

Hubungan Pengetahuan Sikap Orangtua dan Peran Perawat dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017.

Subang Aini Nasution, S.KM., M.Kes

DIII Kebidanan

Universitas Adiwangsa Jambi

ABSTRAK

Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah 5 tahun (balita). Pneumonia terjadi pada 10%-15% dari semua infeksi pernafasan. Penderita pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu meningkat dari tahun 2015-2016. Pada tahun 2015, jumlah penderita Pneumonia pada balita adalah 180 balita., kemudian pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 194 balita.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap orang tua, dan peran perawat dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang menderita Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan jumlah sampel 65 orang. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 65 responden sebagian (50,8%) baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, sebagian (53,8%) pengetahuan responden rendah tentang pencegahan ulang pneumonia, sebagian (55,4%) sikap responden kurang baik, dan sebagian (53,8%) peran perawat baik. Serta terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan (P-value 0,034), sikap orang tua (P-value 0,004), dan peran perawat (P-value 0,019) dengan upaya Pencegahan ulang pneumonia pada Balita di wilayah kerja puskesmas putri ayu tahun 2017.

Diharapkan bagi perawat di Puskesmas Putri Ayu dapat memberikan informasi kepada orang tua yang anaknya menderita pneumonia untuk dapat melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di rumah dengan memberikan nutrisi yang baik, menjauhkan anak dari pajanan asap rokok, memberikan obat secara teratur berdasarkan anjuran dokter,dll.

Hubungan Pengetahuan Sikap Orangtua dan peran perawat dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017

Kata Kunci : Sikap, Pengetahuan, Peran Perawat, Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia pada Balita

Daftar Bacaan : 24 (1997-2016)

PENDAHULUAN

Batuk pilek merupakan penyakit yang umumnya terjadi pada anak – anak terutama balita. Batuk pilek yang diikuti dengan nafas cepat atau sesak menunjukkan adanya gejala peradangan pada paru, apabila sudah menyerang paru maka sudah masuk tahap serius dan harus segera diobati karena dapat menimbulkan kematian, keadaan seperti ini yang disebut sebagai pneumonia (Rizanda, 2006). Pneumonia merupakan peradangan paru – paru yang dapat disebabkan oleh bakterial (*staphylococcus*, *pneumococcus*, atau *streptococcus*) atau infeksi viral (*Respiratory Syncytial Virus*). (Harwina, 2010).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada balita di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah 5 tahun (balita). Diperkirakan hampir seperlima kematian balita diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Nastiti, 2012).

Pneumonia terjadi pada 10% - 15% dari semua infeksi pernapasan, insiden pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun adalah 40 dalam 1000; pada anak yang berusia 9 sampai 15 tahun, insidens menurun sampai 9 dalam 1000 (Cecily & Linda, 2009). Menurut Mary (2005), pneumonia rata – rata terjadi pada dua sampai empat balita dalam populasi 100 orang balita.

Di negara – negara berkembang, bakteri merupakan penyebab utama dari pneumonia pada balita. Diperkirakan besarnya persentase bakteri sebagai penyebabnya adalah sebesar 50%. Oleh

karena besarnya probabilitas bakteri sebagai penyebab pneumonia dan dengan bukti – bukti empiris yang kuat sehingga terapi standar pneumonia menggunakan *antimicrobials* (Rizanda, 2006).

Terdapat berbagai faktor resiko yang menyebabkan tingginya angka mortalitas pneumonia pada balita di negara berkembang. Faktor resiko tersebut adalah: pneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri atau asap rokok) (Nastiti, 2012).

Di Indonesia, insiden pneumonia cenderung meningkat tajam dari 5 per 10.000 penduduk tahun 1990 menjadi 212,6 per 10.000 penduduk pada tahun 1998. (Depkes, 2000). Hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas) tahun 2001 yang menunjukkan bahwa proporsi kematian balita akibat ISPA masih terlalu tinggi yakni sebesar 28% dan 80% kasus kematian ISPA pada balita adalah akibat pneumonia. Angka kematian balita akibat pneumonia pada akhir tahun 2000 di Indonesia diperkirakan sekitar 9/1000 balita, berarti rata-rata 1 anak balita indonesia meninggal akibat pneumonia setiap 5 menit (Depkes, 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. Pedoman ini kemudian dikembangkan dan diintegrasikan ke program manajemen terpadu balita sakit / MTBS. Pneumonia tetaplah tinggi meskipun sudah lebih dari 25 tahun

penerapan MTBS di Indonesia (Kartasasmita, 2010).

Menurut Azis (2008), ada tiga komponen dalam penerapan MTBS, yaitu meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan agar penanganan penyakit pada balita lebih efektif, dan memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit. Penilaian Pneumonia dalam MTBS adalah adanya keluhan batuk, sulit untuk bernapas, tarikan dinding dada kedalam, dan napas cepat. Dikatakan Pneumonia berat jika adanya tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, dan adanya stridor, dikatakan pneumonia apabila ditemukan tanda frekuensi napas yang sangat cepat, dan batuk bukan pneumonia apabila tanda dan gejala hanya batuk saja. Salah satu penatalaksanaan pneumonia dalam MTBS adalah kunjungan ulang pada balita setelah 2 hari, memiliki tujuan untuk menilai derajat pneumonia, melakukan perawatan dan pengobatan dengan antibiotika (WHO, 2006).

Pada umumnya orangtua menganggap batuk, pilek tidak membahayakan karena penyakit ini dapat mengenai balita berulang kali. Tetapi mereka tidak mengerti bahwa penyakit ini dapat berkembang menjadi penyakit yang berat terutama saat daya tahan tubuh balita menurun, misalnya komplikasi pneumonia. (Ngastiyah, 2012).

Tingkat pengetahuan juga berdampak besar dalam kejadian pneumonia balita, dan ini biasanya berkaitan erat dengan pendidikan ibu. Tingginya morbiditas atau mortalitas

bukan karena ibunya tidak sekolah, melainkan karena anak – anak tersebut mendapatkan makanan yang kurang memadai, ataupun terlambat di bawa ke pelayanan kesehatan (Rizanda, 2006). Pendidikan ibu yang lebih tinggi akan memudahkan ibu menyerap informasi atau pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya (Depkes RI, 2005).

Pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan hal itu dikarenakan dari pengetahuan dan sikap itulah akan tercipta upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan orangtua terhadap balitanya (Notoatmojo, 2007). Dampak ketidaktahuan orangtua, banyak balita yang masuk rumah sakit dengan gejala yang berat dan kemungkinan untuk sembuh sangat kecil sehingga banyak balita yang meninggal akibat pneumonia. Upaya-upaya baik promotif, preventif dan kuratif perlu dilakukan dalam rangka menanggulangi pneumonia, upaya tersebut antara lain memberikan pendidikan kesehatan bagi orangtua yang balitanya menderita pneumonia yang berkunjung ke Rumah Sakit, imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita dan pengobatan pada penderita pneumonia (Rizanda, 2006).

Menurut Rizanda (2006), perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan sedangkan puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan, peran perawat di puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pemberian pelayanan kesehatan tersebut ada beberapa program yang dijalankan oleh puskesmas, salah satu programnya adalah program pemberantasan penyakit menular. Program ini mempunyai tujuan

untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular serta pencegahan melalui imunisasi. Salah satu penyakit menular tersebut adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Menurut Perry & Potter (2005) pencegahan penyakit diklasifikasikan menjadi 3 yaitu (1) pencegahan primer yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, (2) pencegahan sekunder yang mencakup deteksi dini terhadap penyakit dan komplikasinya, (3) pencegahan tersier mencakup usaha untuk mempertahankan kesehatan yang optimal setelah mengalami suatu penyakit atau ketidakmampuan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis pada 5 orangtua yang balitanya menderita pneumonia, mereka mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara pencegahan ulang pneumonia pada balita dan orangtua tidak memberikan obat secara teratur, karena kurangnya pengetahuan dari orangtua, sikap orangtua dan informasi yang diberikan oleh perawat sehingga mengakibatkan beberapa balita harus mengalami kambuh ulang pneumonia yang tanpa diketahui orangtua penyakit ini merupakan penyakit yang berbahaya.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap orangtua, dan peran perawat dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* untuk melihat hubungan peran petugas, pengetahuan dan motivasi keluarga terhadap pertolongan pertama pada penderita penyakit demam

berdarah dengue. Pendekatan ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel Independen dan variabel Dependen pada waktu yang bersamaan.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah balita yang menderita penyakit Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017, dengan jumlah populasi 194.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang menderita penyakit Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Analisa Data

Analisis univariat Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan maupun variabel dependen yaitu penatalaksanaan diare pada balita oleh ibu. Analisis ini dapat disajikan dalam bentuk tabel, hologram, dan diagram.

Analisis bivariat Analisis ini bertujuan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel

independen dengan variabel dependen, analisis menggunakan uji statistik *chi square* dan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Sehingga apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka dikatakan secara statistik kedua variabel yang diteliti terdapat hubungan yang bermakna.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 33 (50,8%) responden sudah baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, tetapi ada sebanyak 32 (49,2%) responden masih kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, hal ini dikarenakan orang tua tidak mengetahui cara atau tindakan apa yang harus mereka lakukan untuk mencegah agar pneumonia pada balita tidak terulang lagi, orang tua tidak segera membawa anaknya ke Rumah Sakit ataupun Puskesmas saat keadaan anak sudah semakin berat, tidak menjaga kebersihan rumah, tidak memberikan obat secara teratur, dan disertai dengan kurang diberikan gizi yang baik pada balita.

Semakin tinggi pengetahuan, sikap orang tua, dan peran perawat, maka semakin banyak ibu yang tahu bagaimana cara atau tindakan yang bisa dilakukan untuk upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan, sikap orang tua, dan peran perawat maka para orang tua tidak bisa melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita.

Green (1980) dalam Notoadmojo (2007) mengidentifikasi bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, tradisi, persepsi

dan motivasi. Faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Faktor pendorong meliputi dukungan sosial, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Pada umumnya, orang tua yang balitanya pernah mengalami pneumonia lebih dari satu kali, biasanya tidak melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita dengan baik, orang tua tidak segera membawa anaknya ke Rumah Sakit ataupun Puskesmas saat keadaan anak sudah memburuk, dan anak juga tidak diberikan gizi yang baik saat sakit, sedangkan orang tua yang melakukan upaya pencegahan ulang pada balita tidak mengalami kambuh ulang.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia Pada Balita.

Hasil analisa data diketahui sebagian besar 35 (53,8%) responden yang berpengetahuan rendah tidak melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita dengan p-value (0,034).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchlastriningsih (2007) dengan melakukan penelitian pada 400 ibu yang mempunyai balita diketahui bahwa sebanyak 52,91% pengetahuan ibu rendah tentang penatalaksanaan pneumonia di rumah. Rendahnya penatalaksanaan pneumonia yang baik yang dilakukan ibu di rumah karena adanya faktor ketidaktahuan ibu tentang pneumonia dan penatalaksanaan pneumonia di rumah.

Sebagian besar responden yang mengetahui dan melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita karena mereka tidak ingin anaknya mengalami kekambuhan ulang.

Sebagian besar responden yang tidak melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita karena mereka tidak mengetahui bagaimana cara melakukan upaya pencegahan, kurang mendapat informasi dari perawat, dan mereka menganggap napas yang sesak, dan disertai batuk merupakan hal yang biasa dialami oleh balita.

Dari analisa kuesioner diketahui bahwa pengetahuan responden rendah terutama tentang pengertian Pneumonia, gejala-gejala pneumonia, penyebab pneumonia, dan cara menangani balita yang menderita Pneumonia. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan penanganan Pneumonia pada balita. Menurut Notoatmodjo (2003:128), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan mempengaruhi perilaku dan sikap, perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lama, maka semakin tinggi pengetahuan akan semakin banyak juga orang tua yang melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, semakin rendah pengetahuan maka akan semakin sedikit orang tua yang melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita (Rizanda, 2006).

Seseorang yang berperilaku baik dalam kesehatan dimulai dari adanya kesadaran dalam mengetahui manfaat sesuatu terhadap dirinya, setelah menyadari kemudian seseorang merasa tertarik, dalam ketertarikan timbul sikap yang sudah lebih baik lagi. Setelah merasa tertarik seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki baru kemudian berperilaku sesuai dengan

pengetahuannya tersebut (Notoadmodjo, 2003). Dalam hal ini, orang tua yang mengetahui tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita.

Perawat berperan sebagai penyuluh yang dapat memberikan informasi pada orang tua mengenai penyakit pneumonia, bahaya pneumonia dan bagaimana cara menangani pneumonia pada balita. Pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan secara kontiniu dan melakukan survei ke rumah-rumah pada responden sehingga dapat diketahui permasalahan yang dihadapi masyarakat (Rizanda, 2006).

Mengingat masih banyaknya orangtua yang berpengetahuan rendah mengenai upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, maka perlu upaya peningkatan informasi pada orang tua saat mereka ke puskesmas, melalui konsultasi maupun pemberian lembar balik tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita.

3. Hubungan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia Pada Balita.

Hasil analisa data diketahui sebagian besar 36 (55,4%) orang tua yang memiliki sikap kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, dengan p-value (0,004).

Dari analisa kuesioner didapatkan, sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, hal tersebut terjadi dikarenakan orang tua menganggap informasi mengenai upaya pencegahan ulang pneumonia itu penting tidak terlalu penting, dan orang

tua juga tidak segera membawa anaknya ke rumah sakit ataupun puskesmas apabila anak memiliki tanda gejala dengan napas yang cepat. Sebagian responden ternyata memiliki sikap yang baik karena mereka menganggap napas yang cepat adalah hal yang tidak boleh dianggap biasa saja, oleh sebab itu mereka segera membawa anaknya ke rumah sakit atau ke puskesmas agar tidak memperberat keadaan balitanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchlastriningsih (2007) dalam penelitiannya tentang peranan ibu dalam penanganan ISPA pada balita di Jawa Barat didapatkan bahwa sikap ibu terhadap penatalaksanaan pneumonia di rumah negatif. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa balita yang terkena pneumonia merupakan hal yang biasa dan penyebabnya berhubungan dengan perubahan perilaku balita. Ibu tidak berusaha mencari pengobatan karena dianggap hal yang biasa terjadi pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2003:125) sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup.

Menurut Notoatmodjo (2003:125) sebelum seseorang berperilaku, ia harus tahu dulu apa manfaatnya bagi keluarganya, dirinya baru kemudian ia berfikir tersebut ia akan menilai dari segi keuntungan dan kerugiannya. Dalam berfikir tersebut timbul keinginan untuk bertindak.

Melihat uraian di atas maka petugas kesehatan perlu memberikan informasi kepada orangtua tentang bagaimana cara pencegahan pneumonia yang baik. Hal ini sesuai dengan teori

yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003:121) untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Pemberian contoh misalnya mengenai cara pemberian kompres, cairan yang harus diberikan pada balita yang menderita pneumonia. Dengan pemberian contoh ini diharapkan ibu dapat menangani balita yang menderita pneumonia dengan baik. Kegiatan tersebut dapat dilakukan pada kegiatan yang ada di masyarakat seperti posyandu, arisan dan lain-lain.

4. Hubungan Peran Perawat Dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia Pada Balita

Hasil penelitian diketahui sebagian besar 35 (53,8%) responden mengatakan peran perawat sudah baik dalam memberikan informasi tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perawat dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, dengan p-value (0,019).

Berdasarkan analisa kuesioner, sebagian besar responden menilai bahwa peran perawat sudah baik dalam memberikan informasi mengenai upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, tetapi sebagian responden menilai bahwa peran perawat masih kurang baik, responden menilai perawat tidak memberikan informasi yang jelas mengenai upaya pencegahan ulang pneumonia, dan tidak memberitahu apa akibatnya apabila tidak ditangani dengan serius.

Semakin sering perawat memberikan informasi tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita maka akan semakin banyak orangtua yang mengerti dan melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia, sedangkan apabila perawat tidak sering memberikan informasi mengenai upaya pencegahan ulang pneumonia maka akan semakin sedikit juga orangtua yang melakukan upaya pencegahan ulang.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005:28) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah adanya peran petugas kesehatan. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu manfaat tindakan tersebut dan juga telah tersedia di lingkungannya fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi mereka belum mengikuti tindakan tersebut karena alasan yang sederhana, yakni pak kiai atau tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti program tersebut. Dalam hal ini jelas terlihat bahwa tokoh (tokoh masyarakat) merupakan faktor penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan, harus mampu untuk melakukan upaya untuk promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Adapun peran perawat yaitu melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi ini diawali dengan penyelesaian perencanaan perawat. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang : yaitu klien (individu dan keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas, dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Mengikuti

pengkajian terhadap keluarga dan diskusi bersama terhadap keprihatinan-keprihatinan dan masalah-masalah keluarga, maka perawat keluarga dan keluarga perlu memutuskan apakah intervensi keluarga yang akan dilakukan. Kriteria untuk membuat keputusan termasuk keinginan dan motivasi pasien keluarga dalam menerima bantuan dan mencoba memecahkan masalah-masalahnya dan tingkat berfungsinya keluarga, tingkat keterampilan keluarga itu sendiri, serta sumber-sumber yang tersedia (Friedman, 2002:67).

Peran perawat dalam hal ini adalah sebagai komunikator, seharusnya menyampaikan informasi kepada orang tua agar orang tua melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita karena itu merupakan hal yang sangat penting. Mengingat masih kurang baiknya peran perawat dalam memberikan informasi, maka perawat perlu meningkatkan penyuluhan tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita dan dampak apabila hal tersebut tidak dilakukan (Rizanda, 2006).

Selain itu, perawat juga perlu mengetahui atau mengenali pneumonia itu sendiri, biasanya balita akan mengalami pernapasan yang cepat (sesak), batuk, demam tinggi, mual dan muntah, gelisah. Perawat juga perlu melakukan tindakan dini agar tidak memperburuk keadaan balita, seperti mengkaji adanya distress pernapasan, memberi obat sesuai indikasi, dan memberikan informasi kepada orangtua (Mary, 2005).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden (50,8%) sudah baik dalam melakukan upaya

Hubungan Pengtahuan Sikap Orangtua dan peran perawat dengan Upaya Pencegahan Ulang Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017

2. pencegahan ulang pneumonia pada balita, sebagian responden (53.8%) pengetahuan responden rendah, sebagian (55.4%) sikap responden rendah tentang upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, dan sebagian (53,8%) peran perawat sudah baik dalam upaya pencegahan pneumonia pada balita.
Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pelayanan Keperawatan*, Depkes RI, Jakarta
Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi.* Jakarta: EGC.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017.
Harwina. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Trans Info Media.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017 .
Lamesshow,S.(1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.* Gadjah Mada University Press : Yogyakarta
Lynda juall carpenito. 2009. *Diagnosis keperawatan aplikasi pada praktik klinis. Edisi 9.* EGC. Jakarta.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat dengan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2017.
Mary. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik.* EGC. Jakarta.
Misnadiarly, 2008. *Pneumonia Pada Anak, Balita, Orang dewasa, Usia Lanjut Edisi I.* Pustaka Obor Populer. Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar S, 2005. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya.* Pustaka Pelajar, Jakarta.

Cecily dan Linda. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5.* EGC. Jakarta.

David. 2008. *Dasar – Dasar Pediatri.* EGC. Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran*

Nastiti. 2012. *Buku Ajar Respirologi Anak.* Edisi Pertama. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Ngastiyah. 2012. *Perawatan anak sakit.* EGC. Jakarta.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam.2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman skripsi, tesis dan instrument*

penelitian keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.

Nursalam. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: Sagung seto

Potter dan Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ; Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Vol 2.* EGC. Jakarta

Purwanto, Heri, 2006. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC

Rizanda. 2006. *Pneumonia Balita: Di Indonesia Dan Peranan Kabupaten Dalam Menanggulangnya.* Padang: Andalas University Press.

STIKES, 2005. *Pedoman Penulisan Skripsi,* STIKES, Jambi.

Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian,* Alfabeta, Bandung.

Suriadi. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Anak.* Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.