

**Efektivitas Booklet dalam Meningkatkan Pengetahuan pada Dokter Kecil tentang Keamanan Pangan Sekolah**

Ervi Rachma Dewi, Sri Wahyuningsih

**Peran Suami dalam Kesehatan Ibu Hamil di Kota Semarang**

Sri handayani, Kismi Mubarakah

**Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia di RW 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus**

Sri Hindriyastuti, Irma Zuliana

**Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun**

Any Setyawati

**Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun**

Sugeng Harijanto

**Faktor yang Berhubungan Lama Hidup pada ODHA setelah 10 Tahun dengan HIV/AIDS**

Rokhani, Mustofa

**Pengaruh Media Buku Saku terhadap Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan pada Kader Kesehatan Desa Cranggang**

David Laksamana Caesar, Ervi Rachma Dewi

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** **CENDEKIA UTAMA**

***Editor in Chief***

Eko Prasetyo, S.KM., M.Kes. STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

***Editorial Board***

Sri Wahyuningsih, S.KM., M.Gizi., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Risna Endah Budiati, S.KM., M.Kes., (Epid), STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ervi Rachma Dewi, S.KM., M.Kes., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

***Reviewer***

Sigit Ari Saputro, S.KM., M.Kes., Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia  
dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia  
Eti Rimawati, S.KM., M.Kes., Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Indonesia  
Didik Sumanto, S.KM., M.Kes. (Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

***English Language Editor***

Arina Hafadhotul Husna, M.Pd., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

***IT Support***

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
<b>Efektivitas Booklet dalam Meningkatkan Pengetahuan pada Dokter Kecil tentang Keamanan Pangan Sekolah</b>	
Ervi Rachma Dewi, Sri Wahyuningsih.....	73
<b>Peran Suami dalam Kesehatan Ibu Hamil di Kota Semarang</b>	
Sri Handayani, Kismi Mubarakah.....	84
<b>Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia di RW 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus</b>	
Sri Hindriyastuti, Irma Zuliana.....	91
<b>Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun</b>	
Any Setyawati.....	103
<b>Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun</b>	
Sugeng Harijanto.....	117
<b>Faktor yang Berhubungan Lama Hidup pada ODHA setelah 10 Tahun dengan HIV/AIDS</b>	
Rokhani, Mustofa.....	128
<b>Pengaruh Media Buku Saku terhadap Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan pada Kader Kesehatan Desa Cranggung</b>	
David Laksamana Caesar, Ervi Rachma Dewi.....	137
Pedoman Penulisan Naskah.....	147
Ucapan Terima Kasih.....	151

## HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMANGAN KOTA MADIUN

Any Setyawati  
Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Karina.kesmas@gmail.com

### ABSTRAK

Pneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru di sebabkan oleh bakteri, virus atau jamur. Pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Laporan tahunan Dinkes Kota Madiun menunjukkan bahwa kejadian pneumonia pada balita terbesar terjadi di wilayah kerja Puskesmas Demangan sebesar 237 balita. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis antara kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Madiun. Penelitian ini merupakan penelitian survey analisis melalui pendekatan kuantitatif. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *random sampling* dengan jumlah sampel 345 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian pneumonia (RP = 1,644 ; 95% CI = 1,059 – 2,551), sikap dengan kejadian pneumonia (RP = 5,192 ; 95% CI = 3,271 – 8,243), tindakan dengan kejadian pneumonia (RP = 1,737 ; 95% CI = 1,368 – 2,206), ventilasi dengan kejadian pneumonia (RP = 7,250 ; 95% CI = 3,357 – 15,657), kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia (RP = 13,707 ; 95% CI = 7,512 – 25,010), pembuangan sampah dengan kejadian pneumonia (RP = 1,399 ; 95% CI = 1,070 – 1,830), pencahayaan dengan kejadian pneumonia (RP = 1,369 ; 95% CI = 1,078 – 1,739). Variabel yang memiliki hubungan terbesar adalah kepadatan hunian, sedangkan variabel yang memiliki hubungan terkecil adalah pencahayaan. Kesimpulan penelitian ini adalah lingkungan mempunyai hubungan yang paling besar terhadap kesehatan kemudian disusul oleh perilaku.

**Kata Kunci :** Lingkungan Rumah, Perilaku, Pneumonia

### ABSTRACT

*Pneumonia is the inflammation on the lungs because of bacteria, virus, or fungi. Pneumonia caused more than 2 million toddlers every year. Annual report of health office Madiun showed that the largest incident of pneumonia in toddlers occurred at working area of Puskesmas Demangan Madiun. By 237 toddlers. The purpose of this research was to analyze the environmental condition of the house and family behaviour with the incidence of pneumonia in toddlers at working area of Puskesmas Demangan Madiun. The method of this research was survey research that had the characteristic of quantitative approached. Collecting sample using random sampling. The number of the samples were 345 respondents. Data analysis using chi square test. The result of this research*

*showed that there were relationship between knowledge and pneumonia (RP = 1,644 ; 95% CI = 1,059 – 2,551), that there were relationship between attitude and pneumonia (RP = 5,192 ; 95% CI = 3,271 – 8,243), that there were relationship between action and pneumonia (RP = 1, 737 ; 95% CI = 1,368 – 2,206), that there were relationship between ventilation and pneumonia (RP = 7,250 ; 95% CI = 3,357 – 15,657), that there were relationship between dwelling density and pneumonia (RP = 13,707 ; 95% CI = 7,512 – 25,010), that there were relationship between waste disposal and pneumonia (RP = 1,399 ; 95% CI = 1,070 – 1,830), that there were relationship between exposure and pneumonia (RP = 1,369 ; 95% CI = 1,078 – 1,739). Variable that had the largest relationship was dwelling density, while the variable that had the smallest relationship was the exposure. So, the conclusion of this research was the environmental had the largest relationship to health, then the next was the behaviour.*

**Keyword :** *house environment, behaviour, pneumonia*

## PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan penyakit yang terbentuk dari infeksi akut dari daerah saluran pernafasan bagian bawah yang secara spesifik mempengaruhi paru-paru. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai bagian paru (jaringan alveoli).[1-2] WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 balita meninggal karena pneumonia.[3] Kematian balita karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13%. Penelitian Wulandari menyatakan bahwa orang yang terkena pneumonia berat berisiko 20,28% mengalami kematian. Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%).[4]

Penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri (*streptococcus pneumoniae*), virus, mikoplasma dan protozoa. Agen penyebab penyakit itu selanjutnya akan menentukan tanda dan gejala pneumonia. Tak hanya itu, tanda dan gejala penyakit juga dipengaruhi oleh umur anak, daya tahan tubuh anak, luasnya area yang terkena, serta derajat kerusakan atau tingkat peradangannya. Namun, gejala umum dari pneumonia adalah demam tinggi, batuk (bisa berupa batuk kering dan batuk berdahak), nafas cepat, nafas bersuara, kadang merasakan nyeri dada, sesak napas atau kesulitan bernapas, serta pucat dan kadang kebiruan apabila sudah terjadi kekurangan oksigen.

Penelitian Sutangi menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang pneumonia balita sebagian besar masuk dalam kategori pengetahuan kurang. Selain itu, distribusi sikap ibu tentang pernyataan pneumonia balita sebagian besar masuk dalam kategori tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap pernyataan pneumonia balita. Terdapat hubungan cukup kuat antara pengetahuan ibu dengan kejadian pneumonia balita, serta terdapat hubungan cukup kuat antara sikap ibu dengan kejadian pneumonia balita.[5]

Kota Madiun merupakan salah satu Kota di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita pneumonia cukup tinggi pada balita. Pada tahun

2014 jumlah populasi balita di Kecamatan Taman wilayah kerja Puskesmas Demangan sebesar 2.612 dan pada tahun 2015 sebesar 2.541. Berdasarkan laporan tahunan Dinkes Kota Madiun tahun 2014 menunjukkan cakupan kejadian Pneumonia balita di Kecamatan Taman wilayah kerja Puskesmas Demangan yaitu sebesar 38,13%, sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan kasus pneumonia pada balita sebesar 61,87% sehingga terjadi kenaikan sebesar 23,74%. [6]

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik kondisi lingkungan rumah (ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, pembuangan sampah) di wilayah kerja Puskesmas Demangan, Untuk mendeskripsikan perilaku keluarga (pengetahuan, sikap, tindakan) di wilayah kerja Puskesmas Demangan dan untuk menganalisis hubungan antara Ventilasi dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Pembuangan sampah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Pengetahuan keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Sikap keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun, Tindakan keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bentuk survei dengan pendekatan Cross Sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah

jumlah seluruh balita di Kecamatan Taman Puskesmas Demangan Bulan Desember tahun 2016. Jumlah populasi penelitian yang diambil adalah 2.541 balita. Prosedur pengambilan sampel yaitu dengan teknik simple random sampling, yaitu sampel dipilih langsung dari populasi dan besar peluang setiap anggota populasi untuk menjadi sampel sama besar. Adapun jumlah sampel adalah sebanyak 345 sampel. Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar observasi. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen data dari dinkes kota Madiun.

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer program SPSS. Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi, dan narasi untuk menggambarkan Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Demangan Kota Madiun.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Responden di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun yang memiliki usia antara 26-35 tahun sebanyak 147 (42,6 %) sedangkan usia yang paling rendah yaitu usia 56-65 tahun sejumlah 8 orang (2,3 %). Responden di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun berstatus pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 301 orang (87,2%) dan responden yang paling sedikit adalah PNS 2 orang (0,6%). Responden di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun yang tamat SMP sebanyak 3 orang (0,9), yang tamat SMU sebanyak 323 orang (93,6%), dan yang tamat Perguruan tinggi/Akademi sebanyak 19 (5,5%).

Adapun persentase karakteristik pasien dalam penelitian ini dilihat dari dari tabel berikut ini:



**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

No	Variabel	F	%
1	<b>Umur (Tahun)</b>		
	21-25	59	17,1
	26-30	135	39,1
	31-35	92	26,7
	36-40	27	7,8
	41-45	6	1,7
	46-50	8	2,3
	51-55	7	2,0
	56-60	8	2,3
61-65	3	0,9	
2	<b>Pekerjaan</b>		
	Ibu Rumah Tangga	301	87,2
	PNS	2	0,6
	Petani	3	0,9
	Pedagang	27	7,8
3	<b>Pendidikan</b>		
	Swasta	12	3,6
	SMP	3	0,9
	SMA	323	93,6
	Perguruan Tinggi	19	5,5

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Terdapat tujuh variabel yang dianalisis bivariate dan etujuh variabel tersebut terbukti berhubungan dengan kejadian pneumonia karena memiliki nilai  $p < 0,05$ . Hasil analisis bivariat dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 2**  
**Analisis Bivariat**

No	Variabel	Kategori	Kejadian Pneumonia				P	RP
			Tidak	%	Ya	%		
1	Pengetahuan	Buruk	137	39,7	166	48,1	0,015	1,644
		Baik	28	8,1	14	4,1		
2	Sikap	Buruk	65	18,8	164	47,5	0,000	5,192
		Baik	100	29,0	16	4,6		
3	Tindakan	Buruk	73	21,2	127	36,8	0,000	1,737
		Baik	92	26,7	53	15,4		
4	Ventilasi	Tidak memenuhi syarat <10%	102	29,6	174	50,4	0,000	7,250
		Memenuhi syarat >10%	63	18,3	6	1,7		
5	Kepadatan Hunian	Tidak memenuhi syarat <8m <sup>2</sup>	21	6,1	170	43,3	0,000	13,707

		untuk 2 orang						
		Memenuhi syarat $\geq$ 8m <sup>2</sup> untuk 2 orang	144	41,7	10	2,9		
6	Pembuangan Sampah	Tidak tersedia dan tidak terpelihara dengan baik	109	31,6	142	41,2		
		Tersedia dan terpelihara dengan baik	56	16,2	38	11,0	0,011	1,391
7	Pencahayaan	Tidak memenuhi syarat < 60 lux	96	27,8	130	37,7		
		Memenuhi syarat $\geq$ 60 lux	69	20,0	50	14,5	0,009	1,369

### 1. Pengetahuan keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita

Berdasarkan uji *chi-square* di dapatkan Hasil uji statistik P value =  $0,015 \leq 0,05$  dengan RP 1,644 (95% CI : 1,059 – 2,551) yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun. Selain itu didapatkan juga nilai *ratio prevalence* sebesar 1,644 yang berarti pengetahuan buruk beresiko 1,644 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan pengetahuan baik

Hasil penelitian ini tidak bertentangan dengan penelitian H.Sutangi pengetahuan ibu tentang pneumonia balita sebagian besar masuk dalam kategori pengetahuan kurang. Dalam teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal dimana peningkatan pengetahuan tersebut mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku.[5]

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, semakin tinggi pengetahuan seseorang akan penyakit pneumonia maka angka kejadian pneumonia yang terjadi akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya apabila seseorang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pneumonia, maka angka kejadian pneumonia yang terjadi akan semakin tinggi.

## **2. Sikap keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita**

Berdasarkan uji *chi-square* di dapatkan  $p = 0,000 \leq 0,05$  ( $H_0$  di tolak) dengan RP 5,192 (95% CI : 3,271 – 8,243) yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Demangan Kota Madiun. Selain itu didapatkan juga nilai *ratio prevalence* sebesar 5,192 yang berarti sikap buruk beresiko 5,192 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan sikap baik.[6]

Sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian. Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, sikap adalah penilaian seseorang terhadap objek, setelah mengetahui proses lanjutannya adalah akan menilai atau bersikap terhadap objek kesehatan. Apabila seseorang memiliki sikap yang positif maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui.

### **3. Tindakan keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita**

Berdasarkan uji *chi-square* di dapatkan  $p = 0,000 \leq 0,05$  ( $H_0$  di tolak) dengan RP 1,737 (95% CI : 1,368 - 2,206) yang berarti bahwa ada hubungan antara tindakan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Demangan Kota Madiun. Selain itu didapatkan juga nilai *ratio prevalence* sebesar 1,737 yang berarti tindakan buruk beresiko 1,737 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan tindakan baik.

Teori Notoatmodjo, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, tingginya tindakan buruk di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun dikarenakan dari keluarga tidak membetulkan tindakan yang salah sehingga tindakan buruk menjadi kebiasaan untuk diteruskan terus menerus dan berdampak pada terjadinya pneumonia pada balita.

### **4. Hubungan antara ventilasi dengan kejadian pneumonia pada Balita**

Pada uji Chi Square diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ). Nilai *ratio prevalence* sebesar 7,250 (95% CI : 3,357-15,657). Karena  $RP=7,250$  yang berarti ventilasi tidak memenuhi syarat beresiko 7,250 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan ventilasi memenuhi syarat. Luas ventilasi merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menjadi faktor risiko penyakit pneumonia mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu sebagai sarana untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udara yang keluar dan masuk dalam ruangan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat menetapkan

bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen minimal adalah 10% dari luas lantai.

Perilaku baik lain yang dapat dilakukan untuk membuat tempat tinggal menjadi sehat adalah menyapu halaman agar bebas dari sampah sehingga terhindar dari sumber penyakit, tidur dengan menggunakan kelambu sehingga terhindar dari gigitan nyamuk serta penyakit yang ditularkannya, membuka jendela terutama di pagi hari agar udara bersih dan segar dapat masuk sehingga memperkecil kemungkinan untuk terkena penyakit pernapasan, menjemur kasur untuk membunuh kuman yang menempel di kasur dan mencegah atau mengusir kutu busuk yang bersarang, memasang kawat kasa nyamuk pada lubang angin maupun ventilasi untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah, buang air besar dan kecil di jamban sehingga dapat mengurangi bau dan menghindari penularan penyakit seperti diare dan mencret, menyimpan makanan dan minuman pada tempat yang tertutup untuk menghindarkan makanan dan minuman tersebut dari debu maupun serangga seperti kecoa dan lalat serta tikus untuk hinggap pada makanan yang disimpan, serta tidak merokok di dalam rumah. Di antara beberapa perilaku baik yang dapat dilakukan penghuni rumah tersebut, diketahui bahwa kebiasaan membuka jendela pada pagi hari juga perlu dilakukan di samping keharusan untuk memiliki luas ventilasi rumah yang memenuhi standar.

## **5. Hubungan antara pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun. Pada uji Chi Square diperoleh nilai p value= 0,009 (p value < 0,05). dengan RP 1,369 (95% CI : 1,078-1,739). Karena RP=1,369 yang berarti pencahayaan tidak memenuhi syarat beresiko lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan pencahayaan memenuhi syarat.

Pencahayaan tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia sebanyak 130 (37,7%), pencahayaan tidak memenuhi syarat tetapi tidak memiliki riwayat pneumonia sebanyak 96 (27,8%), sedangkan pencahayaan memenuhi syarat dan tidak memiliki riwayat pneumonia sebanyak 69 (20,0%) , pencahayaan memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia sebanyak 50 (14,5%) %) hal ini dikarenakan dari perilaku keluarga sendiri yang buruk, salah satu penyebab kurangnya pencahayaan yang masuk dalam rumah adalah karena daerah pemukimannya termasuk padat penduduk sehingga batas antara rumah yang satu dengan yang lain sangat sempit sehingga memperkecil kemungkinan sinar matahari untuk bisa masuk ke dalam rumah.

## **6. Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada Balita**

Hasil penelitian menunjukkan pada uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0.000 (p value < 0,05) dengan RP 13,707 (95% CI : 7,512 - 25,010). Karena RP=13,707 yang berarti kepadatan hunian tidak memenuhi syarat beresiko 13,707 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan kepadatan hunian memenuhi syarat. Kepadatan hunian dalam rumah menurut

Keputusan Menteri RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah sehat adalah maksimal 2 orang per 8m<sup>2</sup> . Kriteria yang sesuai syarat kesehatan tersebut dapat bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit dan dapat memperlancar aktivitas kehidupan sehari-hari.

Kepadatan hunian tidak memenuhi syarat dan tidak memiliki riwayat pneumonia sebanyak 21 (6,1%), sedangkan kepadatan hunian memenuhi syarat dan tidak memiliki riwayat pneumonia sebanyak 144 (41,7%) , kepadatan hunian memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia sebanyak 10 (2,9%) dikarenakan di dalam rumah masih berperilaku tidak baik dalam menjaga kesehatan seperti merokok didalam rumah. Tingkat kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan tingginya tingkat

pencemaran lingkungan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian pneumonia di wilayah kerja puskesmas Demangan Kota Madiun.

## **7. Hubungan antara pembuangan sampah dengan kejadian pneumonia pada balita**

Pada uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0.011 (p value < 0,05). dengan RP 1,399 (95% CI : 1,070-1,830). Karena RP=1,399 yang berarti pembuangan sampah tidak tersedia dan tidak terpelihara dengan baik beresiko 1,399 kali lebih besar dalam menimbulkan kejadian pneumonia pada balita dibandingkan dengan pembuangan sampah tersedia dan terpelihara dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, kondisi lingkungan yang tidak sehat karena penumpukan sampah dan pembuangan sampah yang buruk maka tersebut yang dapat mempengaruhi lingkungan dan dapat menjadi sarang penyakit, berapa kali sebaiknya kita membuang sampah, cara pengelolaan sampah yang benar . Pengetahuan ibu rumah tangga dalam sisa makanan termasuk dalam jenis sampah apa, bagaimana sebaiknya meletakkan tempat sampah yang benar sebagian besar responden belum cukup mengerti karena peletakan sampah yang benar tidak hanya diletakkan di dapur saja, menyediakan tempat sampah di setiap ruangan lebih baik untuk menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Pemilik rumah hanya asal membuat bak sampah saja agar sampah tidak berserakan namun tidak terpelihara dengan baik sebaiknya pembuangan sampah dibedakan berdasarkan jenisnya yaitu sampah kering dan basah.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Terdapat hubungan ventilasi dengan kejadian pneumonia, p value 0,000
2. Terdapat hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia , p value 0,000.

3. Terdapat hubungan pembuangan sampah dengan kejadian pneumonia, p value 0,011
4. Terdapat hubungan pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita , p value 0,009
5. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian pneumonia pada balita, p value 0,015.
6. Terdapat hubungan sikap dengan kejadian pneumonia pada balita, p value 0,000
7. Terdapat hubungan tindakan dengan kejadian pneumonia pada balita, p value 0.000

### **Saran**

1. Meningkatkan pembinaan kepada masyarakat mengenai perilaku kesehatan khususnya tentang pneumonia dengan memberikan informasi dan edukasi
2. Diharapkan kepada penelitian lain lebih lanjut dengan jenis desain penelitian yang berbeda mengenai faktor lain yang dapat menyebabkan pneumonia .

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes, 2007. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
2. WHO. 2006. *Pneumonia: The Forgotten Killer of Children*. Avenue Appia 20, 1211 Geneva. Switzerland
3. WHO. 2014. Pneumonia. <http://www.who.int/en/>. Diakses tanggal 17 Maret 2015 pukul 21.00 WIB.
4. Wulandari. 2013. *Hubungan Pemberian MPASI Dini Terhadap Kejadian Ispa Pada Bayi 0-6 Bulan*. Skripsi Universitas Sumatra Utara.
5. Sutangi. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Desa Telukagung Wilayah Kerja UPTD*



*Puskesmas Plumbon Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu.*  
Skripsi Universitas Wiratlodra Indramayu

6. Dinas Kesehatan Kota Madiun. 2015. *Profil Kesehatan Kota Madiun.*
7. Notoatmodjo. 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta : PT Rineka Cipta

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil riset, artikel ilmiah, studi/ analisa kritis, skripsi, tesis, disertasi dan tulisan ilmiah lain di bidang kesehatan masyarakat.

Naskah adalah karya asli penulis/ peneliti, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis/ peneliti lain. Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, belum pernah dipublikasikan di media lain.

Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani peneliti/ penulis.

Komponen naskah:

- Judul, ditulis maksimal 150 karakter, huruf Book Antiqua, ukuran 13, spasi 1
- Identitas penulis, ditulis setelah judul. Terdiri atas nama (tanpa gelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata, disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- Pendahuluan, tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
- Metode penelitian, dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/ instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data.
- Hasil dan Pembahasan, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- Tabel atau gambar. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan

penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawah gambar.

- Simpulan dan Saran. Simpulan menjawab masalah penelitian, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan penelitian
- Rujukan/ referensi ditulis sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan (cm) : 4-3-4-3, spasi 1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format *Microsoft word*, dalam bentuk softfile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejobo Kudus 59381.

**Kontak langsung dapat melalui:**

- Eko Prasetyo : 08122 847 57 59 / 08157 543 51 02
- Sri Wahyuningsih : 0857 405 72 288

Naskah juga dapat dikirim melalui email:  
**[jkm.cendekiautama@gmail.com](mailto:jkm.cendekiautama@gmail.com)**

**Contoh penulisan daftar pustaka :**

**Artikel Jurnal Penulis Individu**

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

**Artikel Jurnal Penulis Organisasi**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*.2002;40(5):679-86

### **Artikel Jurnal di Internet**

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol. 116, No. 1186, <<http://www.nzma.org.nz/journal/1161186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

### **Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya**

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

### **Buku yang Ditulis Individu**

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*. London: Oxford University Press, 1992.50

### **Buku yang Ditulis Organisasi**

Council of Europe, *Recent Demographic Developments in Europe 2004*, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing, 2005.

### **Artikel dari Buletin**

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIV intervention, *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82(3):180–186.

### **Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi**

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilot project to national program, paper presented at the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, July 18–23, 2005.

### **BAB dalam Buku**

Singh S, Henshaw SK and Berentsen K, Abortion: a worldwide overview, in: Basu AM, ed., *The Sociocultural and Political Aspects of Abortion*, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp. 15–47.

### **Data dari Internet**

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

**Disertasi**

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gajah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

**Makalah dalam Surat Kabar**

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

**Kamus**

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527