4.3 Tempat penelitian.....	29
4.4 Waktu penelitian.....	30
4.5 Etika penelitian.....	30
4.6 Alat pengumpul data.....	32
4.7 Uji coba instrumen.....	32
4.8 Prosedur pengambilan data.....	33
4.9 Analisis data.....	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	43
5.1 Analisis univariat.....	43
5.2 Uji homogenitas.....	44

5.3 Analisis bivariat.....	46
BAB 6 PEMBAHASAN.....	49
6.1 Interpretasi hasil penelitian dan diskusi.....	49
6.2 Keterbatasan penelitian.....	53
6.3 Implikasi Penelitian.....	53
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	55
7.1 Simpulan.....	55
7.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.	



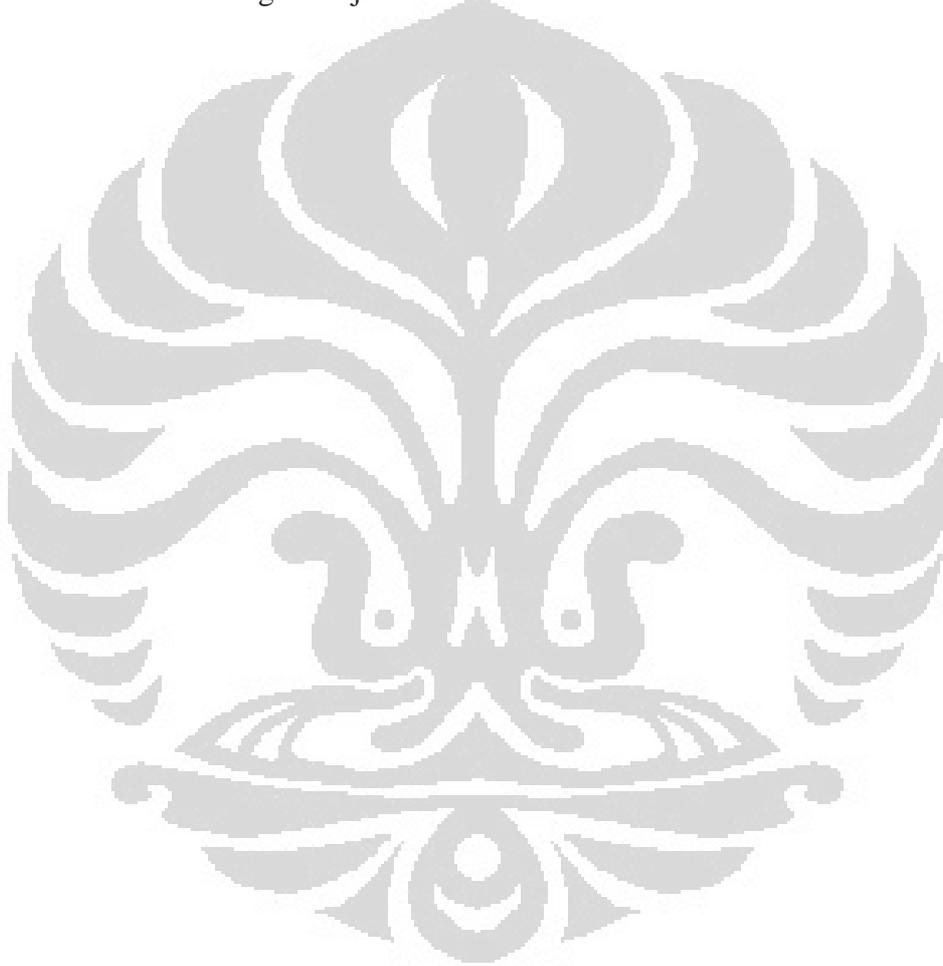
DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi operasional dan variabel penelitian.....	32
Tabel 4.1 Analisis bivariat.....	46
Tabel 5.1 Hasil analisa usia responden.....	47
Tabel 5.2 Distribusi responden.....	48
Tabel 5.3 Hasil uji homogenitas usia.....	49
Tabel 5.4 Hasil uji homogenitas responden.....	49
Tabel 5.5 Hasil analisis pengetahuan orang tua.....	50
Tabel 5.6 Hasil analisis perbedaan pengetahuan.....	51
Tabel 5.7 Hasil analisis kepatuhan kunjungan ulang.....	51



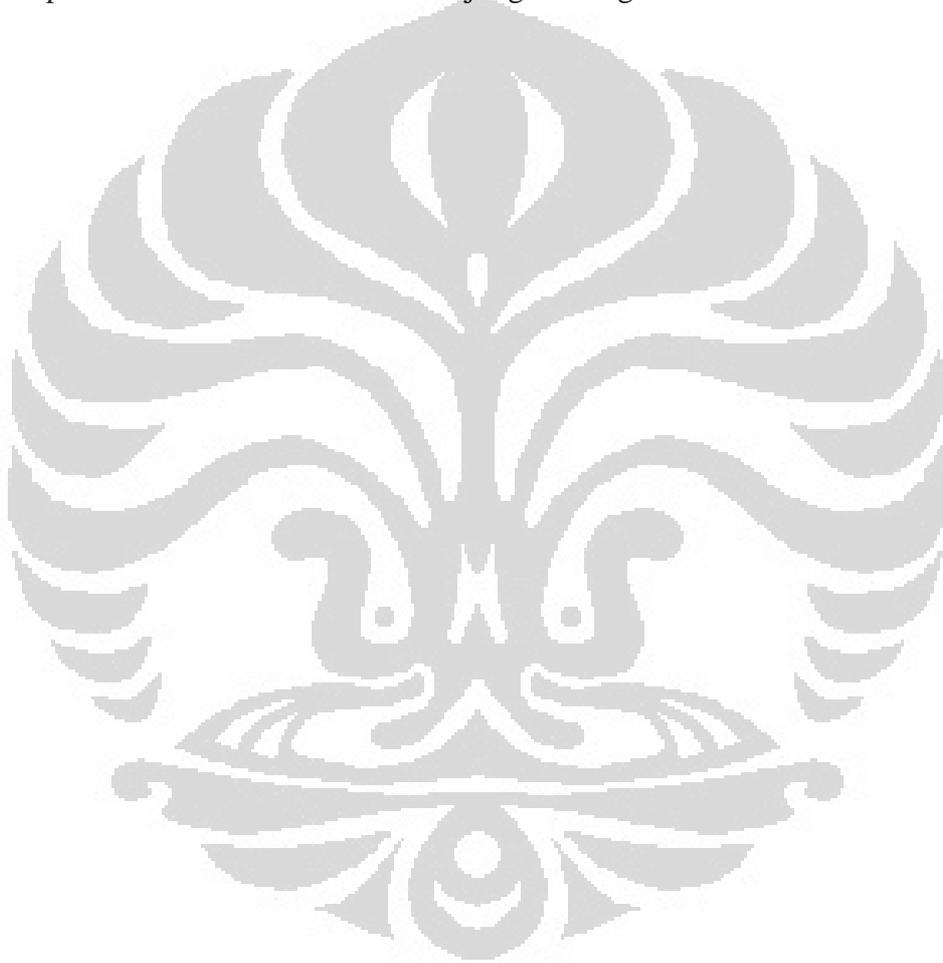
DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka teori.....	28
Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian.....	30
Skema 4.1 Desain penelitian.....	26
Skema 4.2 Kerangka kerja	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan penelitian
- Lampiran 2 Lembar persetujuan
- Lampiran 3 Data demografi responden
- Lampiran 4 Kuisioner
- Lampiran 5 Lembar observasi kunjungan ulang



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millenium development goals (MDGs) merupakan suatu rencana besar bagi seluruh bangsa di dunia, untuk bersama-sama mewujudkan 8 (delapan) tujuan utama. Delapan target dari MDGs, target ke empat MDGs adalah menurunkan angka kematian pada anak. Masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia dibawah lima tahun adalah pneumonia, disebut *the one killer of children*. Di negara berkembang, pneumonia merupakan penyakit yang terabaikan (*the neglected disease*) atau penyakit yang terlupakan (*the forgotten disease*), karena begitu banyak anak yang meninggal akibat pneumonia, namun sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah pneumonia (Said, 2010).

Pneumonia merupakan penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare diantara balita di Indonesia pada riskesdas tahun 2007 (Balitbangkes, 2008). Prevalensi pneumonia bayi per provinsi pada Riskesdas 2007 berada pada rentang 0-13,2% dan rata-rata nasional 0,76%. Pada anak balita dengan pneumonia berada pada rentang 0,1-14,8% dan rata-rata nasional 1,00%. Cakupan penemuan kasus pneumonia dari tahun 2000 sampai tahun 2009 mempunyai makna bahwa pneumonia masih belum pernah mencapai target untuk menjadi berkurang. Insiden *pneumonia* balita berobat berdasarkan laporan rutin program tahun 2000-2010 berkisar antara 2,2 - 4,9%. Proporsi kasus pneumonia balita pada tahun 2007-2009 lebih besar dibandingkan proporsi kelompok umur kurang dari usia 5 tahun. Proporsi kasus pneumonia pada bayi yaitu usia kurang dari 1 tahun, yaitu pada 2007-2009 sekitar 35% dari semua kasus pneumonia pada balita (Kartasmita, 2010).

Pneumonia merupakan inflamasi pada parenkim paru. Penyakit ini dapat disebabkan karena murni pneumonia atau karena penyebab lain. Pneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu: lingkungan, status imunisasi, dan usia anak merupakan faktor terpenting dari penyebab penyakit

pneumonia (James & Ashwill, 2007). Gejala penyakit ini berupa napas cepat, napas sesak, batuk, panas, sakit kepala dan adanya *wheezing*, hal ini karena paru meradang secara mendadak (UNICEF, 2006).

Pneumonia di Indonesia juga terkait erat dengan status gizi, status imunisasi, lama pemberian ASI dan lingkungan tempat tinggal (polusi didalam dan di luar ruangan), ventilasi, kepadatan hunian, jenis bahan bakar yang dipakai, dan kebiasaan merokok (Kementrian Kesehatan RI, 2010), serta jenis lantai, kondisi dinding rumah dan tingkat kelembaban (Yuwono, 2008). Status gizi balita kurang dan buruk, usia balita antara 25 – 36 bulan dan jenis kelamin anak (laki) dua kali lebih rentan terhadap pneumonia dibanding anak wanita (Gozali, 2010). Kekurangan vitamin D juga dapat memicu terjadinya gangguan sistem respirasi. Hal ini terjadi di Eithopia dan Kuwait, anak yang datang dengan keluhan deficiency vitamin D (penyakit *ricketse*) juga mengalami penyakit pneumonia. Kekurangan vitamin D menandakan kurangnya konsentrasi serum 25vHydroxyvitamin D3 (25OHD3) (Wayse, Yousafzai, Mogale, & Filteau, 2004).

Imunisasi difteri, pertusis, tetanus (DPT) dan imunisasi campak dapat mencegah pneumonia dan penyakit lainnya (Said, 2010). Penelitian lain menjelaskan bahwa status imunisasi yang kurang, akan meningkatkan angka kejadian pneumonia pada balita berulang menjadi 23 kasus (46,0%) (Sukmawati, & Ayu, n.d). Pneumonia yang disebabkan oleh *haemophilus influenza* dapat dicegah dengan pemberian imunisasi *Haemophilus Influenzae type b* (Hib). Vaksin pnemokokal Heptavalen yang rutin digunakan di United State diketahui dapat menurunkan *bakterimia* yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumonia* sebesar 84% dan yang disebabkan oleh *bakterimia* sebesar 67%, vaksin ini digunakan dan diteliti pada populasi usia 3 bulan hingga 3 tahun (Asih, Landia, & Makmuri, 2006).

Bayi yang lahir prematur apabila kurang atau tidak mendapat ASI, memiliki risiko untuk terkena pneumonia. Bayi prematur perempuan lebih terlindungi

dibanding bayi prematur laki jika mendapat ASI terhadap penyakit infeksi pernapasan akut. Bayi prematur perempuan yang mendapat susu formula lebih sering terkena penyakit infeksi akut dibanding bayi prematur laki-laki (Klein et al., 2008).

Penelitian mengenai manfaat ASI yang dilakukan di Bangladesh, hubungan antara pola pemberian ASI terhadap kejadian diare dan infeksi saluran pernapasan atas yang menggunakan studi kohort yaitu, dengan memberikan ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan terhadap risiko kejadian diare dan infeksi saluran pernapasan (Mihrasahi, Oddy, Peat, & Kabir, 2008). Begitu juga yang dilakukan oleh Duijts, Jaddoe, Hofman, & Moll (2010), pemberian ASI hingga 4 bulan atau pemberian gabungan ASI dan susu formula, dapat mengurangi resiko penyakit sistem respirasi dan penyakit sistem gastrointestinal. Dengan menggunakan metode potong lintang hasil penelitian mengungkapkan bahwa bayi yang mendapat ASI hanya usia 4-6 bulan memiliki risiko besar untuk pneumonia dibanding bayi yang mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan (Chantry et al., 2004).

Pneumonia jika dilakukan intervensi secara efektif, akan mengurangi angka kematian, yaitu dengan memperbaiki manajemen kasus dan memastikan adanya penyediaan antibiotik yang tepat secara teratur melalui fasilitas perawatan tingkat pertama (World Health Organization, 2003). Pedoman ini kemudian dikembangkan dan diintegrasikan ke program manajemen terpadu balita sakit/ MTBS (*Integrated Management of Childhood Illness/IMCI*). Pneumonia tetaplah tinggi meskipun sudah lebih dari dua puluh lima tahun penerapan MTBS di Indonesia (Kartasmita, 2010). Penatalaksanaan dengan pemberian suplemen zink juga turut membantu menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat pneumonia. Kematian anak dapat diturunkan sebanyak 17% melalui upaya pemberian zink secara kontinu (Niessen, 2009).

Penatalaksanaan dalam menilai tanda klinis pada pneumonia terurai jelas dalam bagan manajemen terpadu balita sakit/MTBS. Penilaian tanda klinis secara tepat, akan menurunkan angka kesakitan dan mencegah resisten obat antibiotik terhadap balita. Kasus penyakit pernapasan akut bagian atas yang sering menyerang balita penting diobati untuk mencegah keberlanjutan menjadi pneumonia pada anak (Arnold, McIsaac, & Wang, 2005). Pemberian antibiotik (cotrimoxazole/amoxilin) dalam 2 kali sehari selama 3 hari perlu mendapat pantauan, sehingga pada hari ke 2 orang tua dan balita wajib melakukan kunjungan ulang. Pentingnya kunjungan ulang adalah untuk menilai klinis anak seperti: adanya demam, menilai nutrisi dan cairan serta pernapasannya.

Kunjungan ulang balita dengan pneumonia perlu diinformasikan kepada orangtua, hal ini sesuai dengan tindakan pada bagan MTBS. Anjuran untuk melakukan kunjungan ulang dua hari, pada orangtua adalah dengan pemberian informasi atau pendidikan kesehatan mengenai cara penanganan pneumonia. Pemberian informasi dan kebutuhan informasi pada orangtua dapat melalui berbagai cara termasuk melalui akses internet. Upaya orangtua ini adalah untuk memenuhi rasa keingintahuan orang tua dan keinginan merawat anak mereka (Pandolfini, Impicciatore, & Bonati, 2000). Kebutuhan akan informasi dan pengetahuan haruslah disampaikan oleh orang yang tepat dengan informasi yang benar. Hal ini untuk mencegah supaya orang tua tidak bertanya kepada sumber yang salah (Rotegarad, 2007).

Pemberian pengetahuan kepada orang tua dapat disampaikan dengan menggunakan *leaflet* dan pemberian *leaflet* mengenai informasi kesehatan pada akan membantu keluarga mengerti bagaimana cara merawat anak (Paul et al., 2007). Balita yang menderita pneumonia, dalam keberhasilan perawatan anak dan pengobatan yang dilakukan oleh orangtua bergantung dari saat petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan. Orangtua dan balita yang berkunjung ke poli MTBS akan disampaikan beberapa hal, yaitu cara pemberian makan, nasihat pemberian cairan, memberikan dosis obat

antibiotik, kunjungan ulang serta bahan yang aman untuk meredakan batuk dan tidak lupa melakukan pengecekan pemahaman kepada orang tua sebelum meninggalkan puskesmas (Soge, Sinaga, & Kenjam, 2009).

Secara teori perilaku kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, anjuran, biaya berobat, jarak pelayanan dan sikap petugas serta penyuluhan terprogram dan intensif kepada keluarga (Mulyana, Nugraha, & Sakundarno, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas kecamatan Pasar Minggu, banyak orang tua balita dengan pneumonia tidak melakukan kunjungan ulang. Kondisi ini menjadi pertanyaan apakah balita yang menderita pneumonia telah mengalami perbaikan atau bahkan sebaliknya. Puskesmas kecamatan Pasar Minggu merupakan puskesmas yang terletak di wilayah kecamatan dan merupakan pelayanan kesehatan primer, dimana angka kesakitan balita pneumonia pada tahun 2010 berjumlah 458 balita.

1.2 Perumusan masalah

Dari penelitian telah dijelaskan tentang hunian tempat tinggal yang kurang memadai, riwayat kelahiran prematur, durasi atau waktu pemberian ASI yang kurang, status imunisasi yang kurang, serta gizi kurang dan gizi buruk memberikan risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita. Balita dengan pneumonia di Puskesmas Pasar Minggu pada tahun 2010 berjumlah 458 balita, tetapi yang melakukan kunjungan ulang hanya 12, 28% (56 balita). Hal ini tentu akan bermasalah bagi penanganan kelanjutan balita dengan pneumonia, karena jika kembali ke puskesmas kondisi anak menjadi tidak baik. Penggunaan bagan MTBS sudah optimal di puskesmas tetapi pemberian informasi dan pengetahuan secara tertulis belum dilakukan (Laporan MTBS, PKM Kec. Pasar Minggu, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap:

- 1.2.1 Pengetahuan orangtua mengenai pneumonia di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Pasar minggu
- 1.2.2 Kepatuhan kunjungan ulang orangtua dan balita dengan pneumonia di wilayah kerja puskesmas kecamatan Pasar minggu.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Teridentifikasinya pengaruh pendidikan kesehatan Pneumonia pada orang tua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pnemonia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- 1 Diidentifikasinya karakteristik orang tua balita dengan pnemonia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
2. Diidentifikasi pengetahuan orang tua balita dengan pnemonia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
3. Diidentifikasi pengetahuan orang tua balita dengan pnemonia setelah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- 4 Diidentifikasi perbedaan pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Diidentifikasi kepatuhan kunjungan ulang orang tua balita dengan pnemonia setelah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

1.4 Manfaat Penelitian

1 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi program penatalaksanaan

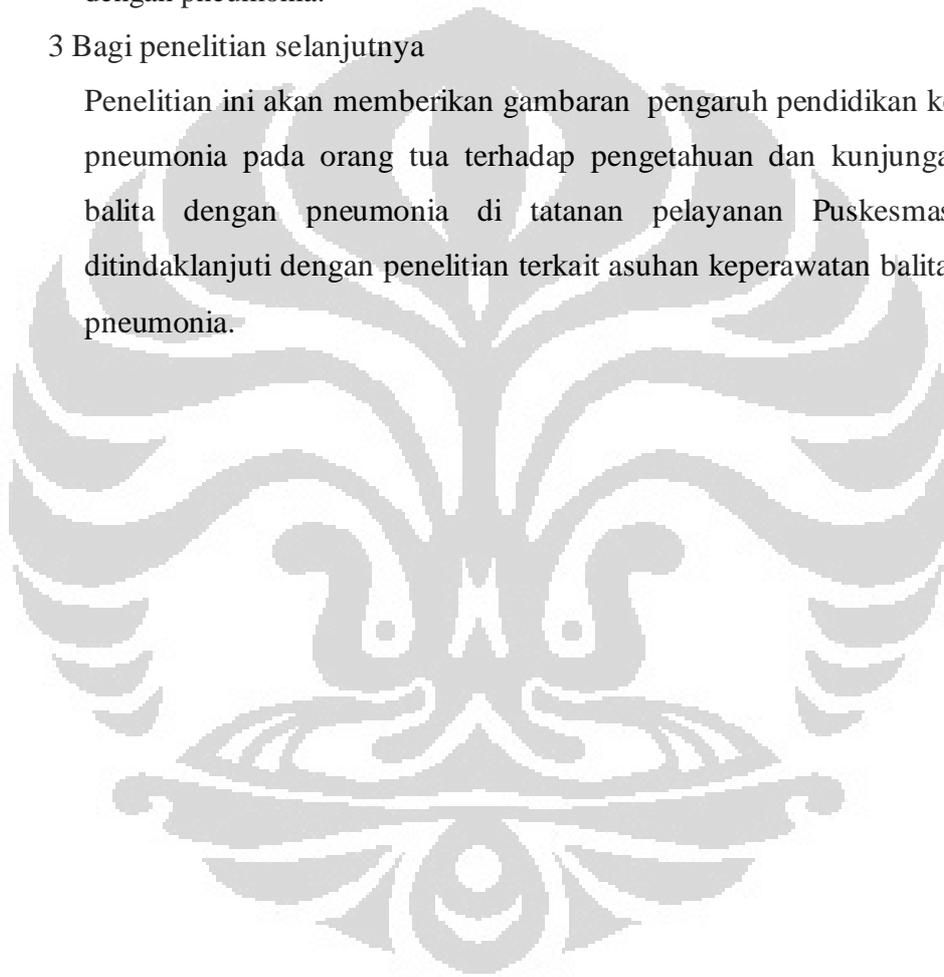
pneumonia yang sedang berjalan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan pneumonia pada balita secara dini di masa yang akan datang.

2. Bagi pendidikan keperawatan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan berguna sebagai aplikasi nyata asuhan keperawatan anak terkait pemberian pendidikan kesehatan pneumonia pada orang tua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang pada balita dengan pneumonia.

3 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini akan memberikan gambaran pengaruh pendidikan kesehatan pneumonia pada orang tua terhadap pengetahuan dan kunjungan ulang balita dengan pneumonia di tatanan pelayanan Puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan penelitian terkait asuhan keperawatan balita dengan pneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pneumonia

2.1.1 Definisi

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru. Penyakit ini dapat disebabkan karena murni pneumonia atau karena penyebab lain. Pneumonia dapat di klasifikasikan berdasarkan faktor penyebabnya. Lingkungan, status imun, dan usia anak, ketiganya merupakan faktor terpenting dari penyebab penyakit pneumonia ini (James & Ashwill, 2007). Sistem respirasi yang tidak adekuat akan mengganggu masuknya oksigen dan berdampak pada gangguan vaskuler (Moules and Ramsay, 2008).

2.1.2 Penyebab

Penyakit saluran napas akut dapat terjadi di semua bagian paru dari bagian tengah ke hidung lalu ke bagian paru. Pneumonia merupakan bagian dari pernapasan bagian bawah dan yang sering mengalami infeksi terutama bagian paru. Anatomi bagian paru terdiri dari saluran (bronkhi) yang kemudian dibagi 2 (dua) menjadi saluran yang lebih kecil (bronkhioles), dan akan berakhir di bagian kantong yang kecil (alveoli). Alveoli ini akan terisi oksigen yang memberikan tambahan ke darah dan karbondioksida dibersihkan. Ketika seseorang anak menderita pneumonia, didalam alveoli terisi pus dan cairan, sehingga mengganggu pertukaran gas di alveoli, hal ini mengakibatkan anak akan mengalami kesulitan dalam bernapas. Salah satu infeksi saluran napas akut sedang adalah batuk pilek. Pada beberapa anak dengan penyakit infeksi ini dapat berkembang menjadi pneumonia yang sering kali disertai oleh penyakit diare atau malaria (UNICEF/World Health Organization, 2006).

Pneumonia dapat disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus dan jamur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri (James & Ashwill, 2007).

Kematian balita dengan pneumonia berat, terutama disebabkan karena infeksi bakteri. Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Haemophilus influenzae* (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%). Bakteri penyebab lain adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae*. Sedangkan virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *influenza*. Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia pada anak dengan AIDS adalah *Pneumocystis jiroveci* (PCP). PCP merupakan 1 dari 4 kematian bayi dengan HIV positif disertai pneumonia (UNICEF, 2006).

Data mengenai kuman penyebab pneumonia sangat terbatas. Padahal, mengetahui kuman penyebab pneumonia sangat penting untuk menyesuaikan dengan antibiotika yang akan diberikan. Penelitian Kartasmita, dkk di Majalaya, Kabupaten Bandung pada tahun 2000 menyatakan bahwa *Streptococcus pneumoniae* (*Pneumococcus/ pneumokokus*) diduga menjadi penyebab utama pneumonia pada balita. Penelitian tersebut diperkuat dengan didapatkannya 67.8% bakteri pneumokokus dari 25% apus tenggorok yang positif dari balita yang sakit (Kartasmita, 2010).

2.1.3 Tanda klinis

Tanda klinis sederhana meliputi demam, sianosis dan distress pernafasan seperti takhipnu, batuk, resekasi, penurunan suara napas, suara *crackles* yang terdengar saat auskultasi selama inspirasi (Dirlewanger, et al., 2002; Ostapuck et al., dalam Paul et al., 2011). Patokan penghitungan frekwensi napas pada balita dengan pneumonia bervariasi tergantung kelompok umur. Dikategorikan napas cepat bila: pada anak usia 2 bulan – 12 bulan frekuensi pernafasan sebanyak 50 kali per menit atau lebih. Pada anak usia 12 bulan – 5 tahun frekuensi pernafasan sebanyak 40 kali per menit atau lebih. Takhipnu diidentifikasi dengan menghitung frekwensi napas dalam satu menit penuh pada waktu anak dalam keadaan tenang. Napas sesak ditentukan dengan melihat adanya cekungan dinding dada bagian bawah waktu menarik napas (adanya retraksi epigastrium atau retraksi subkosta), sianosis dideteksi dengan melihat warna kebiruan di sekitar mulut atau puncak hidung anak (UNICEF 2006; MTBS 2010).

2.1.4 Klasifikasi

Pengelompokan atau klasifikasi pneumonia terbagi jelas dalam bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Klasifikasi pneumonia dibedakan atas 2 kelompok, yaitu: kelompok umur 2 bulan - kurang dari 5 tahun, (pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia). Kelompok umur kurang 2 bulan, klasifikasi dibagi atas (pneumonia berat dan bukan pneumonia) (UNICEF 2006; MTBS 2010).

2.1.5 Faktor risiko

Faktor risiko merupakan faktor pencetus kejadian pneumonia. Faktor risiko tersebut adalah status gizi kurang, status gizi buruk status imunisasi, lama pemberian ASI dan lingkungan tempat tinggal (polusi didalam dan di luar ruangan), ventilasi, kepadatan hunian, jenis bahan bakar yang dipakai, kebiasaan merokok (Kementrian Kesehatan RI, 2010), serta jenis lantai, kondisi dinding rumah dan tingkat kelembaban (Yuwono, 2008). Faktor risiko lain adalah tidak mendapat air susu ibu/ASI, risiko pneumonia dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan penyakit bawaan atau kelainan kongenital seperti menderita penyakit paru kronis: sistik fibrosis, penyakit paru kronis, gangguan kongenital pada paru, kongenital pada jantung, gangguan kongenital imun tubuh, gangguan neuromuscular diikuti dengan penurunan kesadaran, atau ada saudara kandung yang pernah mendapat perawatan pneumonia, dan ibu yang merokok (Paul et al., 2011).

Angka kejadian pneumonia dan komplikasi pada balita dapat diminimalkan, sehingga tidak berkembang menjadi penyakit yang sifatnya kronis seperti asma. Anak yang pada tahun pertama kehidupannya mendapat penyakit infeksi pernapasan bagian bawah tentunya akan menurun daya tahan tubuhnya dan ini menyebabkan paru - paru berkompensasi berat untuk mengatur regulasi dalam tubuh, faktor ini dapat menimbulkan asma di kemudian hari, tetapi faktor-faktor pencetus yang lain juga dapat dipertimbangkan (Puiq et al., 2010).

2.16 Tatalaksana

Tatalaksana pada balita dengan pneumonia yang mengalami napas cepat adalah dengan pemberian oksigen, oksigen diberikan jika memang ada dan tersedia. Pemberian oksigen pada bayi muda kurang dari 2 bulan dengan pernapasan merintih (*grunting*), bayi muda dengan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang memiliki risiko terjadi *apnea* dan kegagalan pernapasan jika tidak diberikan oksigen pada saat dibutuhkan. Pada balita usia 2 bulan hingga 5 tahun diberikan oksigen jika frekwensi pernapasan 70 kali/menit atau lebih.

Pemberian bronkhodilator pada balita dengan pneumonia dapat diberikan jika memang dibutuhkan. Beberapa obat digunakan adalah salbutamol, epineprin (adrenalin), dan aminopilin. Pemberian antipiretik atau parasetamol merupakan cara yang paling efektif dan mudah untuk menurunkan demam pada balita dengan pneumonia (World Health Organization, 2003).

Terapi lain adalah pemberian antibiotik yang sesuai bagan MTBS adalah cotrimoxazole dan merupakan pilihan pertama. Obat ini merupakan garis pertahanan pertama untuk pemberian antibiotik pada kasus pneumonia. Penelitian di Pakistan mengenai penggunaan antibiotik (cotrimoxazole dan amoxillin) terhadap tingkat resisten terhadap kuman. Maka terbukti bahwa cotrimoxazole kurang efektif terhadap penyembuhan pneumonia pada beberapa anak dibanding amoxillin (UNICEF, 2006).

Salah satu penyalaksanaan pneumonia dalam bagan MTBS adalah kunjungan ulang pada balita setelah 2 hari, memiliki tujuan untuk menilai derajat pneumonia, melakukan perawatan dan pengobatan dengan antibiotika (WHO, 2006).

2.2 Konsep Pendidikan kesehatan

2.2.1 Definisi

Pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Bagi negara berkembang pendidikan

kesehatan penting dilakukan dalam upaya pencegahan dan menjaga kesehatan (Nutbeam, 2000). Pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan tentang kesehatan diberikan dengan harapan berpengaruh terhadap perilaku.

2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Proses pendidikan kesehatan akan terdapat aktivitas belajar dan mengajar. Secara umum tujuan dari belajar adalah terjadinya perubahan sikap karena hasil dari pengalaman. Tujuan belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan proses mengerti, klarifikasi dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat (Slavin, 1988 dalam Billings, & Halstead, 1998).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu komunikasi untuk mencapai tujuan kesehatan yang positif dan mencegah atau meminimalkan sakit sehat baik dalam individu maupun kelompok yang dipengaruhi oleh kepercayaan, tingkah laku dan kebiasaan yang dapat dijadikan kekuatan untuk komunitas yang lebih besar (Smith, 1979 dalam Moules & Ramsay, 2008).

Informasi mengenai kesehatan biasanya akan dicari oleh orangtua, hal ini membuktikan bahwa orangtua akan senang hati jika diberikan pendidikan pengetahuan tentang kesehatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan yang diinginkan orangtua adalah cara merawat anak mereka yang sakit. Pengetahuan atau sumber kesehatan yang sering diperoleh orangtua dapat melalui keluarga dekat atau anggota keluarga, melalui media (majalah, radio dan koran), internet dan buku tentang kesehatan (Gupta et al., 2005).

2.2.3 Manfaat pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat merupakan suatu upaya meningkatkan kesejahteraan anak di dalam keluarga. Orangtua yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dalam merawat anak.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses dan tanggung jawab secara bersama antara individu, keluarga dan komunitas serta memiliki manfaat untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan kesakitan terhadap diri sendiri (WHO, 1986 dalam Moules & Ramsay, 2008).

Pendidikan kesehatan memiliki manfaat untuk merubah tingkah laku atau kebiasaan yang ada di dalam masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat melalui wawancara secara intensif (*face to face*). Dengan *face to face* pendidikan kesehatan dapat di sampaikan secara langsung oleh perawat kepada klien yang yang membutuhkan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara tatap muka akan mudah diterima oleh orangtua. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkah laku terhadap kesehatan adalah: status sosial, usia tingkat pendidikan, dan jenis kelamin (Jo et al., 2003).

2.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang dapat berubah setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain tingkah laku dan kebiasaan adalah faktor kepatuhan orang tua untuk melakukan kunjungan ulang balita dengan pneumonia setelah 2 hari dilakukan intervensi. Dalam bagan MTBS tertera, bahwa ibu perlu kembali bersama anaknya dalam waktu 2 hari atau lebih awal jika keadaan anak memburuk atau ada tanda bahaya umum seperti anak makin sesak dan panas yang tidak turun (MTBS, 2010).

2.2.5 Media

Beberapa metode untuk melakukan pendidikan kesehatan semakin bervariasi mulai dari tingkat sederhana hingga ke tingkat yang lebih modern. Tentunya hal ini disesuaikan dengan kondisi masyarakat yang akan di lakukan pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orangtua dalam bentuk tulisan atau gambar secara material haruslah disusun secara sistematis, sehingga apa yang terdapat di dalam tulisan di materi pendidikan kesehatan dapat mewakili pertanyaan orangtua kepada petugas kesehatan. Informasi secara tertulis akan memberikan arahan sebagai panduan bagi orangtua untuk merawat anaknya dirumah.

Orangtua akan terbantu dengan adanya informasi secara tertulis sehingga akan mengurangi kecemasan orangtua jika harus berhadapan langsung dengan petugas kesehatan (Francis et al., 2008).

Penggunaan media pendidikan kesehatan dapat menggunakan secara komputerisasi. Metode komputerisasi dengan layar sentuh akan mengingatkan individu untuk berlaku sesuai yang diinginkan petugas kesehatan. Terutama jika individu menyentuh jawaban yang salah pada layar komputer, hal ini akan mengingatkan memori individu untuk tidak melakukan kesalahan yang sama jika terjadi dengan sesungguhnya. Pengetahuan akan dapat bertahan lama jika semua panca indera bergerak, metode ini akan lebih interaktif terutama dalam hal pemberian obat antibiotik (Price et al., 2011).

Penggunaan media pendidikan kesehatan melalui *mobile phone* atau telepon genggam dengan *short message send* atau pesan singkat sudah mulai dipergunakan dari tahun 1999 hingga 2008. Penggunaan pesan singkat ini sudah banyak dilakukan oleh peneliti untuk melakukan perubahan tingkah laku. Beberapa sudi membuktikan bahwa dengan pesan singkat merupakan suatu cara untuk melakukan intervensi dan sebagai *reminder* untuk meningkatkan kepatuhan terhadap suatu pengobatan terhadap individu yang sedang sakit. Pendidikan kesehatan melalui pesan singkat ini juga cara yang efektif untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih positif (Fjeldsoe, Marshall, & Miller, 2009).

2.2.6 Peran perawat

Peran perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan sangat bermanfaat dan mendukung terlaksananya kesehatan bagi masyarakat. Peran perawat sebagai pendidik dengan pendekatan *health persuasion* yaitu dengan memberikan informasi, memberikan saran, mengajar dan memberikan tindakan kepada individu dengan tiga pencegahan; primer, sekunder dan tertier.

Perawat juga dapat sebagai *personal counseling* peran perawat di sini juga sebagai pemberi pendidikan kesehatan yang bersifat individual. Peran perawat mengerti akan masalah kesehatan klien, negosiasi, dan memahami persepsi

keluarga dan melakukan pemberdayaan bagi keluarga. Dari unit yang terkecil ini yang membuat pendidikan kesehatan berhasil.

Peran perawat sebagai pendidik di komunitas akan membantu permasalahan kesehatan terutama pneumonia yang berkembang di masyarakat. Peran ini perawat diharapkan memahami isu yang berkembang di komunitas dan dunia (Moules & Ramsay, 2008).

2.3 Konsep pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah kemampuan menghafal, meniru dan mengungkapkan kembali (Bloom dkk, 1956). Kawasan pengetahuan dibagi menjadi beberapa kemampuan yaitu:

1. Pengetahuan, mengenal materi yang telah ia pelajari.
2. Pemahaman yaitu memahami makna materi.
3. Penerapan, kemampuan penerapan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi yang baru yang menyangkut aturan dan prinsip.
4. Analisa, kemampuan menggunakan materi ke dalam komponen penyebab sebab akibat.
5. Sintesa, kemampuan dalam memadukan konsep.
6. Evaluasi, kemampuan memberikan perkembangan terhadap nilai-nilai materi untuk tujuan tertentu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2.4 Konsep Kepatuhan

Pengertian dari kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002). Kepatuhan merupakan kesadaran dari klien sendiri, yaitu dengan klien menunjukkan perilaku yang sehat, klien dapat mengontrol perilakunya dan mendapat dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional.

Faktor pendukung kepatuhan adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, serta meningkatkan interaksi profesional kesehatan klien dengan klien (Niven, 2002). Orangtua dan balita yang melakukan kunjungan ulang, menandakan bahwa orang tua patuh terhadap petugas kesehatan karena orangtua telah paham pentingnya kunjungan ulang.

Kepatuhan adalah adanya komitmen antara klien dan petugas kesehatan terhadap sesuatu yang telah disepakati. Beberapa klien yang tidak patuh mengikuti nasihat tenaga kesehatan kadang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah terbatasnya waktu interaksi antara klien dengan petugas kesehatan terutama untuk penjelasan lebih lanjut, karakteristik dari keluarga dan anak, karakteristik dari petugas kesehatan dan faktor obat seperti lama obat yang diminum, pemberian obat yang kompleks, jadwal yang padat, bentuk obat dan banyak biaya yang dibutuhkan untuk membeli obat (Winnick et al., 2012).

Untuk meningkatkan kepatuhan pada klien dapat dilakukan beberapa cara diantaranya dengan cara instruksi secara tertulis yang jelas, sehingga mudah diinterpretasikan dan instruksi harus ditulis dengan bahasa yang non medis (Ley, 1972 dalam Niven, 2002). Faktor – faktor yang akan menunjang kepatuhan klien dalam menentukan sikap untuk patuh terhadap sesuatu yang harus dipatuhi adalah keyakinan, sikap, dan kepribadian, keyakinan terhadap kesembuhan, sikap seseorang menilai dan kepribadian.

2.5 Orangtua sebagai bagian dari keluarga

2.5.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah 2 (dua) generasi orang dimana seseorang anak bergantung dan yang dewasa bertanggung jawab pada anak tersebut (Barnes et al., 2005 dalam Moules & Ramsay, 2008). Interaksi antara orangtua (*caregiver*) dan anak merupakan hal yang kritis bagi perkembangan dan kesehatan anak (WHO, 2004 dalam Kyle, 2008). Pengasuh utama anak yang ideal adalah orangtua. Pemeliharaan anak meliputi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, penyediaan lingkungan tempat tinggal, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya sehingga kelak anak memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya kelak (WHO, 2004 dalam Kyle, 2008).

2.5.2 Fungsi keluarga

Fungsi afektif pada keluarga adalah dengan memberikan kenyamanan psikologis diantara anggota keluarga. Kepercayaan, rasa memiliki, identitas, dan hubungan terapeutik diantara individu dalam keluarga. Fungsi sosial pada keluarga akan membantu anak bergabung dengan lingkungan sosialnya. Fungsi reproduksi pada keluarga membentuk keberlanjutan dan keturunan. Fungsi ekonomi dalam keluarga membantu anggota keluarga pada masalah keuangan. Fungsi terakhir adalah fungsi kesehatan bahwa keluarga sebagai sarana menyiapkan kebutuhan fisik, kesehatan dan perawatan saat sakit (Friedman, 2003 dalam James & Ashwill, 2007).

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi kesehatan balita dalam keluarga

Kesehatan dalam keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor- faktor diantaranya adalah posisi, usia anak, jarak usia diantara anak, usia orangtua, bentuk keluarga, saudara kembar, dan peran ganda pada anggota keluarga (McKeown et al., 2003 dalam Moules & Ramsay, 2008).

Kesehatan pada anak dimulai dengan memberikan dukungan pada keluarga yang dimulai dari layanan kesehatan. Contoh dukungan ini dapat berupa cara merawat kesehatan anak saat keluarga pertama kali memiliki bayi. Kesehatan seorang anak ditentukan oleh kesehatan kedua orangtuanya. Dukungan pengetahuan dari layanan kesehatan akan bermanfaat baik secara sehat fisik dan sehat mental (Zuckerman, & Parker, 1995).

Unit terkecil di dalam komunitas adalah keluarga, karenanya keberhasilan kesehatan adalah dari upaya keluarga membangun kesehatan bagi anggota keluarga, karenanya keluarga merupakan faktor penting untuk diberikan pendidikan kesehatan untuk membantu anak dalam melanjutkan tumbuh kembang anak. Beberapa hal penting yang harus disampaikan kepada orangtua seperti *anticipatory guidance*, isu kesehatan terbaru, disiplin dan interaksi sosial anak (Kogan et al., 2004).

2.6 Teori keperawatan “*Health Promotion*” oleh Nola J. Pender.

Pendidikan ada hubungannya dengan pencegahan terhadap penyakit. Tanpa pendidikan kesehatan orang tua tidak dapat menentukan arah. Pendidikan kesehatan merupakan suatu komunikasi untuk mencapai tujuan kesehatan yang positif dan mencegah atau meminimalkan sakit sehat baik dalam individu maupun kelompok yang dipengaruhi oleh kepercayaan, tingkah laku dan kebiasaan yang dapat dijadikan kekuatan untuk komunitas yang lebih besar (Smith, 1979 dalam Moules & Ramsay, 2008). Proses didalam keluarga akan terganggu jika anggota keluarga ada yang menderita sakit. Tingkat kecemasan, perasaan bersalah, gangguan dalam hubungan perkawinan akan terganggu jika anak sakit. Kurangnya dukungan kadang membuat keluarga frustrasi, terutama respon yang negatif (Whyte, 1997). Dukungan yang positif dalam hal ini pemberian pendidikan kesehatan akan membantu orangtua untuk mengatasi masalahnya dalam hal ini merawat anak.

Teori keperawatan *Health Promotion* yang dikemukakan oleh Pender dapat diaplikasikan pada lingkup keperawatan anak, tentunya dalam hal ini penting melibatkan keluarga khususnya orang tua sebagai pengambil keputusan terhadap kesehatan diri anak. *Health Promotion Model* (HPM) merupakan konsep model yang berdasarkan upaya pada pemberdayaan terhadap kemampuan individu atau keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Tomey & Alligood, 2006).

Balita yang menderita pneumonia sangat bergantung kesembuhan dan kesehatannya pada perawatan orangtua. Perawatan yang dilakukan orangtua balita dengan pneumonia sangat bergantung pada pengetahuan dan kepatuhan orangtua untuk melakukan kunjungan ulang. Karakteristik dan pengalaman individu akan mempengaruhi pendidikan kesehatan yang akan dilakukan. Prilaku orangtua yang memunculkan risiko kejadian pneumonia adalah tidak diberikan atau tidak eksklusifnya pemberian ASI, sanitasi lingkungan rumah yang kurang, pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap dan pemberian nutrisi yang tidak adekuat sehingga balita menderita gizi kurang atau gizi buruk. Begitu juga usia orangtua yang terlalu muda atau terlalu tua akan sangat mempengaruhi terhadap penerimaan pendidikan kesehatan (Tomey & Alligood, 2006).

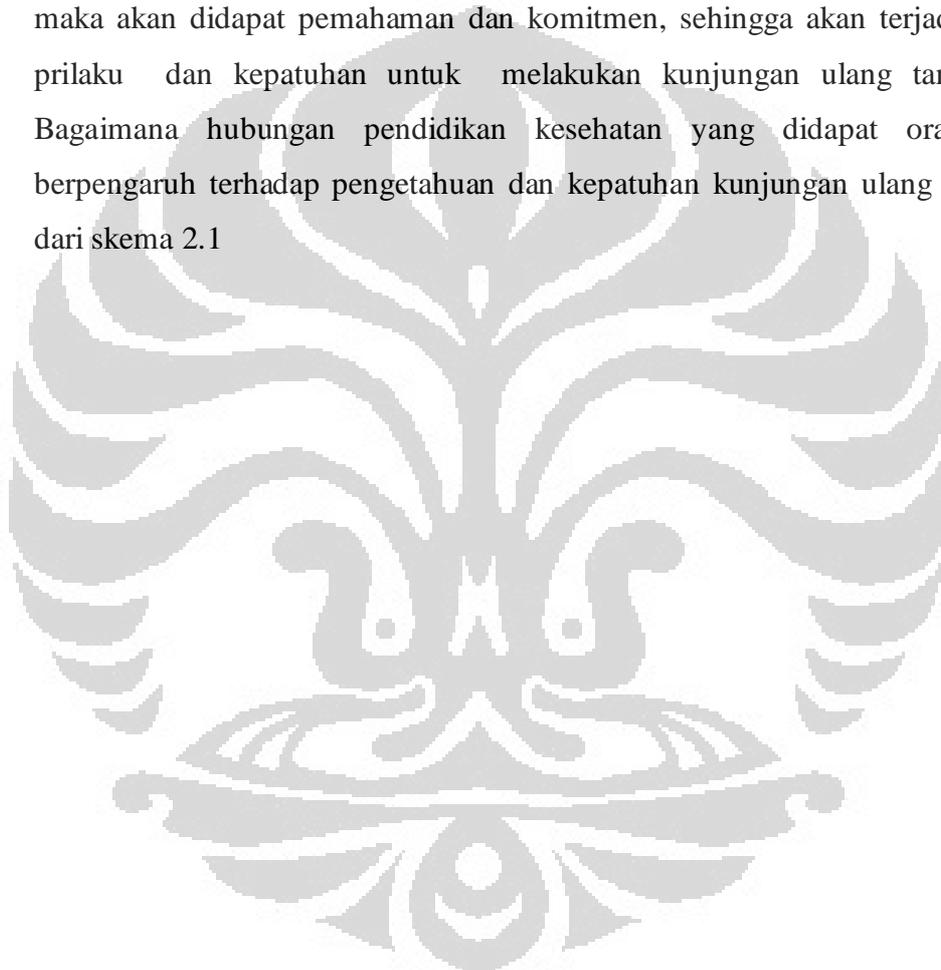
Faktor pengalaman dan karakteristik individu merupakan risiko keberlangsungan pendidikan kesehatan, sehingga perawat juga harus menyadari akan karakteristik ini. Pendidikan kesehatan yang akan disampaikan kepada orangtua merupakan harapan perilaku yang spesifik dan berpengaruh terhadap kognitif orangtua. Perilaku yang spesifik adalah pemahaman terhadap tindakan, pemahaman terhadap upaya pencegahan, pemahaman terhadap efektivitas, pengaruh terhadap aktivitas, pengaruh terhadap interpersonal dan pengaruh situasional (Tomey & Alligood, 2006).

Perawat dalam memberikan upaya pendidikan kesehatan meliputi pneumonia pada balita, mengenai pengertian, bahaya pneumonia, tanda dan gejala, pengobatan, serta manfaat kunjungan ulang 2 hari setelah dilakukan pengobatan di rumah oleh orangtua. Komitmen orangtua diharapkan timbul setelah mendapat pendidikan kesehatan sehingga orangtua akan memahami dan mengetahui cara merawat anak. Dengan adanya pemahaman, maka orang tua akan patuh (Niven, 2002) melakukan kunjungan ulang setelah 2 hari diberi terapi. Kunjungan ulang pada balita dengan pneumonia diperlukan untuk dinilai kembali secara klinis oleh petugas kesehatan dengan menggunakan bagan (MTBS, 2010).

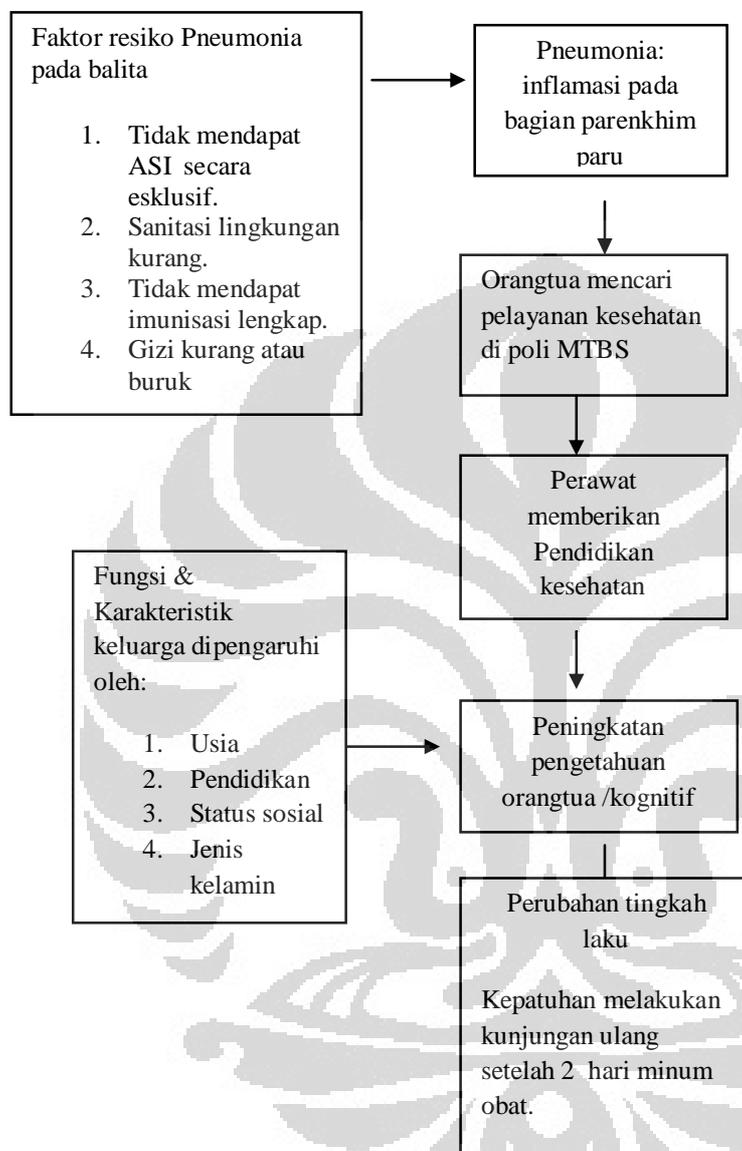
2.7 Kerangka teori

Pneumonia merupakan penyakit inflamasi paru yang sering menyerang balita. Awal dari penyakit ini kadang sulit untuk di deteksi, orangtua akan sering menganggap bahwa balita hanya terkena batuk pilek biasa. Bahayanya lagi jika orangtua mendiamkan masalah pneumonia ini, hal ini karena orangtua kurang paham atau bahkan tidak mengetahui tanda dan gejala dari pneumonia pada balitanya. Tanda yang paling mudah untuk dideteksi jika balita terkena pneumonia adalah balita menderita panas, batuk, napas cepat dan terdapat tarikan dinding dada pada balita yang terlihat adanya cekungan yang dalam jika pakaian anak bagian atas dibuka. Sesuai dengan bagan MTBS bahwa anak yang terklasifikasi pneumonia, maka harus mendapat antibiotik dan melakukan kunjungan ulang 2 hari setelahnya.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan dalam upaya melakukan pencegahan penyakit pneumonia dan meningkatkan kesehatan pada balita dan orangtua tentang pentingnya imunisasi (DPT, Campak dan anjuran untuk Hib), sanitasi lingkungan yang sehat; jenis lantai, kondisi dinding rumah dan tingkat kelembaban. Anjuran pemberian ASI eksklusif dan pemberian nutrisi tambahan untuk memperbaiki gizi balita, karena balita yang menderita gizi kurang dan buruk rentan terhadap penyakit infeksi. Dengan adanya peningkatan pengetahuan mengenai pneumonia, maka akan didapat pemahaman dan komitmen, sehingga akan terjadi perubahan perilaku dan kepatuhan untuk melakukan kunjungan ulang tanpa diminta. Bagaimana hubungan pendidikan kesehatan yang didapat orangtua akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang dapat dilihat dari skema 2.1



Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber : James & Ashwiil, 2007, Chantry, et al., 2004, Kogan, 2004., Mihrasahi, et al., 2008. Klein, et al., 2008, Duijts, et al., 2010, Sukmawati, & Ayu, n.d. Asih, Landia, & Makmuri, 2006, Niven, 2000, UNICEF, 2006, Tomey & Alligood, 2006, Kartasasmita, 2010, MTBS, 2010, Paul, et.al., 2011, Jo et al. 2003.

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung dalam asumsi kritis yang digunakan untuk menjelaskan variable-variabel apa saja yang akan diteliti. Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan teori dan konsep yang penulis paparkan pada tinjauan teori. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen/ variabel bebas dan variabel dependen/ variabel terikat.

Variabel bebas (*independent variable*) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subyek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan variabel yang lain (Dharma, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini, diharapkan setelah dilakukan intervensi akan terjadi peningkatan pengetahuan dan kunjungan ulang orang tua dan balita dengan pneumonia ke Puskesmas untuk mengetahui kondisi klinis balita yang menderita pneumonia.

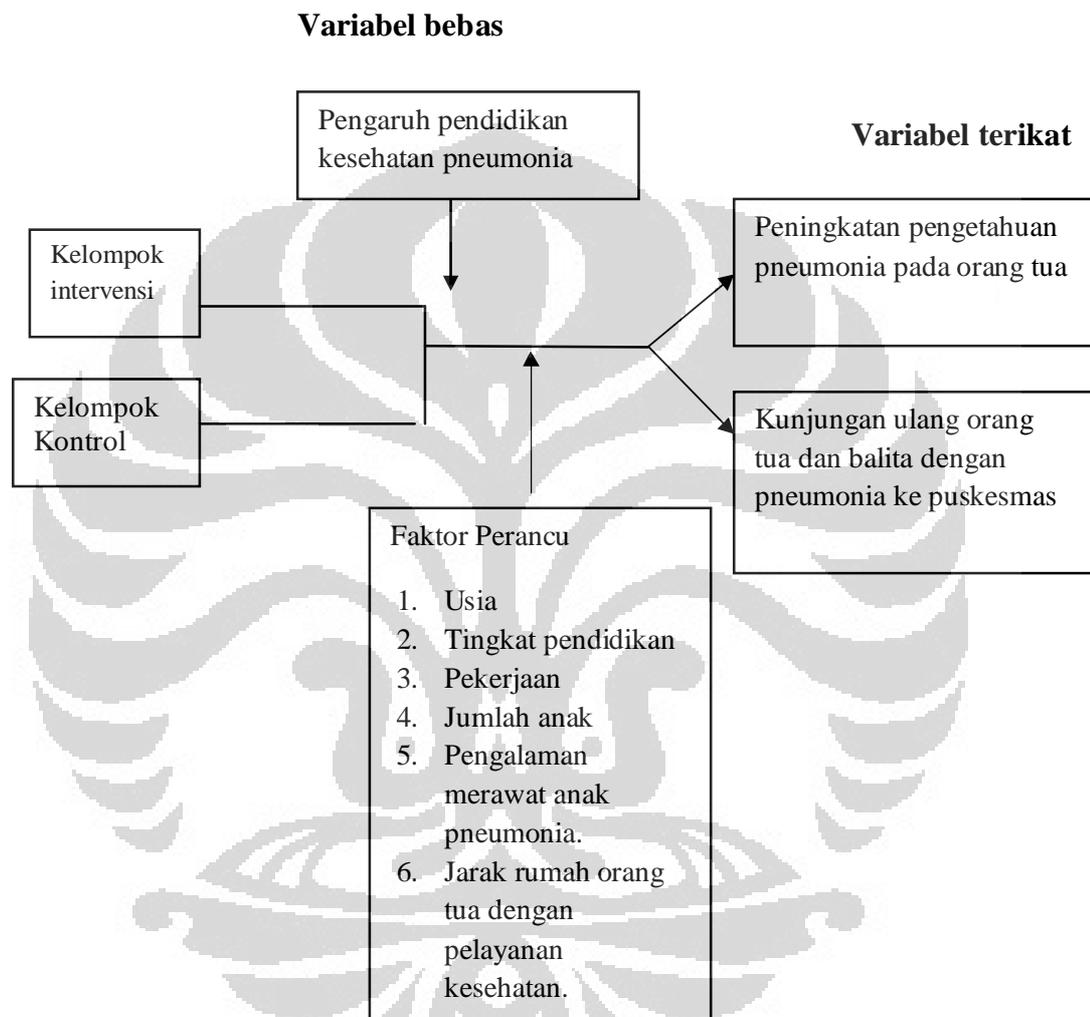
Variabel terikat (*dependent variable*) disebut juga variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh dari variabel bebas (Dharma, 2011). Variabel terikat ini adalah peningkatan pengetahuan pada orang tua tentang pneumonia dan kunjungan ulang orang tua dan balita dengan pneumonia.

Variabel perancu (*confounding variable*) disebut juga variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat tetapi bukan merupakan variabel antara. *Variable confounding* dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pengalaman merawat anak dengan pneumonia.

Berikut ini adalah skema kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian :

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

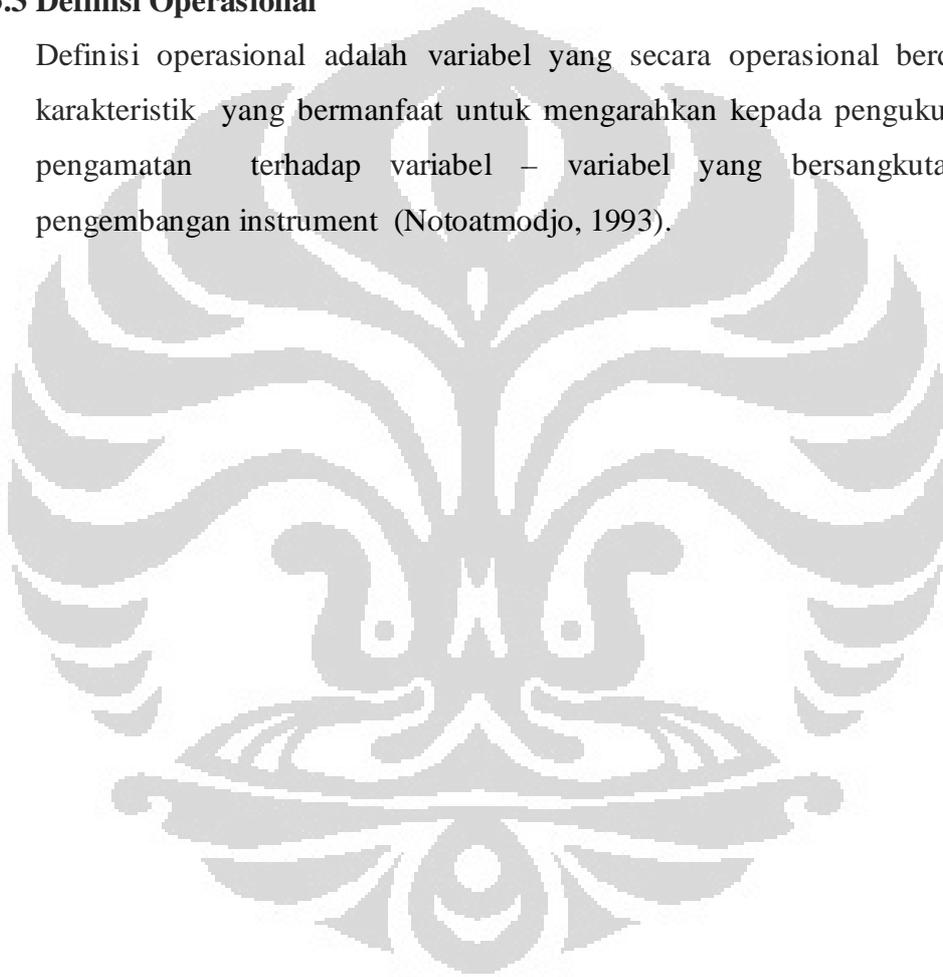


3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada pengaruh pendidikan kesehatan pneumonia pada orangtua terhadap peningkatan pengetahuannya tentang pneumonia.
- 3.2.2 Ada pengaruh pendidikan kesehatan pneumonia pada orangtua terhadap kepatuhan kunjungan ulang orang tua dan balita dengan pneumonia.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang secara operasional berdasarkan karakteristik yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 1993).



Tabel 3.3
Definisi Operasional Dan Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A Data Demografi					
1	Usia	waktu kelahiran sampai saat dilakukan penelitian s/d ultah terakhir.	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang usia responden dalam tahu.	Dalam tahun	Interval
2	Jenis kelamin	Tanda biologis yang membedakan responden pria dan wanita	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang jenis kelamin responden	1. Pria 2. Wanita	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir responden sesuai ijazah yang dimiliki	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang pendidikan terakhir responden	1. Pdkk Dasar (SD-SMP) 2. Pddk menengah atas(SMA) 3. Pendidikan tinggi (>D3)	Ordinal
4	Pekerjaan	Usaha yang dihasilkan oleh responden memiliki upah baik itu di dalam ataupun diluar rumah	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang pekerjaan responden	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
5	Jumlah anak	Kedudukan balita yang terkena pneumonia pada keluarga	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang anak beberapa dari responden	1. < dari 3 2. > dari 3	Ordinal
6.	Pengalaman merawat anak dengan pneumonia	Riwayat merawat anak dengan pneumonia	Satu item pertanyaan dalam kuisisioner tentang ada atau tidak pengalaman dengan penyakit pneumonia.	1. Ada 2. Tidak	Nominal

B	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pendidikan Kesehatan	Kegiatan pemberian pengetahuan dan informasi kesehatan mengenai pneumonia pada orang tua.	Melalui test yang diberikan pre dan post test.	1 = kelompok kontrol, sebagai kelompok yang tiak dapat perlakuan. 2 = kelompok perlakuan, sebagai kelompok yang mendapat perlakuan	Nominal
C	Variabel Tergantung	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Peningkatan pengetahuan pneumonia pada orang tua	Adanya peningkatan nilai yang diperoleh orang tua dalam test yang diberikan oleh peneliti mengenai pneumonia setelah dilakukan pendidikan kesehatan	Kuesioner B	Rentang skor yang diperoleh oleh responden, dengan Nilai tertinggi 12 dan nilai terendah 0	Interval
2	Kepatuhan Kunjungan ulang	Kunjungan yang dilakukan orang tua dan balita dengan pneumonia ke puskesmas untuk melakukan penilaian klinis penyakit pneumonia. Dikatakan tidak patuh bila tidak melakukan kunjungan ulang, dan dikatakan patuh bila melakukan kunjungan ulang. <i>short message send</i> sebagai pengingat.	observasi (check list)	1. Tidak patuh 2. Patuh	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

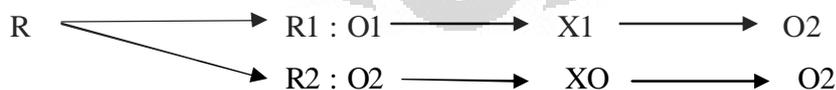
Pada bab 4 ini akan dijelaskan mengenai metodologi penelitian yang terdiri atas desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, uji coba instrumen, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Post test Nonequivalent Control Group Design*. Metode *Quasi Experimental* dengan intervensi pendidikan kesehatan pneumonia pada orang tua terhadap peningkatan pengetahuan dan kunjungan ulang balita dengan pneumonia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah peningkatan pengetahuan pneumonia pada orang tua setelah dilakukan *pre* dan *post* tes serta orang tua dan balita dengan pneumonia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas kecamatan Pasar Minggu. Desain penelitian dapat dilihat pada skema 4.1.

Skema 4.1

Desain Penelitian *Pre-Post Test Nonequivalent Control Group*



Keterangan:

- R : Responden penelitian
- R1 : Responden kelompok intervensi.
- R2 : Responden kelompok kontrol.

- O1 : Pre test pada kedua kelompok sebelum perlakuan
O2 : Post test setelah perlakuan
X1 : Uji coba/intervensi pada kelompok intervensi
XO : Kelompok kontrol tanpa perlakuan

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri & Hastono, 2010). Seperti usia, jenis kelamin, status sosial dan pekerjaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang secara klinis menderita Pneumonia datang berobat ke Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu didapatkan data bahwa jumlah balita dengan pneumonia selama bulan Maret -April 2012 sebanyak 49 orang balita.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagai unit yang lebih kecil lagi yang merupakan sekelompok individu dan merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Pada penelitian ini tehnik pengambilan sampel menggunakan “*Consecutive sampling*” yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua balita (ibu atau ayah). Kriteria inklusi yaitu;

1. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

- 2 Balita yang terdeteksi bagan MTBS menderita pneumonia.
- 3 Ibu atau ayah mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dengan jelas.
4. Ibu atau ayah berpendidikan minimal sekolah dasar (SD)
5. Ibu atau ayah berusia 17 tahun – 45 tahun.

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

Balita yang terdeteksi pneumonia dan disertai dengan penyakit lain.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel berdasarkan estimasi penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok independen . Perhitungan jumlah sampel ini digunakan untuk penelitian eksperimen dengan desain *pre* dan *post* kontrol grup. Peneliti membagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang dilakukan intervensi dan kelompok kontrol (Dharma, 2011).

$$n = \frac{2\delta^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan

$Z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α (dapat dilihat pada tabel distribusi Z).

$Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi untuk β (dapat dilihat pada tabel distribusi Z).

μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literature atau berdasarkan pengalaman peneliti.

μ_2 : Nilai mean kelompok uji coba yang didapat dari pendapat (judgement).

$\mu_1 - \mu_2$: Beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara kedua kelompok.

δ : estimasi standar deviasi dari beda mean berdasarkan literatur

δ^2 : Estimasi varian kedua kelompok berdasarkan literature yang dihitung dengan; $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2)$.

Berdasarkan dari penelitian Riyanti, 2010 mengemukakan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir. Adanya peningkatan pengetahuan dari ibu dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, kepada kelompok intervensi terjadi peningkatan 8,46 dan kelompok kontrol terjadi peningkatan 0,47.

$$\begin{aligned} n &= \frac{2 (2)^2 (1,96 + 0,842)^2}{(11 - 9)^2} \\ &= \frac{62,8}{4} \\ &= 15,7 \sim 16 \end{aligned}$$

Sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini masing-masing pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 16. Estimasi jika terjadi *drop out* maka ditambahkan 10% (Darma, 2011), . Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli MTBS Puskesmas kecamatan Pasar Minggu Jatipadang sebagai kelompok intervensi dan PKM Kramat Jati sebagai tempat kelompok kontrol.

Pertimbangan pemilihan tempat di kedua puskesmas tersebut adalah:

1. Kedua puskesmas memiliki poli MTBS
2. Kedua puskesmas berada kecamatan wilayah DKI Jakarta.
3. Kedua puskesmas sudah menerapkan ISO.
4. Kedua puskesmas tersebut mudah terjangkau.
5. Angka kejadian pneumonia di PKM Pasar Minggu terdeteksi pada bulan Maret - April sejumlah 49 balita.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam 3 periode, meliputi periode penyusunan proposal, pengambilan data, pelaporan hasil penelitian. Penyusunan dan seminar proposal dilakukan bulan Februari – Mei 2012. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2012. Penyusunan dan pelaporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2012.

4.5 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, proposal tesis diuji terlebih dahulu oleh dewan komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan. Hal ini merupakan prasyarat sebelum melakukan penelitian lebih lanjut. Peneliti memperhatikan prinsip – prinsip etik untuk melindungi hak responden selama penelitian.

1. Prinsip *Autonomy*

Autonomy adalah prinsip yaitu responden memiliki hak untuk mendapatkan informasi secara terbuka serta bebas menentukan pilihan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian kepada semua responden yang menjadi subyek penelitian. Pemberian informasi melalui pertemuan resmi dan tertulis (*lampiran 1*).

Responden yang telah mendapat informasi dari peneliti mengenai tujuan dan manfaat serta bebas menentukan pilihan tanpa adanya keterpaksaan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Prinsip Beneficence*

Beneficence adalah prinsip etik yang meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat dari penelitian. Penelitian ini bermanfaat bagi orang tua karena orang tua akan mengetahui kondisi balita dengan pneumonia serta akan meminimalkan kesalahan melakukan perawatan di rumah terhadap balita yang sakit pneumonia. Pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti tidak menimbulkan bahaya apapun, penelitian ini bermanfaat bagi orang tua karena diberikan panduan *leaflet* cara merawat balita dengan pneumonia.

3. *Prinsip Confidentiality*

Confidentiality adalah menjaga kerahasiaan dari responden, setiap responden akan diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak jika kurang berkenan dengan cara menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diajukan peneliti (lampiran 2). Dalam format karakteristik responden, peneliti tidak mencantumkan nama atau identitas responden, melainkan hanya berupa inisial. Selama penelitian berlangsung tidak ada orang tua yang menolak untuk berpartisipasi. Penelitian ini tetap menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. *Prinsip Justice*

Justice adalah bersikap adil pada semua responden. Sebelum dilakukan intervensi kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti menjelaskan secara terbuka dan adil.

Penjelasan cara dan tehnik pengambilan data seperti dilakukannya *pre test*, pemberian pendidikan kesehatan, *post test*, pemberian *leaflet* dan anjuran untuk kunjungan ulang setelah dua hari, pada kelompok intervensi. Pemberian *pre test*, *post test* dan anjuran kunjungan ulang pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol peneliti bersikap adil, dengan memberikan *leaflet* apabila kelompok kontrol melakukan kunjungan ulang.

5. Prinsip *Honesty*

Honesty adalah kejujuran peneliti di dalam pengambilan dan pengolahan data yang didapat. Untuk menurunkan subyektifitas peneliti menggunakan asisten, saat pengambilan data pada orang tua balita dengan pneumonia.

4.6 Alat pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuisisioner untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua dengan menggunakan *pre test* dan *post test* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

4.6.1 Kuisisioner A

Kuisisioner A (lampiran 3) adalah instrumen untuk mengetahui karakteristik orangtua atau keluarga. Kuisisioner ini terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga dan pengalaman merawat balita dengan pneumonia. Karakteristik orangtua terdiri dari enam pertanyaan yang diisi oleh orangtua dengan cara menggunakan *check list* (✓) pada jawaban yang dikehendaki atau dipilih responden.

4.6.2 Kuisisioner B

Kuisisioner B (lampiran 4) adalah instrumen untuk mengukur hasil *pre test* dan *post test*. Kuisisioner ini merupakan pertanyaan bagi orangtua mengenai balita dengan pneumonia.

Pertanyaan ini terdiri dari 12 pertanyaan berupa pilihan benar atau salah .0 (nol) untuk tidak menjawab pertanyaan dan 12 (dua belas) untuk pertanyaan yang dijawab dengan benar.

4.6.3 Kuisisioner C

Kuisisioner C (lampiran 5) adalah instrumen berupa lembar observasi untuk menilai kepatuhan kunjungan ulang orangtua balita dengan pneumonia.

4.7 Uji coba instrumen

Uji substansi pakar merupakan uji instrumen dilakukan oleh peneliti. Langkah yang dilakukan peneliti lakukan dalam pengujian substansi pakar ini adalah

1. Mengirimkan surat permohonan kesediaan untuk uji substansi kepada dua pakar keilmuan keperawatan anak.
2. Melakukan konsultasi kepada pakar untuk setiap substansi pertanyaan.
3. Memperbaiki isi substansi pertanyaan sesuai rekomendasi para pakar.

4.8. Prosedur pengambilan data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah:

4.8.1 Prosedur administrasi

1. Setelah dinyatakan lulus pada ujian proposal, peneliti mengajukan ijin melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku dinas Jakarta selatan dan suku dinas Jakarta Timur.
2. Peneliti mengajukan ijin ke kepala puskesmas kecamatan Pasar Minggu dan kepala puskesmas kecamatan Kramat Jati.
3. Setelah mendapat ijin, peneliti melakukan identifikasi balita dengan pneumonia di poli MTBS.

4.8.2 Prosedur teknis

1 Tahap persiapan

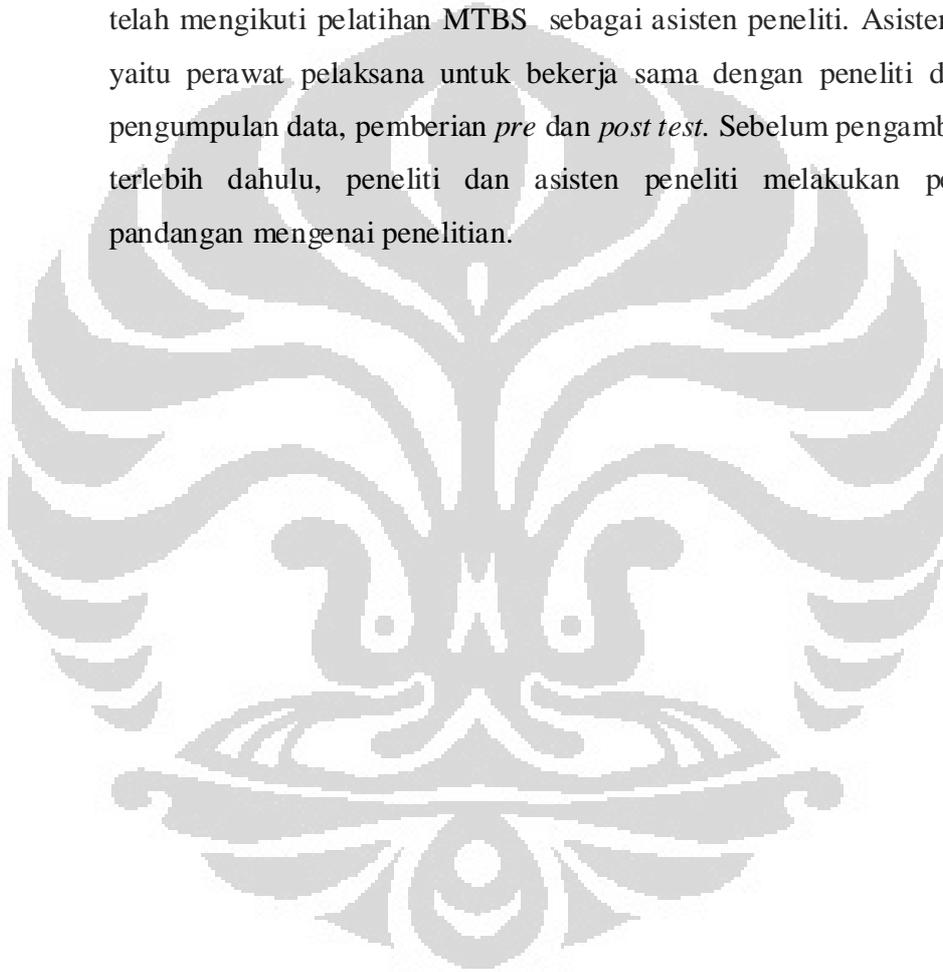
Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini kepada semua petugas poli MTBS untuk turut mendukung penelitian. Peneliti mengambil data yang diinginkan pada populasi dan sampel yang sesuai kriteria inklusi. Peneliti meminta kesediaan asisten peneliti untuk mendampingi peneliti selama penelitian baik di PKM Pasar Minggu maupun di PKM Kramat Jati.

2. Tahap pelaksanaan

Peneliti melakukan interaksi kepada orangtua dan balita yang terdeteksi pneumonia. Balita yang terdeteksi oleh bagan MTBS dan orangtua yang termasuk kriteria inklusi, adalah orang tua yang menyetujui untuk ikut dalam penelitian ini adalah dengan menandatangani surat kesediaan yang telah peneliti siapkan. Orangtua diminta mengisi data pribadi seperti nama, usia, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon genggam atau telepon rumah untuk dapat dihubungi. Pengisian data ini terdapat pada lembar kuisioner A. Setelah mengisi lembar kuisioner A, maka orang tua diberikan *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kegiatan *Pre* dan *post test* menggunakan lembar kuisioner B (item jumlah soal 12). Orangtua diberikan pendidikan kesehatan pneumonia mengenai pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, perawatan, akibat, tanda bahaya umum dan cara mencegah pneumonia. Kegiatan pendidikan kesehatan dan pemberian *leaflet* dilaksanakan pada kelompok intervensi. Orang tua dianjurkan kunjungan ulang setelah dua hari ke puskesmas, untuk menilai kondisi klinis balita. Kegiatan anjuran kunjungan ulang dilakukan pada kedua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti mengingatkan orangtua dengan mengirimkan *short message send* (SMS), yaitu satu hari sebelum orangtua melakukan kunjungan ulang. Pengiriman sms ini dilakukan hanya pada kelompok intervensi.

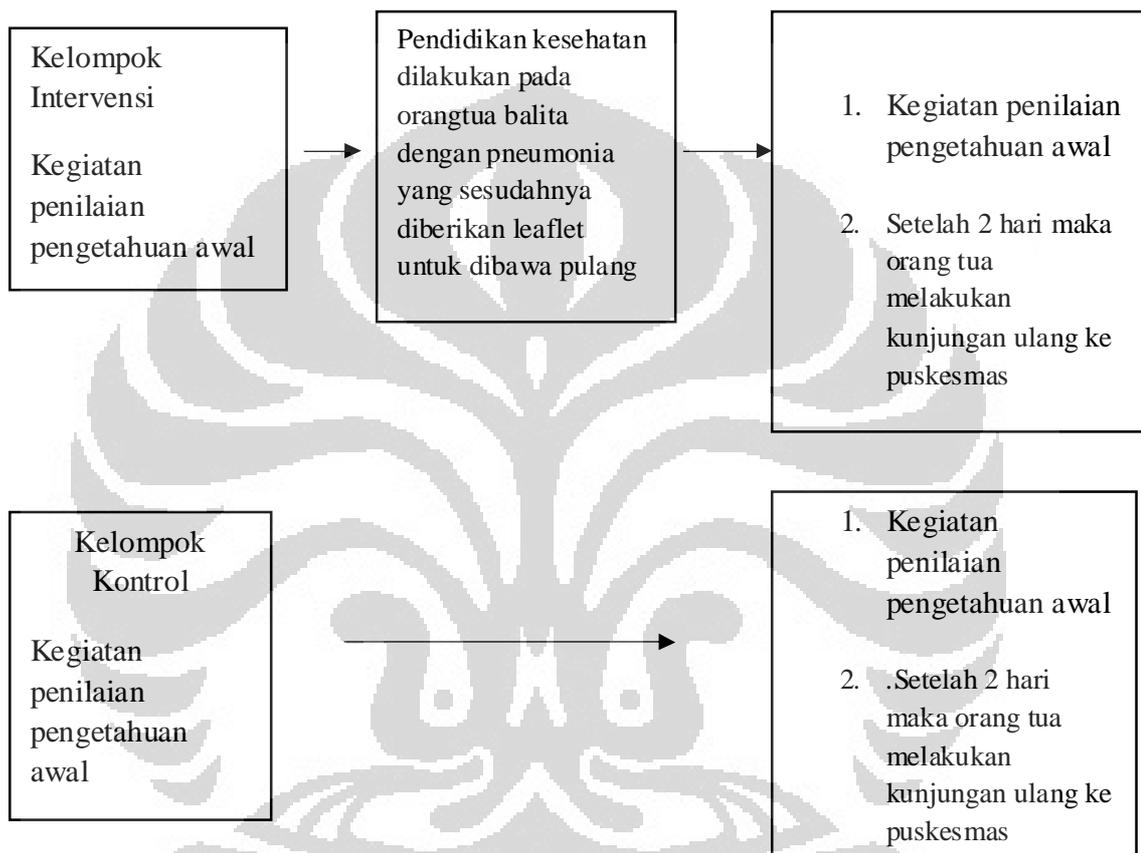
Pelaksanaan pengambilan data untuk kelompok kontrol dilakukan dengan meminta bantuan pelaksana minimal D3 keperawatan dengan kualifikasi telah mengikuti pelatihan MTBS sebagai asisten peneliti. Asisten peneliti yaitu perawat pelaksana untuk bekerja sama dengan peneliti dalam hal pengumpulan data, pemberian *pre* dan *post test*. Sebelum pengambilan data terlebih dahulu, peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan pandangan mengenai penelitian.



Skema 4.2

Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Orang tua Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Pre test.....Intervensi.....post test



Pengetahuan orangtua dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia antara kelompok intervensi dan kontrol diidentifikasi sesuai langkah-langkah tersebut dibawah ini:

4.8.1 Persiapan dan *Pre test*

1. Penelitian dimulai dengan melakukan identifikasi orang tua dan balita yang sakit pneumonia yang telah teridentifikasi oleh bagan MTBS.
2. Responden dipersilahkan untuk mengisi lembar instrumen dengan terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*.
3. Peneliti sendiri dan asisten mendata responden yang masuk dalam kelompok

intervensi dan kelompok kontrol.

4. Kegiatan *pre test* dilakukan di aula puskesmas kecamatan Pasar Minggu untuk kelompok intervensi dan di aula PKM Kramat Jati. Responden diberikan *pre test* dengan cara mengerjakan soal mengenai pneumonia sebanyak 12 item.

4.8.2 *Intervensi*

1. Kegiatan pendidikan kesehatan diberikan sebanyak satu kali secara individual oleh peneliti kepada setiap orang tua yang datang. Kegiatan ini dilaksanakan di PKM Pasar Minggu, dan dilakukan selama 15 menit. Lama pendidikan kesehatan berdasarkan situasi dan kondisi saat dilakukan pendidikan kesehatan. Apabila anak rewel, maka pendidikan kesehatan dilaksanakan semaksimal mungkin oleh peneliti.
2. Kegiatan pendidikan kesehatan ini menggunakan media *power point*.
3. Pemberian *leaflet* diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.
4. Peneliti mengingatkan orangtua balita untuk melakukan kunjungan ulang kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, peneliti mengingatkan kembali orang tua dengan mengirimkan *short message send* (SMS), satu hari sebelum melakukan kunjungan ulang ke puskesmas.

4.8.3 *Post test*

1. Kegiatan *post test* pertama, diberikan dalam bentuk pengerjaan soal pada kelompok intervensi di PKM Pasar Minggu dan kelompok kontrol di PKM Kramat Jati, kegiatan ini dilakukan di masing-masing aula puskesmas (pada kuisioner B).

2. Kegiatan *post test* kedua, peneliti melakukan observasi, yaitu setelah dua hari kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, untuk melihat apakah orangtua dan balita melakukan kunjungan ulang. Observasi kunjungan ulang adalah untuk menilai kepatuhan orangtua terhadap komitmen yang dibangun bersama petugas kesehatan. Bagi kelompok kontrol diobservasi oleh asisten peneliti yang ada di PKM Kramat Jati, apakah orangtua dan balita dengan pneumonia melakukan kunjungan ulang setelah dua hari.

4.9 Analisis data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan maksud untuk menghasilkan informasi yang jelas dan akurat. Pengolahan data terdiri dari empat tahapan: *editing*: yaitu untuk melakukan pengecekan isian data demografi dari kuisioner, lembar jawaban dan inisial. Peneliti tidak menemui hambatan dalam pengecekan data, semua terisi dengan baik. *Coding*: yaitu pemberian tanda dengan bilangan atau nomor. Semua data yang peneliti temukan diberi kode dengan bilangan 1 (satu) dan 2 (dua). *Entry data*: yaitu proses setelah melewati pemilahan dan pemberian kode untuk dilakukan analisa dalam komputer. *Cleaning*: yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan ke dalam komputer, hal ini dilakukan peneliti untuk mencegah jika terjadi kesalahan dalam pengisian ataupun pengolahan data.

4.9.2 Analisis data

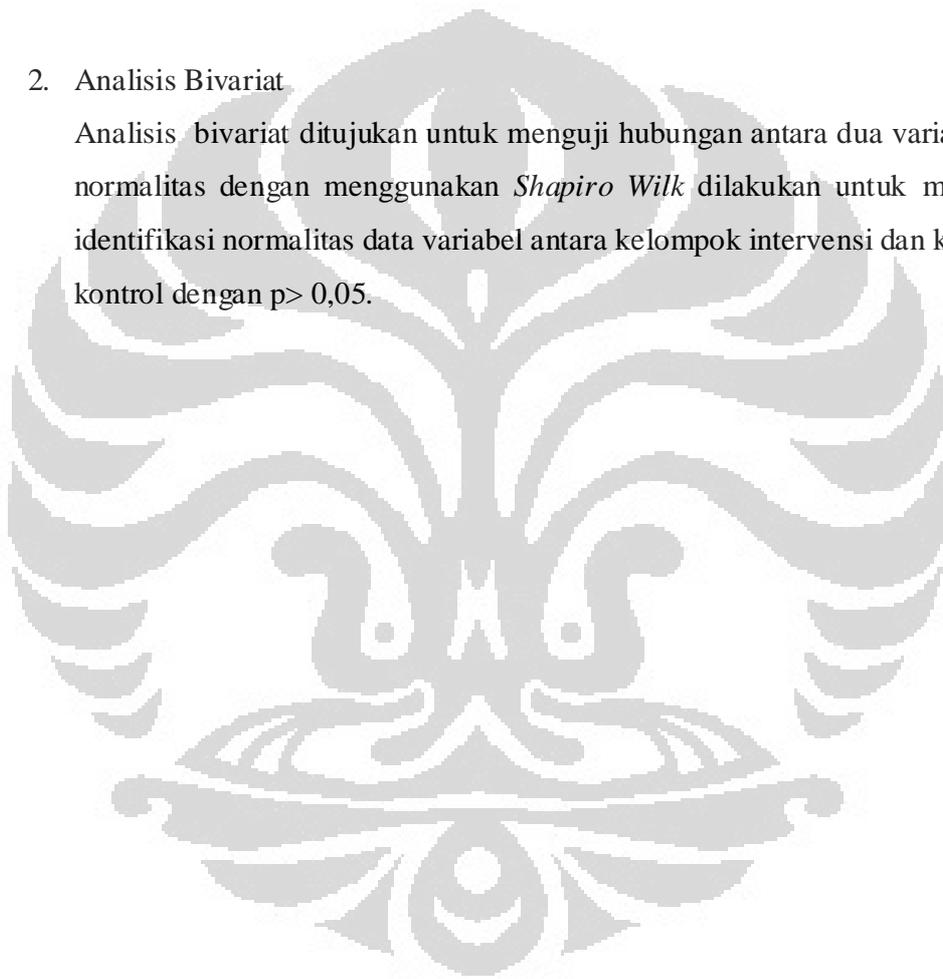
1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung banyaknya distribusi frekwensi proporsi agar dapat diketahui karakteristik dari subyek penelitian.

Analisis ini juga untuk mengetahui variabel bebas, dan variabel terikat. Variabel yang termasuk ke dalam data kategorik adalah jenis kelamin orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, dan pengalaman merawat balita dengan pneumonia, akan dianalisis menggunakan proporsi berdasarkan distribusi frekwensi. Variabel yang termasuk data numerik yaitu usia dianalisa menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro Wilk* dilakukan untuk melakukan identifikasi normalitas data variabel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan $p > 0,05$.



Tabel 4.1
 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada
 Orang Tua Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita
 Dengan Pneumonia di PKM Kecamatan Pasar Minggu

A. Analisis uji homogenitas karakteristik orangtua

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia	Usia	<i>t- test</i>
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin	<i>Chi square</i>
3	Pendidikan	Pendidikan	<i>Chi square</i>
4	Pekerjaan	Pekerjaan	<i>Chi square</i>
5	Jumlah anak dalam keluarga	Jumlah anak dalam keluarga	<i>Chi square</i>
6	Pengalaman merawat anak dengan pneumonia	Pengalaman merawat anak dengan pneumonia	<i>Chi square</i>

B. Peningkatan pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

No	Variabel pengetahuan	Variabel pengetahuan	Cara analisis
1	Pengetahuan orangtua kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik)	Pengetahuan orangtua kelompok intervensi setelah penelitian (data numerik)	<i>Paired t-test</i>
2	Pengetahuan orangtua kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	Pengetahuan orangtua kelompok kontrol setelah penelitian (data numerik)	<i>Paired t-test</i>
3	Pengetahuan orangtua kelompok intervensi setelah penelitian (data numerik)	Pengetahuan orangtua kelompok kontrol setelah penelitian (data numerik)	<i>Independent-t test</i>

C. Kepatuhan Kunjungan ulang orangtua dan balita

No	Variabel kepatuhan kunjungan ulang	Variabel kepatuhan kunjungan ulang	Cara analisis
1	Kepatuhan terhadap kunjungan ulang pada kelompok intervensi	Kepatuhan terhadap kunjungan ulang kelompok kontrol	<i>Chi square</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari usia ibu atau ayah, tingkat pendidikan ibu atau ayah, pekerjaan ibu atau ayah, jumlah anak yang dimiliki dan pengalaman merawat balita dengan pneumonia.

Tabel 5.1
Hasil Analisa Usia Responden (ibu)
Juni 2012 (n=32)

Variabel	Mean Median	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Usia	28,63 28,00	5,67	20 – 41	27,59 – 30,96

Tabel 5.2
Distribusi Responden (ibu) Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak dan Pengalaman Sebelumnya Tentang Pneumonia Juni 2012 (n=32)

Variabel	Frekwensi (n=32)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
1. Pria	0	0
2. Wanita	32	100%
Pendidikan		
1. Dasar	9	28,1
2. Menengah atas	20	62,5
3. Tinggi	3	9,4
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	21	65,6
2. Bekerja	11	34,4
Jumlah anak		
1. Kurang dari 3 anak	22	68,8
2. Lebih dari 3 anak	10	31,3
Pengalaman sebelumnya tentang pneumonia		
1. Ada	2	6,3
2. Tidak	30	93,8

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat rerata usia ibu adalah 28,63 tahun dengan variasi umur 5, 67 tahun. Usia ibu termuda 20 tahun dan usia tertua adalah 41 tahun. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia ibu antara 27,59 sampai dengan 30,96 tahun.

Dari tabel 5.2 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang mengantar balita ke puskesmas adalah ibu sebesar 100% , memiliki latar belakang pendidikan menengah atas yaitu sebesar 62,5%, sebesar 65,6% responden tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga, mayoritas responden memiliki anak kurang dari 3 sebesar 68,8% dan responden tidak memiliki pengalaman tentang pneumonia sebesar 93,8%.

5.2 Uji Homogenitas karakteristik responden

Uji homogenitas karakteristik pada responden memiliki tujuan untuk mengetahui kesetaraan penyebaran karakteristik dari kedua responden yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta membuktikan perbedaan variabel dependen bukan terjadi karena pengaruh karakteristik dari responden.

5.2.1 Hasil uji homogenitas pada variabel usia ibu

Tabel 5.3

Hasil Uji Homogenitas Variabel Usia Responden Juni 2012 (n=32)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	p value
Usia	1. Intervensi	28,63	6,2	0,380
	2. Kontrol	28,84	5,3	

Hasil analisis uji homogenitas pada tabel 5.3 dapat dilihat $p > 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan usia antara responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau dapat dipastikan terdapat kesetaraan antara rata-rata usia responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4

Hasil uji homogenitas variabel tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan pengalaman merawat balita dengan pneumonia Juni 2012 (n=32)

Variabel	Kelompok Intervensi (n=16)		Kelompok Kontrol (n=16)		Jumlah n %	p value	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
1. Dasar	5	55,6%	4	4,4%	9	28,1%	0,64
2. Menengah	9	45 %	11	55 %	20	62,5%	
3.P T	2	66,7 %	1	33,3%	3	9,4%	
Pekerjaan							
1. Tidak bekerja	10	47,6%	11	52,4%	21	65,6%	1,0
2. Bekerja	6	54,5%	5	45,5%	11	34,4%	
Jumlah anak							
1. Kurang dari 3							0,74
2. Lebih dari 3	12	54,5%	10	45,5%	22	68,8%	
	4	40 %	6	60 %	10	31,3 %	
Pengalaman merawat Anak dg							
Pneumonia	2	100 %	0	0 %	2	6,3 %	0,484
1. Ada	14	46,7 %	16	53,3 %	30	93,8 %	
2. Tidak							

Hasil analisis uji homogenitas pada tabel 5.4 dilihat dengan nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan pengalaman anak dengan pneumonia pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat kesetaraan pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pengalaman anak dengan pneumonia dari kedua responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat 2 (dua) variabel dan membuktikan fakta atau kebenaran dari hipotesis penelitian. Analisis bivariat dari penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adakah perbedaan tingkat pengetahuan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan membandingkan pengetahuan pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3.1 Perbedaan peningkatan pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pneumonia pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.5
Hasil Analisis Pengetahuan Orang Tua Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Juni 2012 (n=32)

Kelompok	Pengukuran	Mean	Peningkatan	SD	n	p value
Intervensi	Sebelum	8,06	3,75	1,124	16	0,000*
	Sesudah	11,81		0,544	16	
Kontrol	Sebelum	7,69	0,44	1,078	16	0,186
	Sesudah	8,13		1,455	16	

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p=0,00$. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 3,75 dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 0,44.

5.3.2 Perbedaan pengetahuan diantara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.

Tabel 5.6
Perbedaan Pengetahuan Orang Tua Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Juni 2012 (n=32)

Variabel	Kelompok	Mean	Nilai minimum	Nilai Maksimum	pvalue
Pengetahuan	Intervensi	9,97	5	12	0,00
	Kontrol	1,50	1	5	

Dari tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara orang tua kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi rerata pengetahuan 9,97 dan rerata pengetahuan kelompok kontrol 1,50.

5.3.3 Kepatuhan kunjungan ulang orangtua dan balita

Tabel 5.7

Kepatuhan Kunjungan Ulang Orang Tua Dan Balita Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan bulan Juni 2012 (n=32)

Variabel	Kelompok	Σ yang datang	OR (95% CI)	p value
Kepatuhan	Intervensi	14	4,66	0,000
	Kontrol	3	0,154	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan akan lebih patuh melakukan kunjungan ulang yaitu dengan angka kepercayaan 95% sebesar 4,66 kali dibanding kelompok kontrol yang melakukan kepatuhan kunjungan ulang 0,154 kali.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi hasil penelitian dan diskusi

6.1.1 Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa rata-rata usia orang tua dalam hal ini adalah ibu rata-rata 28,63 tahun, ini menunjukkan bahwa usia orang tua yaitu ibu merupakan usia produktif. Usia ibu ini merupakan usia dewasa muda atau dewasa awal dimana seorang ibu ingin banyak tahu mengenai cara perawatan balita dengan pneumonia. Erickson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif. dewasa muda ialah mereka yang berusia 25- 35 tahun. Periode dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian diri.

Pendidikan ibu pada kedua kelompok mayoritas berpendidikan menengah atas, sehingga peneliti dalam penyampaian pendidikan kesehatan tidak terlalu kesulitan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan alat atau media pembelajaran yang menarik akan membantu seseorang memahami isi pesan yang disampaikan.

Mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga, sehingga ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat anaknya. Secara naluri keinginan untuk merawat balita sangat tinggi, dimana ibu sebagai pengasuh utama bagi balita. Keingintahuan mengenai cara merawat balita yang sedang sakit merupakan proses orang tua untuk mencari tahu melalui media (majalah, radio dan koran), internet dan buku tentang kesehatan (Gupta et al., 2005).

Tentunya hal ini sangat ditentukan oleh perilaku sebelumnya bahwa kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, suku dan kondisi psikologis (Pender, 2002).

6.1.2 Pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian yang didapat oleh peneliti bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, hasil pengetahuan pneumonia pada kelompok kontrol mendapat nilai *pre tes* yang kurang dibanding dengan *pre tes* kelompok intervensi. Pengetahuan yang kurang atau minim dapat menyebabkan salahnya keluarga terhadap upaya perawatan dan pencegahan berulangnya penyakit yang sama. Peran perawat sebagai pendidik di komunitas akan membantu permasalahan kesehatan terutama pneumonia yang berkembang di masyarakat. Peran perawat diharapkan memahami isu yang berkembang di komunitas dan dunia (Moules & Ramsay, 2008).

Fungsi keluarga sebagai sarana menyiapkan kebutuhan fisik, kesehatan dan perawatan saat sakit (Friedman, 2003 dalam James & Ashwill, 2007). Keluarga khususnya orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak sehingga orang tua perlu diberdayakan untuk mendapatkan status kesehatan optimal pada seorang anak. Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Pengertian lain tentang pemberdayaan adalah memungkinkan orang lain melalui proses transfer termasuk didalamnya transfer kekuatan/*power*, otoritas, pilihan dan perijinan sehingga mampu menentukan pilihan dan membuat keputusan dalam mengontrol hidupnya (Nurhaeni, Sutadi, Rustina & Supriyatno, 2011).

Pengetahuan orangtua dalam hal ini ibu mengalami peningkatan secara signifikan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* akan menjadi lebih efektif, hal ini dikarenakan orangtua dapat mengetahui dan membaca kembali apa yang telah dijelaskan.

Menurut teori *health promotion model* (Pender 2002), didalam proses pendidikan kesehatan akan terjadi perubahan perilaku yang spesifik dari segi kognitif dan afektif seperti dalam penelitian ini orang tua akan paham terhadap tindakan yang dilakukan pada balita, seperti pentingnya kunjungan ulang setelah 2 hari. Pemahaman terhadap upaya pencegahan terhadap pneumonia, orang tua akan melakukan upaya perubahan perilaku seperti mengurangi rokok, pemberian nutrisi dan mencegah anak tertular oleh anggota keluarga yang sedang sakit.

Pemberian pendidikan kesehatan yang teratur dan regular dengan materi yang sederhana, metoda yang tepat, pemberi materi yang adekuat dan waktu yang sesuai dengan waktu responden akan meningkatkan pengetahuan secara bermakna terhadap sikap, dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita di keluarahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh (Yurika, 2009).

Pemberian pengetahuan yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan akan membawa dampak terjadinya peningkatan pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu, sehingga dengan dilakukannya pendidikan kesehatan secara tatap muka atau *face to face* maka pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh orangtua (Jo et al., 2003).

Didalam penyampaian pendidikan kesehatan penggunaan media sangat membantu di dalam proses pendidikan kesehatan, karena dengan adanya informasi secara tertulis akan mengurangi kecemasan orang tua jika harus berhadapan langsung dengan petugas kesehatan (Francis et al., 2008).

Penelitian Riyantini, 2010 mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu serta kejadian bayi hiperbilirubinemia dengan menggunakan *booklet* .

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu ada pengaruh yang bermakna terhadap ketiga keterampilan ibu.

6.1.2. Pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.

Perbedaan pengetahuan diantara kedua kelompok terhadap pengetahuan dapat dijabarkan sebagai berikut. Pada kelompok intervensi mendapat pengetahuan melalui pendidikan kesehatan secara intensif yaitu dengan tatap muka, tanya jawab dan dibekali leaflet. Didalam proses pendidikan kesehatan terjadi proses belajar dari orangtua, yaitu proses pemahaman terhadap tindakan, pemahaman terhadap upaya pencegahan, pemahaman terhadap efektivitas tindakan, pengaruh terhadap aktivitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh dari situasional keluarga, kelima pemahaman tersebut merupakan prilaku spesifik kognitif dan afektif dari tujuan belajar dalam pendidikan kesehatan. Proses belajar merupakan proses mengerti, klarifikasi dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat (Slavin, 1988 dalam Billings, & Halstead, 1998). Orang tua akan lebih aktif bertanya mengenai kondisi penyakit balitanya dan ingin sekali mengetahui cara merawat anak mereka yang sakit (Gupta, et al, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan kelompok intervensi lebih baik dibanding kelompok kontrol. Terdapat hasil yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan secara intensif dengan menggunakan media dan dibekali leaflet dibanding kelompok yang diberikan informasi sekedarnya dari petugas kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat merupakan suatu upaya meningkatkan kesejahteraan anak di dalam keluarga. Orang tua yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dalam merawat anak.

Manfaat lain pendidikan kesehatan terhadap orangtua guna meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan kesakitan terhadap balita mereka (WHO, 1986 dalam Moules & Ramsay, 2008).

6.1.3 Kepatuhan kunjungan ulang orangtua dan balita setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan meningkatkan kepatuhan kepada orangtua untuk membawa balita melakukan kunjungan ulang ke puskesmas. Kepatuhan orangtua balita dengan melakukan kunjungan ulang menunjukkan perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

Petugas kesehatan yang telah memberikan pendidikan kesehatan akan membuat orangtua memiliki pemahaman yang sama tentang pentingnya kunjungan ulang pada balita. Proses secara bersama membuat komitmen untuk melakukan kunjungan ulang, akan membuat orangtua merasa perlu untuk patuh terhadap komitmen yang dibangun bersama. Pemanfaatan teknologi yang modern di dalam penelitian ternyata turut membantu kepatuhan, maka peneliti menggunakan *reminder* atau pengingat dengan mengirimkan pesan singkat kepada orangtua balita. Hasil penelitian menyebutkan, pendidikan kesehatan melalui pesan singkat ini juga cara yang efektif untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih positif (Fjeldsoe, Marshall, & Miller, 2009).

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa 4,66 kali orangtua balita akan patuh melakukan kunjungan ulang setelah dilakukan pendidikan kesehatan, dibekali leaflet dan diingatkan kembali dengan menggunakan *short message send* (sms) untuk melakukan kunjungan ulang setelah dua hari ke puskesmas.

Pemberian *leaflet* merupakan cara instruksi secara tertulis yang jelas, sehingga mudah diinterpretasikan dan instruksi harus ditulis dengan bahasa yang non medis (Ley, 1972 dalam Niven, 2002).

Penelitian lain menyebutkan teori perilaku kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, anjuran, biaya berobat, jarak pelayanan dan sikap petugas serta penyuluhan terprogram dan intensif kepada keluarga (Mulyana, Nugraha, & Sakundarno, 2006).

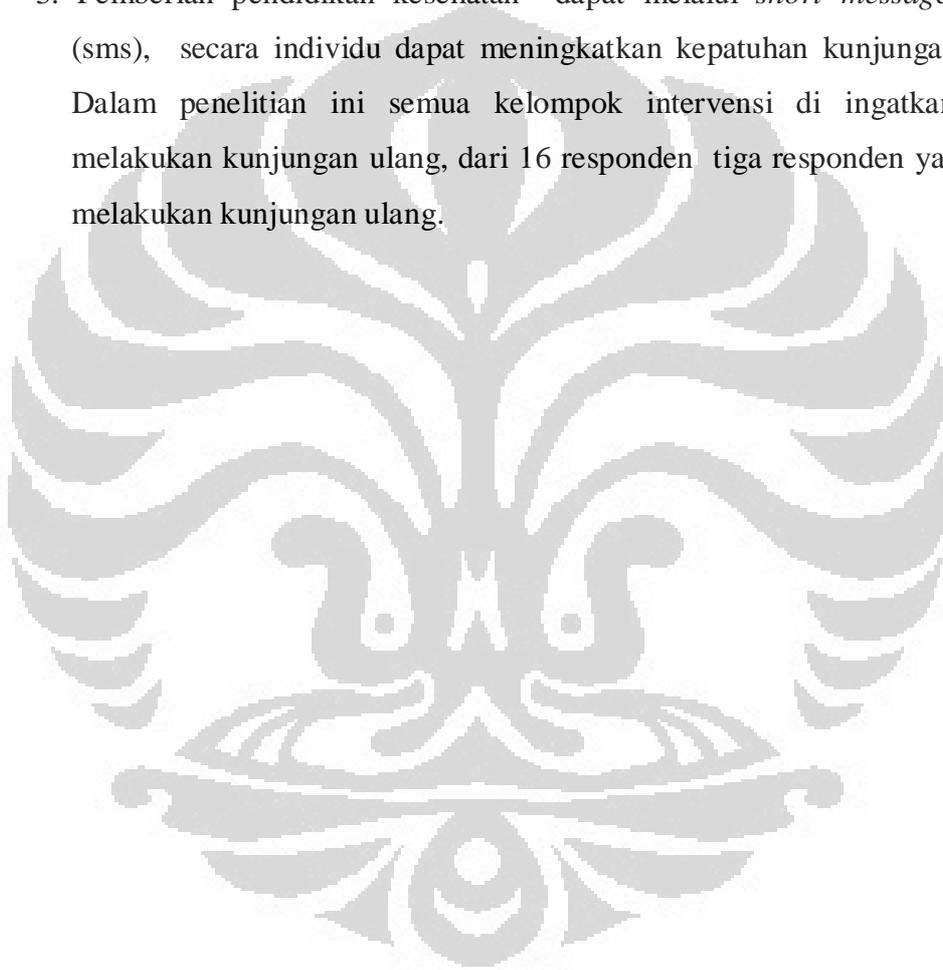
6.2 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah saat peneliti melakukan pendidikan kesehatan, *pre* dan *post test*. Situasi dan kondisi ibu yang membawa anak sakit, seringkali membuat peneliti agak kerepotan dan hal ini membuat konsentrasi ibu terpecah, sehingga seringkali peneliti melakukan jeda saat sedang melakukan pendidikan kesehatan guna ikut membantu ibu menenangkan balita. Peneliti juga seringkali membacakan soal *pre* dan *post test* untuk ibu. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan rencana awal, sehingga pengetahuan ibu mengenai pneumonia kurang optimal.

Keterbatasan yang dirasakan oleh peneliti adalah pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dilakukan secara individu, hal ini terjadi dikarenakan dalam penelitian responden yang datang ke Puskesmas tidak bersamaan melainkan individu. Sehingga ada beberapa hari peneliti tidak melakukan intervensi, karena tidak ada responden yang sesuai kriteria. Di hari berikutnya 3 responden datang secara tidak berurutan, hal ini membuat peneliti agak kerepotan karena tidak mungkin mengulang kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada responden yang pertama, kepada responden yang datang pada urutan kedua atau ketiga.

6.3 Implikasi penelitian dalam pelayanan keperawatan

1. Pendidikan kesehatan yang diberikan dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan orang tua akan mudah diterima dan dipahami.
2. Pemberian pendidikan kesehatan pada masyarakat secara terus menerus akan memberikan pemahaman yang benar. Pemahaman yang baik adalah dengan memberikan *leaflet* pada orang tua, sehingga orang tua dan keluarga akan mendukung pengobatan.
3. Pemberian pendidikan kesehatan dapat melalui *short message sender* (sms), secara individu dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang. Dalam penelitian ini semua kelompok intervensi di ingatkan untuk melakukan kunjungan ulang, dari 16 responden tiga responden yang tidak melakukan kunjungan ulang.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

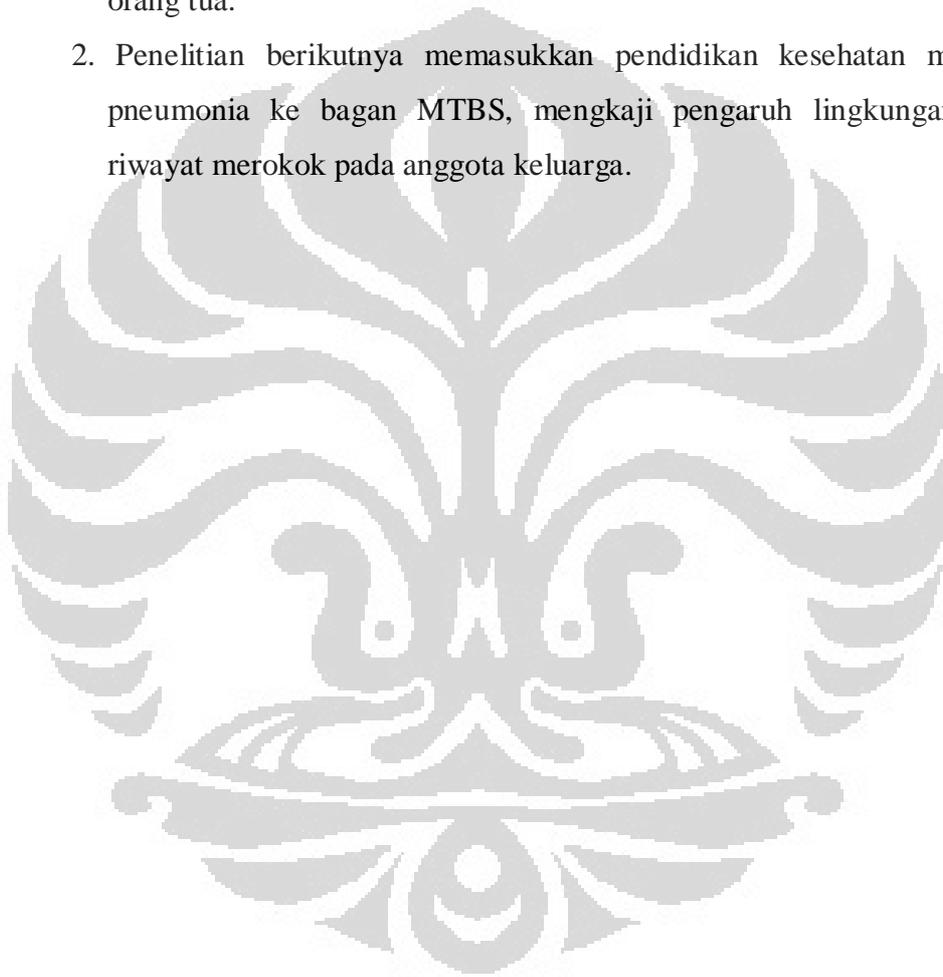
7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden meliputi usia kedua kelompok responden memiliki rata-rata usia 28,91 tahun. Mayoritas berpendidikan sekolah menengah atas yaitu SMA. Kurangnya pengetahuan pada ibu terhadap pneumonia ditemukan dari hasil penelitian kedua kelompok yaitu sebesar 93,8%. Jumlah anak mayoritas responden kurang dari tiga, pengalaman merawat balita dengan pneumonia mayoritas belum memiliki pengalaman pada kedua kelompok
2. Pengetahuan orang tua mengenai pneumonia pada kelompok kontrol sedikit lebih rendah dibanding kelompok intervensi.
3. Pengetahuan orang tua pada kelompok intervensi lebih tinggi hasilnya dibanding kelompok kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
4. Kepatuhan kunjungan ulang orang tua balita dengan pneumonia pada kelompok intervensi lebih patuh secara bermakna dibanding kelompok kontrol, setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
5. Terdapat perbedaan pengetahuan diantara kedua kelompok secara bermakna, bahwa pendidikan kesehatan dapat berpengaruh terhadap pencapaian tujuan kesehatan.

7.2 Saran

1. Penelitian yang melibatkan orang tua yang membawa serta anaknya perlu persiapan tempat yang optimal, yang memungkinkan anak dapat melakukan aktivitas bermain. Hal ini penting diperhatikan untuk memudahkan penerimaan pendidikan kesehatan yang akan diterima orang tua.
2. Penelitian berikutnya memasukkan pendidikan kesehatan mengenai pneumonia ke bagan MTBS, mengkaji pengaruh lingkungan, dan riwayat merokok pada anggota keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Arnold, S.R., To, T., McIsaac, W., & Wang, E. (2005). Antibiotic prescribing for upper respiratory tract infection: The importance of diagnostic uncertainty. *The Journal of Pediatric*, 146 (2), 222 – 226.
- Asih,R., Landia, & Makmuri. (2006). Kuliah Pnemonia. Ilmu Kesehatan Anak XXXVI; Kapita Selektta Ilmu Kesehatan Anak VI. Divisi respirologi bagian ilmu kesehatan anak. FK. UNAIR RSU Dr. Seotomo. Surabaya.
- Billings, D.M., & Halstead, J.A. (1998). *Teaching in nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Chantry, C., Howard, C., & Auinger, P. (2004). Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Official Journal of the American Academy of Pediatric*, 117 (2), 425-432.
- Danim, S. (2003). *Riset keperawatan; Sejarah dan metodologi*. Jakarta: EGC
- Duijts, L., Jaddoe, V., Hofman, A., & Moll, H. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious disease in infancy. *Official Journal of the American Academy of Pediatric*, 126 (1), 18 – 25 .
- Fitch, C., & Neville, J. (2002). Vitamin A and respiratory tract infections in children. *Nutrition Research*, 22, 795–806.
- Francis, N., et al. (2008). Developing an interactive booklet orespriatory tract infections in children for use in primary care consultations. *Journal Patient Education and Counseling*, 2 (73), 286 – 293.
- Fjeldsoe, B. S., Marshall, A. L., & Miller, Y. D. (2009). Behavior change intervention delivered by mobile telephone short- message service. *American Journal of Preventive Medicine*, 36 (2), 165 – 171.
- Gupta, R.S., et al. (2005). Opportunities for health promotion education in child care. *Official Journal of The American Academy of Pediatric*, 4(116), 449 - 505.
- Gozali, A. (2010). *Hubungan antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia balita Puskesmas Gilingan kecamatan Banjarsari Surakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas negeri Sebelas Maret. Surakarta.

- Hastono, S.P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Kartasmita, C. (2010). Pneumonia pembunuh balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3 (9), 22-26.
- Kyle, T. (2008). *Essentials of pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- James, S.R., & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principles and practice*. Philadelphia: Saunders Elseiver.
- Jo, H., et al. (2003). Structural relationship of factor affecting health promotion behavior of Korean urban residen. *Health Promotion Internasional*, 3 (18), 229 – 236.
- Kogan, M.D., et al. (2004). Routine assessment of family and community health risks: parent views and what they receive. *Official Journal of The American Academy of Pediatric*, 6(113), 1934 – 1942.
- Klein, I., Bergel, E., Gibbons, L., Conviello, S., Bauer, G., Benitez, A., et al. (2008). Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. *Official Journal of the American Academy of Pediatric*, 121 (6), 1510 – 1516.
- Mulyana, A., Nugraha, P., & Adi, S. (2006). Faktor-faktor ibu balita yang berhubungan dengan kepatuhan follow up penderita pneumonia balita di Puskesmas Cisaga Ciamis, Jawa Barat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1 (2), 120 – 128.
- Moules, T., & Ramsay, T. (2008). *The textbook of children`s and young people`s nursing*. (2nd ed). Victoria: Blackwell.
- Mihrasahi, S., Oddy, W., Peat, J., & Kabir, I. (2008). Association between infant feeding patterns and diarrhoe and respiratory illness: A cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 3 (28), 1-10.
- Nurhaeni, N., Sutadi, H., Rustina, Y., & Supriyatno. (2011). Pemberdayaan keluarga pada anak balita neumonia di rumah sakit: Persepsi perawat anak dan keluarga. *Makara, Kesehatan* 2 (15), 58 – 64.
- Niessen, L., Hove, A., Hilderink, H., Weber, M., Mulholland, K., & Ezzati, M. (2009). Comparative impact assessment of child pneumonia interventions. *Bull World Health Organ*, 87, 472-480.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a Challenge for cotemporary health education and communication strategies into 21 century. *Health Promotion International*, 15 (3), 261 – 260.
- Nunes, V., Neilson, J., O'Flynn, N., Calvert, N., Kuntze, S., Smithson, H., et al. (2009). *Clinical guidelines and evidence review for medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence*. London: National collaborating centre for primary care and royal college of general practitioners.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paul, F., Jones, M., Hendry, C., & Adair, P. (2007). The quality of written information for parents regarding the management of febrile convulsion: A randomized controlled trial. *Journal Clinical Nursing*, 10 (11), 2308 -2322.
- Paul, S.P., et al. (2011). Effective management o lower respiratory tract infection in childhood. *Nursing Children and The Young People*, 9 (3), 100-105.
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (2rd ed). New York: Thomson.
- Puig, C., et al. (2010). Relationship between lower respiratory tract infections in the first year of life and the development of asthma and wheezing in children. *Arch Bronconeumol*, 46 (10), 514-521.
- Price, E.L., et al. (2011). A computerized education module improves patient knowledge and attitude about appropriate antibiotic use for acut respiratory tract infections. *Journal Patient Education and Counseling*, 3 (85), 493 – 498.
- Rotegard, A. (2007). Children in an isolation unit–parent`s informational need. *Nursing science*, 27 (86), 32 – 37.
- UNICEF & WHO. (2006). *Pneumonia: The forgotten killer of children*. New York: WHO.
- Wayse, V., Yousafzai, A., Mogale, K. & Filteau, S. (2004). Association of subclinical vitamin D deficiency with severe acute lower respiratory infection in Indian children under 5 years. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 563 – 567.

- Winnick, S., Lucas, D.O., Hartman, A.L., & Toll, D. (2012). How do you improve compliance?. *Official Journal of The American Academy of Pediatric*, 6 (115), 718 – 724.
- Whyte, D. A. (1997). *Explorations in family nursing*. London : Routledge.
- Riantini.Y. (2010). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSAB Harapan kita*. Tesis Jurusan Ilmu keperawatan, Universitas Indonesia. Depok.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6th ed.). St. Louis : Mosby inc.
- Soge, P., Sinaga, M., & Kenjam,Y. (2009). *Tinjauan penatalaksanaan pneumoni dengan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di Puskesmas daerah terpencil pada kabupaten Kupang tahun 2009*. Tesis Jurusan Administrasi dan kebijaksanaan kesehatan, FKM, Undana.
- Sukmawati & Ayu, S.D. (n.d). *Hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tunikama Seang kecamatan Bontoa kabupaten Maros*. Tesis Jurusan Gizi Poltekes. Makasar.
- Yurika, D. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan pengetahuan ibu dalam pemantauan perkembangan balita di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh*. Tesis Jurusan Ilmu keperawatan, Universitas Indonesia. Depok.
- Yuwono,T.A. (2008). *Faktor – faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian pnemonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kawunganten kabupaten Cilacap*. Tesis. Magister Kesehatan Lingkungan: Program Pasca sarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Zuckerman, B., & Parker, S. (1995). Preventive pediatrics- new models of providing needed health services. *Official Journal of The American Academy of Pediatric*, 5 (95), 758 – 761.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Peneliti : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari

NPM : 1006 800 825

Peneliti adalah mahasiswa program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Peminatan Keperawatan Anak.

Peneliti berkeinginan melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia, oleh sebab itu peneliti meminta kesediaan ibu/bapak untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Ibu/bapak dapat ikut berpartisipasi atau keberatan jika tidak berkenan. Tidak ada pengaruh atau dampak negatif jika ibu/bapak berkeberatan mengikuti penelitian ini. Sebelum ibu/bapak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan saya bacakan dan jelaskan beberapa hal dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita yang sakit pneumonia.
2. Penelitian ini akan bermanfaat karena akan menambah wawasan orangtua khususnya ibu/bapak yang balitanya menderita pneumonia. Peningkatan wawasan ini dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan.
3. Penelitian ini bermanfaat bagi orangtua terhadap kepatuhan kunjungan ulang, karena untuk deteksi dini dan mencegah kasus pneumonia menjadi lebih berat.
4. Semua data dan informasi ibu/bapak akan dijamin kerahasiaannya. Begitu juga identitas. Hasil penelitian ini hanya akan dipublikasikan kepada

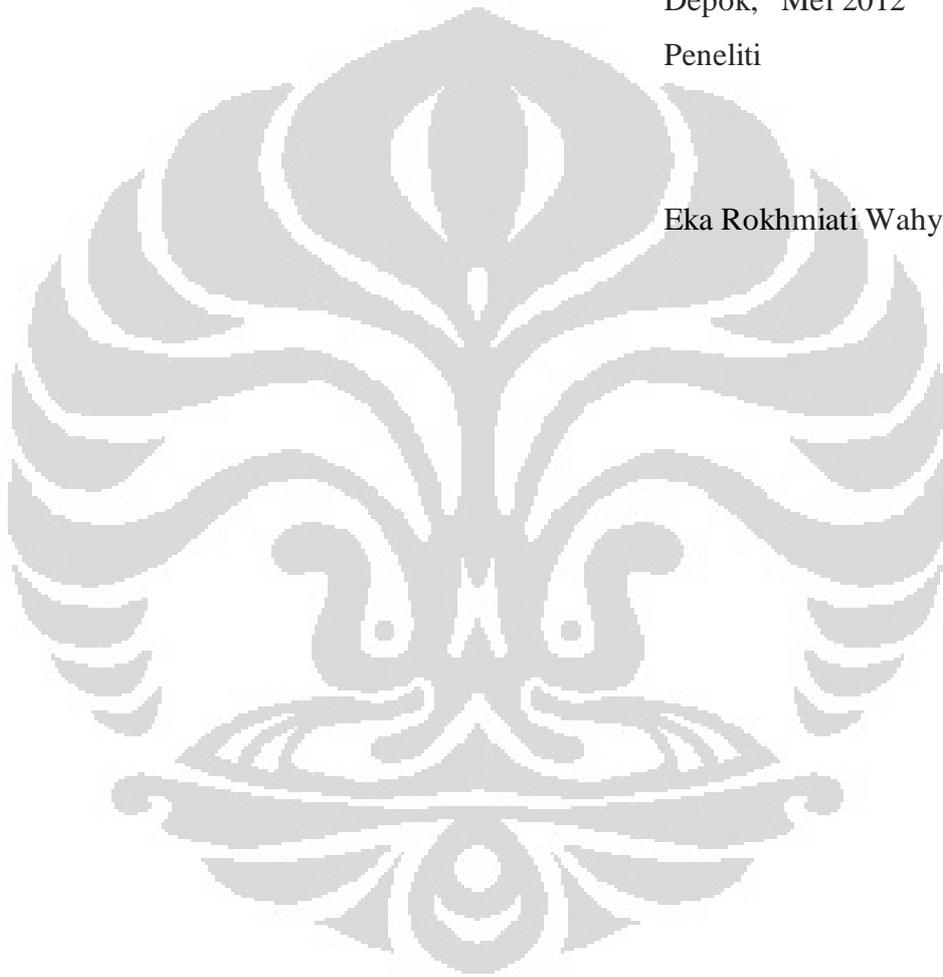
pihak institusi pendidikan, yaitu universitas Indonesia dan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan.

5. Jika ibu/bapak sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi, maka ibu/bapak dapat menandatangani persetujuan pada lembar belakang.

Depok, Mei 2012

Peneliti

Eka Rokhmiati Wahyu.P



Lembar persetujuan

BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : L / P

Alamat :

No Hp/ Telp :

Setelah mendapat penjelasan dan keterangan mengenai penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dan ikut dalam penelitian "Pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia" yang akan dilakukan oleh saudari **Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari**, dan merupakan mahasiswi dari Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya sadar dan memahami tujuan, proses dan manfaat dari penelitian ini. Saya percaya bahwa peneliti akan menghargai hak – hak saya sebagai responden dan akan menjamin kerahasiaan dari identitas saya. Saya menyakini bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi saya dan keluarga saya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Responden,

Depok,

2012

Peneliti,

()

()

Kuisisioner A
Data demografi klien

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan dan pilih salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom disebelah jawaban yang telah tersedia.

1. Umur :tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

SD / SMP

SMA

Perguruan tinggi

4. Pekerjaan ibu/bapak

Ibu rumah tangga

Buruh/ tani

Berdagang

Swasta

PNS/ABRI

5. Jumlah anak

Kurang dari 3 / < 3

Lebih dari 3 / > 3

6. Pengalaman mengenai penyakit pneumonia

Ada

tidak

Kuisisioner B

Kuisisioner pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang balita dengan pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu – Jakarta selatan.

PETUNJUK

Isilah formulir dengan keterangan yang benar, dengan melingkari jawaban yang ibu/bapak anggap paling benar.

Identitas

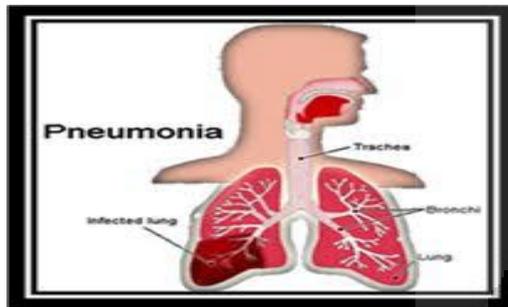
Nama Anak : Jenis Kelamin: L / P

Usia anak : bulan/tahun

1. Pneumonia adalah penyakit infeksi paru
a. Benar b. Salah
2. Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman atau bakteri.
a. Benar b. Salah
3. Tanda anak pneumonia adalah batuk, pilek dan demam.
a. Benar b. Salah
4. Anak yang menderita pneumonia, napasnya cepat.
a. Benar b. Salah
5. Anak yang sakit pneumonia napasnya berbunyi “ngrok”
a. Benar b. Salah
6. Anak dengan gizi yang cukup dan berat badan anak normal dapat mencegah pneumonia.
a. Benar b. Salah
7. Balita dengan pneumonia, dapat diobati dengan membeli obat di warung.
a. Benar b. Salah

8. Balita yang sedang demam tidak perlu diberi minuman atau di susui sesering mungkin
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Balita pneumonia perlu datang kembali ke puskesmas setelah 2 hari minum obat antibiotik.
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Balita pneumonia jika napas cepat dan sesak, harus segera di bawa ke puskesmas.
 - a. Benar
 - b. Salah
11. Balita pneumonia tidak perlu menghabiskan obat antibiotik dari puskesmas jika sudah merasa sehat.
 - a. Benar
 - b. Salah
12. Memuntahkan semua makanan atau minuman setiap saat dikarenakan anak mual
 - a. Benar
 - b. Salah

PNEUMONIA PADA BALITA



Pneumonia adalah penyakit infeksi pada paru, sehingga dapat mengganggu masuknya udara ke peredaran darah dan mengakibatkan anak mengalami kesulitan bernapas.

Penyakit ini menyerang paru-paru, sehingga paru-paru anak menjadi infeksi



Pneumonia sering terjadi pada anak-anak terutama balita (bawah lima tahun).

Penyebab Pneumonia

Kuman yang menyebabkan Pneumonia

1. Bakteri.
2. Virus *Haemophilus influenza*
3. Virus respiratory syntical .



Tanda dan gejala pneumonia

1. Demam lebih dari 38° celcius
2. Batuk
3. Sesak atau sukar bernapas.
4. Napas anak cepat

5. Saat bernapas bagian dada anak terlihat masuk atau cekung kedalam.
6. Saat bernapas terdengar napas seperti mengorok.

Merawat balita dengan pneumonia

1. Jika demam, balita diberi penurun panas, diberi kompres air hangat dan diberi minum banyak atau diberi ASI jika masih menyusui.
2. Jika anak batuk pilek segera ke pelayanan kesehatan. Kurangi kebiasaan mengobati anak sendiri dengan obat warung.
3. Setelah 2 hari minum obat Antibiotik, jangan lupa kontrol kembali.

4. Pneumonia dapat diobati jika ibu mengetahui cara pencegahannya.
5. Pneumonia dapat menjadi buruk jika tidak diobati secara tuntas.



CARA MENCEGAH PNEUMONIA

Akibat pneumonia jika tidak diobati

1. Kematian
2. Komplikasi penyakit seperti

Segera!! Ke Rumah Sakit Jika ada tanda bahaya pada balita ibu

1. Tidak bisa minum/menetek
2. Memuntahkan segalanya
3. Kejang
4. Tidak sadar

1. Menjaga perilaku dan lingkungan yang sehat.
2. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Menyusui balita sampai dengan usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (PASI).
4. Penuhi imunisasi dasar.
5. Jauhi anak dari lingkungan yang kurang sehat.

6. Beri anak makanan dengan gizi seimbang, dan pemberian vitamin D.
7. Mintalah informasi yang benar kepada petugas kesehatan mengenai pneumonia.

**JANGAN LUPA
UNTUK
KONTROL
ULANG KE
PUSKESMAS
SETELAH
2 HARI
MINUM OBAT.**



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Nama peneliti utama : Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari

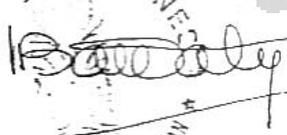
Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 8 Juni 2012

Dekan,

Ketua,


Dewi Trawaty, MA, PhD



NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2585 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

31 Mei 2012

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Provinsi DKI Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Eka Rokhmiati
NPM 1006800825

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Orangtua terhadap Pengetahuan dan Kunjungan Ulang Balita dengan Pneumonia".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Puskesmas.Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Suku Dinas Jakarta Selatan
3. Kepala Suku Dinas Jakarta Timur
4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
6. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

DINAS KESEHATAN

Jl. Kesehatan No. 10 - Telp. 3800154

JAKARTA

Nomor : 6443/1.857.8
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 Juni 2012

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Provinsi DKI Jakarta
di -

Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Dekan FIK Universitas Indonesia tanggal 31 Mei 2012 Nomor 2585/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal permohonan ijin penelitian, dari hasil pemeriksaan kelengkapan persyaratan dan wawancara, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan memberi kesempatan kepada :

Nama : Eka Rokhmiati
NPM : 1006800825

Untuk melaksanakan penelitian yang akan dipergunakan untuk menyusun tesis yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Orangtua Terhadap Pengetahuan dan Kunjungan Ulang Balita Dengan Pneumonia " dengan ketentuan :

1. Judul penelitian sesuai dengan program studi
2. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
3. Hasil penelitian bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta cq. Seksi Standarisasi Mutu Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan:

Mengingat yang memproses penerbitan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta sesuai Pergub Nomor 47/2011 Bab IV Pasal 6 tentang ijin penelitian (riset, observasi, survei, wawancara, studi kasus, poling/jejak pendapat, angket/kuesioner/studi kepustakaan, pendataan dan sejenisnya) di Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu kewenangan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi DKI Jakarta, maka kami sampaikan berkas permohonan atas nama yang bersangkutan sesuai permintaan agar dapat kiranya ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

Demikian persetujuan rekomendasi ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG KESEHATAN PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA



ESTEN MAWATI, M.Kes.
NIP. 195802271984102003

Tembusan :

1. Dekan FIK Universitas Indonesia Jakarta
2. Yang bersangkutan.

Pengaruh pendidikan..., Eka Rokhmiawati Wahyu Purnamasari, FIK UI, 2012