

**ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN
KASUS PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS
KOTA MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

Oleh :

ATIKA ARIF SIREGAR

NIM : 1602011177



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS
PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS
KOTA MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku Dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

ATIKA ARIF SIREGAR

NIM : 1602011177



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

Judul Tesis : Analisis Kemampuan Petugas ISPA Dalam
Penemuan Kasus Pneumonia Balita di
Puskesmas Kota Medan Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Atika Arif Siregar
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011177
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, April 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Tarsyad Nugraha, M.Kes)

(Dr. Ns. Asyiah Simajorang S.Kep, M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

Telah diuji pada Tanggal : April 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. TarsyadNugraha, M.Kes

Anggota : 1. Dr. Ns. Asyiah SimajorangS.Kep, M.Kes
2. Dr. Ns. Asrinawati, S.Kep, SPd, M.Kes
3. Anto, S.K.M, M.Kes, M.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018



(Atika Arif Siregar)

NIM: 1602011177

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Atika Arif Siregar
Nim : 1602011177
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalti Freeb Right)** dengan tesis saya yang berjudul:

ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN TAHUN 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa memnita izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencifta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : April 2019

Yang menyatakan :



Atika
(Atika Arif Siregar)

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE ABILITY OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) OFFICERS IN DISCOVERY CASES OF TODDLER PNEUMONIA AT MEDAN CITY HEALTH CENTER IN 2018

ATIKA ARIF SIREGAR

1602011177

In 2017 at Medan City the estimated number of pneumonia cases or targets of children under five who had pneumonia was 7,575 cases, but the number found was 349 cases (4.6%). The purpose of this study was to determine the ability of officers in finding cases of pneumonia on toddler at Medan City Health Center in 2018.

The study design used a descriptive quantitative research type with a cross sectional approach. The study was conducted in September 2018 with a population of 39 ARI officers and the sampling techniques using a total population. The data collection techniques use primary, secondary and tertiary data. The data analysis using univariate and bivariate with chi-square test.

The results showed that the results of statistical tests using the chi-square test was the intellectual ability of ARI officers with $p\text{-value} = 0.003$, emotional ability of ARI officers with $p\text{-value} = 0.029$ and physical ability of ARI officers with $p\text{-value} = 0.001$.

It can be concluded that there is a relationship between the ability of ARI officers in finding cases of toddler pneumonia at Medan City Health Center in 2018. It is suggested that Medan City Health Center evaluate the input, process and output related to toddler pneumonia case management programs while continuing to carry out socialization and training of ARI officers is associated with an increase in the achievement of the target of finding pneumonia in toddler children.

Keywords: Ability of ARI Officers, Discovery of Toddler Pneumonia

Bibliography: 26 Books, 16 Internet Sites

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK
ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS
PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN
TAHUN 2018

ATIKA ARIF SIREGAR
1602011177

Pada tahun 2017 di Kota Medan angka perkiraan kasus pneumonia atau sasaran balita yang mengalami pneumonia sebesar 7.575 kasus , namun jumlah yang ditemukan sebesar 592 kasus (7,8%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan petugas dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2018 dengan jumlah populasi sebanyak 39 petugas ISPA dan teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer, sekunder dan tersier. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa kemampuan intelektual petugas ISPA dengan nilai *p-value*=0,017, kemampuan emosional petugas ISPA dengan nilai *p-value*=0,0018 dan kemampuan fisik petugas ISPA dengan nilai *p-value*=0,002.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kemampuan petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan untuk melakukan evaluasi terhadap input, proses dan out put terkait program tatalaksana penemuan kasus pneumonia balita dengan tetap melakukan sosialisasi dan pelatihan petugas ISPA terkait dengan peningkatan capaian target penemuan pneumonia balita.

Kata Kunci : Kemampuan Petugas ISPA, Penemuan Pneumonia Balita
Daftar Pustaka : 26 Buku + 16 Internet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. Atas segala rahmat dan ridho-Nya yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Analisis Kemampuan Petugas Ispa dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018”**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Dalam menyusun Tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Ns. Asriwati, S.Kep, SPd, M.Kes, selaku Dekan Faklutas Mayarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus penguji III yang telah memberikan masukan serta ide dalam penyusunan Tesis ini.
5. Anto, S.K.M, M.Kes, MM, selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus penguji IV yang telah memberikan masukan serta ide dalam penyusunan Tesis ini.

6. Dr. Tarsyad Nugraha, M.Kes, selaku Pembimbing 1 sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan untuk kesempurnaan Tesis ini.
7. Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing II sekaligus sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
8. Seluruh Kepala Puskesmas di Kota Medan dan seluruh staff yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
9. Teristimewa kepada orang tua tercinta, Ayahanda Alm. Arifin Siregar dan Ibunda Hj. Hazrah Panjaitan yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril dan materil penulis dalam penyelesaian Tesis ini.
10. Seluruh staff pengajar Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bekal pengetahuan kepada penulis.
11. Teman-teman Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang memberikan dukungan, doa dan saran bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya demi kesempurnaan Tesis ini. Akhir kata semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT.

Medan, April 2019

Atika Arif Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Atika Arif Siregar merupakan anak dari pasangan Alm.H. Jabal Arifin Siregar dan Hj. Siti Hazrah Panjaitan yang bekerja sebagai Pedagang dan Ibu Rumah Tangga. Ia lahir di Bandar Durian, 5 Oktober 1972, agama Islam dan merupakan anak ke 4 dari 8 bersaudara. Sekarang ini ia bertempat tinggal di Jl. Karya Kasih, Gang Kasih VII No A-3 Medan Johor Medan bersama dengan kedua buah hatinya dan suami tercinta.

Pada tahun 1979-1985, ia bersekolah di SD. Negeri Bandar Durian, kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri Bandar Durian pada tahun 1985-1988. Pendidikan menengah pada tahun 1988-1991 di SMA Negeri Aek Kanopan. Pada tahun 1992-1995, ia melanjutkan pendidikan Akper Darma Agung dan pada tahun 2004-2006 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Atika sendiri memutuskan untuk kembali melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2016 dan masih aktif sampai sekarang.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Penelitian Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	13
2.2.1. Pengertian ISPA	13
2.2.2. Klasifikasi ISPA.....	13
2.2.3. Upaya Mengatasi ISPA	14
2.2.4. Pneumonia	15
2.2.5. Penemuan dan Tatalaksanaan Pneumonia Balita	25
2.2.6. Asuhan Keperawatan dengan Anak Pneumonia	34
2.2.7. Balita	38
2.2.8. Program Penemuan Kasus Pneumonia.....	38
2.2.9. Kemampuan	43
2.3. Landasan Teori.....	47
2.4. Kerangka Konsep Penelitian	48
2.5. Hipotesis.....	49
 BAB III METODE PENELITIAN	 50
3.1. Desain Penelitian.....	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	50
3.2.2. Waktu Penelitian.....	50
3.3. Populasi dan Sampel	50
3.3.1. Populasi Penelitian.....	50
3.3.2. Sampel Penelitian.....	51
3.4. Kerangka Konsep	51
3.5. Definisi Operasional.....	51

3.5.1.	Definisi Operasional	51
3.5.2.	Metode Pengukuran.....	52
3.6.	Metode Pengumpulan Data	53
3.6.1.	Jenis Data	53
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data	54
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	54
3.7.	Metode Pengolahan Data	55
3.8.	Analisis Data	56
3.8.1.	Analisis Univariat.....	56
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	58
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
4.1.1.	Keadaan Geografis	58
4.1.2.	Keadaan Demografi.....	58
4.2.	Karakteristik Petugas.....	60
4.3.	Analisis Univariat.....	61
4.3.1.	Kemampuan Intelektual Petugas ISPA.....	61
4.3.2.	Kemampuan Emosional Petugas ISPA.....	62
4.3.3.	Kemampuan Fisik Petugas ISPA.....	64
4.3.4.	Penemuan Kasus Pneumonia.....	65
4.4.	Analisis Bivariat	68
4.4.1.	Hubungan Kemampuan Intelektual Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	68
4.4.2.	Hubungan Kemampuan Emosional Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	70
4.4.3.	Hubungan Kemampuan Fisik Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	71
BAB V	PEMBAHASAN.....	73
5.1.	Karakteristik Petugas ISPA di Kota Medan Tahun 2018.....	73
5.2.	Analisis Univariat.....	76
5.2.1.	Kemampuan Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	76
5.2.2.	Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	78
5.2.3.	Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	80
5.2.4.	Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	80
5.3.	Analisis Bivariat.....	85
5.3.1.	Hubungan Kemampuan Intelektual Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di	

	Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	85
5.3.2.	Hubungan Kemampuan Emosional Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	89
5.3.4.	Hubungan Kemampuan Fisik Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	93
5.4.	Keterbatasan Penelitian	96
5.5.	Implikasi Penelitian	96
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
6.1.	Kesimpulan.....	98
6.2.	Saran.....	98
	DAFTAR PUSTAKA	100
	LAMPIRAN	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori.....	50
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	51

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Tatalaksana Balita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Penyakit Sangat Berat	32
2.2.	Tatalaksana penderita batuk dan atau Kesukaran Bernapas Pneumonia Berat	33
2.3	Tatalaksana penderita batuk dan atau Kesukaran Bernapas Pneumonia.....	33
2.4	Tatalaksana penderita batuk dan atau Kesukaran Bernapas bukan Pneumonia	34
2.5.	Tatalaksana Balita Umur <2 Bulan Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Penyakit Sangat Berbahaya	34
2.6.	Tatalaksana Balita Umur <2 Bulan Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Batuk bukan Pneumonia.....	35
3.1.	Aspek Pengukuran.....	55
3.2.	Hasil Uji Validitas Kemampuan Petugas ISPA	56
3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Kemampuan Petugas ISPA.....	57
4.1.	Keadaan Demografi Penduduk.....	61
4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	62
4.3.	Distribusi Frekuensi Observasi Kemampuan Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	63
4.4.	Distribusi Frekuensi Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	64
4.5.	Distribusi Frekuensi Observasi Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	64
4.6.	Distribusi Frekuensi Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	65
4.7.	Distribusi Frekuensi Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	66
4.8.	Distribusi Frekuensi Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	67
4.9.	Distribusi Frekuensi Observasi Tatalaksana Petugas ISPA dalam Penemuan Kasus Pnemumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.....	68
4.10.	Distribusi Frekuensi Penemuan Kasus Pnemumonia di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	70
4.11.	Tabulasi Silang Kemampuan Intelektual Petugas ISPA sesuai Standar dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	71
4.12.	Tabulasi Silang Kemampuan Emosional Petugas ISPA sesuai Standar dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	71
4.13.	Tabulasi Silang Kemampuan Fisik Petugas ISPA sesuai Standar dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner Penelitian.....	103
2	Master Tabel Uji Validitas	107
3	Hasil Uji Validitas	108
4	Hasil Uji Reliabilitas	114
5	Master Tabel Penelitian.....	114
6	Hasil Out Put Penelitian	117
7	Dokumentasi Penelitian.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun (anak-balita). Pneumonia membunuh anak lebih banyak daripada penyakit lain apapun, mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak-balita, membunuh lebih dari 2 juta anak-balita setiap tahun yang sebagian besar terjadi di negara berkembang. Oleh karena itu pneumonia disebut sebagai pembunuh anak no 1 (*the number 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 karena pneumonia namun sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah pneumonia.

WHO memperkirakan insidens pneumonia anak balita di negara berkembang sebesar 151,8 juta kasus pneumonia/ tahun, dimana 8,7% (13,1 juta) di antaranya merupakan pneumonia berat dan perlu rawat-inap. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun hingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia anak balita(1).

Data WHO mencatat Indonesia masuk dalam 10 besar negara dengan kematian akibat pneumonia tertinggi yakni setidaknya 2-3 anak meninggal setiap jam. Program Kementerian Kesehatan dalam pengendalian pneumonia di Indonesia antara lain dengan penemuan kasus dan tatalaksana kasus pneumonia balita di puskesmas dan jaringannya, dan menggalakkan upaya promotif dan

preventif tentang pencegahan dan pengendalian pneumonia termasuk imunisasi(2).

Angka perkiraan kasus pneumonia atau sasaran balita yang mengalami pneumonia di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 965.559 kasus, namun jumlah yang ditemukan sebesar 447.431 kasus (46,34%). Di Provinsi Sumatera Utara (Sumut) tahun 2017 angka perkiraan kasus pneumonia atau sasaran balita yang mengalami pneumonia sebesar 41.908 kasus, namun yang ditemukan sebesar 5.398 kasus (12,88%)(3) dan Kota Medan Tahun 2017 angka perkiraan kasus pneumonia atau sasaran balita yang mengalami pneumonia sebesar 7.575 kasus , namun jumlah yang ditemukan sebesar 592 kasus (7,8%)(4).

Hasil data tersebut menunjukkan bahwa pada beberapa tahun terakhir terjadi penurunan cakupan pneumonia balita di Sumatera Utara. Cakupan penemuan pneumonia balita tetap tidak mencapai target walaupun insiden penemuan sasaran sudah diturunkan oleh Kementerian Kesehatan (Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 02.02/Menkes/117/2015) yang sebelumnya berkisar 10% menjadi 2,99% dari jumlah balita. Sasaran program pembangunan kesehatan 2015-2019 bahwa insiden perkiraan penemuan pneumonia balita di Provinsi Sumatera Utara (Sumut) sebesar 2,99% dari jumlah balita(5).

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan indikator yang diharapkan 50% puskesmasnya dapat melaksanakan penemuan kasus dan tata laksana pneumonia balita di kabupaten/kota sesuai dengan standar(5).

Penurunan penemuan kasus pneumonia ini disebabkan oleh kurangnya dukungan pemerintah daerah dalam upaya mengendalikan penyakit pneumonia

dan akibat rendahnya kepatuhan petugas kesehatan dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur, petugas sudah dilatih dan dimengerti namun belum amu merubah sikap dalam tatalaksana pneumonia serta kekurangan logistik disamping itu belum maksimalnya sosialisasi kepada masyarakat tentang tanda-tanda penyakit pneumonia pada balita serta bahayanya bila tidak segera ditangani(6).

Penggabungan Pedoman Tatalaksana standar Pneumonia ke dalam MTBS atau *Integrated Management of Children Illness* (IMCI) memberikan pendekatan yang lebih komprehensif untuk diagnosis, pencegahan dan pengobatan dari 5 penyakit/kelainan yang seyogianya dapat dicegah dan diobati. Penyakit dan kelainan yang tercakup dalam MTBS tersebut adalah pneumonia, diare, malaria, campak dan gizi kurang yang merupakan sebagian besar (70%) penyebab kematian anak-balita di negara berkembang(1).

Dalam upaya penanggulangan pneumonia, Departemen Kesehatan telah menyiapkan sarana kesehatan (seperti puskesmas pembantu/ Pustu, Puskesmas, Rumah Sakit) untuk mampu memberikan pelayanan penderita ISPA, pneumonia dengan cepat dan tepat(7).

Puskesmas juga berperan sebagai penyedia data atau sumber data utama penemuan kasus penderita pneumonia balita bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Agar kegiatan surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari input, proses, dan output(8).

Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam

sistem surveilans bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien. Evaluasi diukur berdasarkan indikator *input*, proses dan *output*(8).

Pelaksanaan MTBS di puskesmas dikembangkan secara bertahap diawali dengan adanya ketersediaan sumber daya terlatih MTBS. Dalam tatalaksana MTBS di Puskesmas pelaksana, pada awal kegiatan dikembangkan secara bertahap pada proporsi balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas (kunjungan dalam gedung) dan selanjutnya dikembangkan pelayanan luar gedung. Agar jaminan pelayanan MTBS berkualitas dan mencakup sasaran yang luas, maka pelatihan tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan cakupan dan kualitasnya disertai dengan pembinaan yang teratur dan berkelanjutan(9).

Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian pneumonia sejauh ini belum merata dan masih tidak terkoordinasi. Hanya 54% anak dengan pneumonia di negara berkembang yang dilaporkan dibawa ke penyedia layanan kesehatan yang berkualitas dan hanya 19% anak balita dengan tanda-tanda klinis pneumonia mendapatkan antibiotik. Selain itu, walaupun telah tersedia sebuah metode pendekatan terpadu untuk pelayanan kesehatan anak (MTBS) dan upaya peningkatan kualitas pelayanan, pelaksanaannya masih jauh dari yang diharapkan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sistem kesehatan harus menjadi strategi dasar untuk mengatasi situasi(9).

Hasil observasi dengan 5 petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan diperoleh 4 petugas ISPA tidak mampu melaksanakan tatalaksana pneumonia

balita dan 1 petugas ISPA mampu melaksanakan tatalaksanaan pneumonia balita. Hasil wawancara singkat yang dilakukan pada 4 orang petugas ISPA yang tidak mampu melaksanakan tatalaksana pneumonia balita mengatakan pemeriksaan pneumonia balita terlalu lama, menghitung nafas harus dalam 1 menit dan menunggu anak tenang, sehingga kalau pasien banyak, langkah tersebut tidak dilaksanakan apalagi jika masih ada pekerjaan lain yang harus diselesaikan. Sementara petugas yang melaksanakan tatalaksana pneumonia balita mengatakan bahwa dia sudah terbiasa melaksanakan tatalaksana pneumonia balita dan sudah menjadi keputusan oleh kepala puskesmas serta setiap bulan ada evaluasi program.

Dari permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang analisis kemampuan petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah itu merupakan suatu pertanyaan yang akan dicari jawaban melalui pengumpulan data(10). Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah menganalisis kemampuan petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kemampuan petugas dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kemampuan intelektual petugas dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018..
2. Untuk mengetahui hubungan kemampuan emosional petugas dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018..
3. Untuk mengetahui hubungan kemampuan fisik petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan dampak dari pencapaiannya tujuan. Seandainya dalam penelitian, tujuan dapat tercapai dan rumusan masalah dapat dipecahkan secara tepat dan akurat, maka apa manfaatnya secara praktis maupun secara teoritis(10).

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau saran dan bahan pertimbangan dalam merencanakan pembuatan program penemuan kasus pneumonis balita serta menyempurnakan pelaksanaan penemuan kasus pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Medan.

1.4.2 Bagi Puskesmas Kota Medan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau saran untuk program penemuan kasus pnemonis kasus di puskesmas sehingga dapat meningkatkan kemampuan petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau pertimbangan bagi penelitian lainnya dalam mengembangkan penelitian serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Suhartini tahun 2009 tentang analisis faktor yang memengaruhi tindakan ibu dalam pencarian pengobatan dan pemulihan penyakit pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Merah menyatakan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pencarian pengobatan dan pemulihan penyakit pneumonia pada balita, sedangkan faktor pekerjaan, penghasilan keluarga, ketersediaan sarana kesehatan, jarak ke sarana kesehatan dan pernah tidaknya memperoleh penyuluhan/informasi tentang pneumonia dari petugas kesehatan tidak berpengaruh terhadap tindakan ibu. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan peran serta aktif petugas kesehatan di Puskesmas Pasar Merah dalam meningkatkan penyuluhan atau memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada ibu yang berpendidikan rendah(11).

Penelitian Resti tahun 2011 tentang gambaran kegiatan penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Se-Kota Semarang. Jenis penelitian deskriptif. Informan adalah seluruh petugas pengelola program P2 ISPA atau tim surveilans epidemiologi penyakit Pneumonia di Puskesmas se-Kota Semarang yang berjumlah 37 orang. Hasil penelitian bahwa cakupan penemuan kasus pneumonia oleh petugas P2 ISPA di puskesmas se-Kota Semarang 83,8% hasil cakupan kurang dari 60% dari 10% jumlah balita. Cara penemuan kasus pneumonia oleh petugas P2 ISPA di puskesmas se-Kota Semarang 100% melakukan penemuan

kasus secara pasif. Cara penentuan kasus yang dilakukan petugas dengan melakukan pemeriksaan gejala klinis tanpa dilakukan pemeriksaan rotgen(12).

Penelitian Dining tahun 2012 tentang evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal pada program penemuan penderita pneumonia balita. Penelitian dilakukan pada 10 Puskesmas di Kabupaten Bangkalan. Unit analisis Puskesmas adalah petugas pengelola program, dan petugas kesehatan di 10 Puskesmas yang menangani Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita di Kabupaten Bangkalan. Hasil penelitian adalah terdapat hubungan antara input dan proses, serta proses dan output. Hal ini menunjukkan bahwa input program akan mempengaruhi proses program, proses program akan mempengaruhi output program. Salah satu cara untuk mencapai target capaian maka Puskesmas harus memiliki input dan melaksanakan proses sesuai petunjuk teknis(13).

Penelitian Martalena tahun 2013 tentang analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo menyatakan bahwa faktor balita yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada analisis bivariat yaitu status imunisasi campak, status imunisasi DPT, pemberian ASI Eksklusif, berat badan lahir dan riwayat asma. Selanjutnya pada analisis multivariat, paling berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita yaitu status imunisasi DPT, berat badan lahir, dan riwayat asma. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia yaitu pekerjaan ibu. Faktor perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia adalah kebiasaan merokok keluarga. Faktor pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan(14)

Penelitian Diah tahun 2013 tentang Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia Di Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Surabaya menyatakan bahwa input pelaksanaan MTBS Pneumonia pada dasarnya mengalami kekurangan dari tiap komponennya tetapi hal tersebut tidak menyebabkan pelaksanaan program MTBS Pneumonia terhambat. Proses Manajemen Terpadu Balita Sakit(MTBS) Pneumonia di Puskesmas Padang sudah melalui kegiatan terintegrasi dengan menggabungkan upaya pengobatan, promosi dalam satu kegiatan berupa layanan MTBS, sedang di Puskesmas Candipuro pelayanan MTBS belum terintegrasi sesuai standar. Kepatuhan petugas memenuhi standar baik untuk Puskesmas Padang dan kurang untuk Puskesmas Candipuro. Output cakupan Balita Pneumonia di Kabupaten Lumajang secara keseluruhan masih di bawah target yang ditetapkan. Supervisi yang khusus untuk MTBS tidak ada, ini berhubungan dengan terbatasnya sarana dan prasarana baik anggaran maupun tenaga manusianya. Selain itu juga sebagai penyebab praktik MTBS belum berjalan sesuai harapan(15).

Penelitian Sri tahun 2014 tentang analisis fungsi manajemen program P2 ISPA kaitannya dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas Kota Semarang menyatakan bahwa puskesmas yang mencapai target cakupan proporsi penanggungjawab program yang memiliki perencanaan baik 87,5% dan penggerakan baik 75,0%. Dari puskesmas yang tidak mencapai target cakupan proporsi penanggung jawab program yang memiliki perencanaan baik 39,3% dan penggerakan baik 28,6%. Puskesmas yang telah mencapai target cakupan sebanyak 22,2%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara fungsi perencanaan(p value = 0,045) dan penggerakan (p value = 0,049)

dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita. Disarankan agar penanggung jawab program mengikutsertakan kader dalam deteksi dini, memotivasi petugas pelaksana teknis agar patuh dalam pendekatan MTBS, sosialisasi dalam tatalaksana standar serta membuat laporan 3 bulanan dan 6 bulanan untuk upaya pemantauan rutin(16).

Penelitian Andi tahun 2015 tentang perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember menyatakan bahwa keluarga yang tidak mengalami pneumonia sebagian mampu dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dibandingkan dengan keluarga yang mengalami pneumonia. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menjadi aspek penting untuk diperhatikan dalam memenuhi tugas keluarga di bidang kesehatan. Perawat di wilayah kerja Puskesmas Kalisat diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugasnya di bidang kesehatan(17).

Penelitian Lina tahun 2015 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan menyatakan bahwa penyusunan rencana program, kegiatan program, pencatatan dan pelaporan, faktor petugas kesehatan (pelatihan, pengetahuan dan lama kerja petugas), motivasi kerja, kepemimpinan kepala puskesmas, ketersediaan media cetak dan media penyuluhan. Agar cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan mencapai target dapat dilakukan dengan meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada penanggung jawab P2 ISPA dan petugas MTBS mengenai pengetahuan pneumonia balita. Puskesmas juga perlu

melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan pelacakan kasus dan kunjungan rumah penderita pnemonia balita(18).

Penelitian Safaatul tahun 2015 tentang evaluasi input sistem surveilans penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Semarang. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Infoman utama penelitian berjumlah 6 orang terdiri dari kepala puskesmas dan petugas pemegang program P2 ISPA puskesmas. Hasil penelitian yaitu jumlah tenaga P2 ISPA yang tersedia di Puskesmas belum sesuai dengan pedoman yang ada, ketersediaan sarana-prasarana (*material-machine*) sudah sesuai dengan pedoman yang ada, ketersediaan input *method* dalam pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita sudah sesuai dengan pedoman dan aturan yang ada, sumber dana puskesmas sudah sesuai dengan pedoman, hanya saja tidak ada alokasi dana untuk program P2 ISPA, ketersediaan *market* (sasaran informasi) sudah sesuai dengan pedoman hanya saja belum maksimal(8).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa masalah kemampuan petugas ISPA, perilaku petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia merupakan faktor yang belum diteliti bila dilihat dari hasil penelitian terdahulu yang tertera pada tinjauan penelitian terdahulu. Alasan tidak ditelitinya kemampuan petugas adalah butuh waktu yang sangat panjang dan penilaian yang harus objektif terkait dengan teknik pengambilan data secara primer berupa observasi langsung tatalaksana penemuan pneumonia balita.

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pengertian ISPA

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Secara anatomis, ISPA dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA atas adalah radang saluran tenggorokan atau *pharyngitis* yang disebabkan kuman tertentu (*streptococcus hemolyticus*) dan radang telinga tengah atau otitis dan ISPA bawah adalah salah satu yang berbahaya yaitu pneumonia(19).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, pleura(20).

2.2.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA menurut Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2002, yaitu:(21)

1) ISPA ringan

Tanda dan gejala ISPA ringan yaitu batuk, pilek, demam, tidak ada napas cepat 40 kali permenit, tidak ada tarikan dinding ke dada dalam(21).

2) ISPA sedang

Tanda dan gejala ISPA sedang yaitu sesak nafas, suhu lebih dari 39⁰C, bila bernafas mengeluarkan suara seperti mendengkur, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit atau mengeuarkan nanah dari telinga(21)

3) ISPA berat

Tanda dan gejala ISPA berat yaitu kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, napsu makan menurun, bibir dan ujung jari membiru (sianosis). Apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala yaitu bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas, tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernafasan berbunyi mendengkur atau tampak gelisah, pernapasan menciut, sela iga tertarik kedalam waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 60 kali permenit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah maka kondisi ini bisa dikategorikan dalam ISPA berat(21).

2.2.3. Upaya Mengatasi ISPA

Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh seorang ibu untuk mengatasi anak yang menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah sebagai berikut :

1. Mengatasi Panas (Demam)

Untuk anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun, demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres. Bayi yang berusia dibawah duabulan dengan demam harus segera dirujuk kedokter atau rumah sakit. Parasetamoldiberikan sebanyak 4 kali setiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannyaadalah tablet yang diberikan sesuai dengan dosis, lalu di minumkan. Kemudian, membuat kompres dengan menggunakan kain bersih atau mencelupkan pada air(tidak perlu air es)(22).

2. Mengatasi Batuk

Untuk mengatasi batuk dianjurkan memberikan obat batuk yang aman, yaitu dengan ramuan tradisional. Cara membuat ramuan tradisional tersebut adalah mencampurkan $\frac{1}{2}$ sendok teh perasan air jeruk nipis dengan $\frac{1}{2}$ sendok teh kecap atau madu. Ramuan ini diberikan sebanyak tiga kali sehari(22).

3. Pemberian Makanan

Berikan makanan yang cukup bergizi dan berikan makanan dengan sedikit-sedikit tapi berulang-ulang. Berikan makanan lebih sering dari biasanya, terutama jika anak sedang muntah. Pemberian ASI pada bayi yang masih menyusui tetap diteruskan(22).

4. Pemberian Minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih atau air buah) lebih banyak dari biasanya. Hal ini membantu mengencerkan dahak, sedangkan kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita(22).

2.2.4. Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan ditandai dengan batuk dan kesulitan bernafas. Balita yang diserang pneumonia dan tidak segera diobati dengan tepat akan mudah meninggal. Pneumonia suatu inflamasi pada perychema paru, pada umumnya pada masa anak digambarkan sebagai broncho pneumonia(19).

Pneumonia masih menjadi salah satu masalah untuk anak di Indonesia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman, baik virus, bakteri,

jamur, kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, tidak minum ASI, lingkungan yang dapat memudahkan terjadinya penyakit akut ini. Anak yang tertular bisa mengidap penyakit radang paru bervariasi dari derajat ringan sampai berat, selain itu manajemen layanan kesehatan yang kurang memadai juga turut mendukung tingginya angka kematian pneumonia(15).

Pneumonia adalah peradangan paru dimana sinus terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstisium. Pneumonia merupakan infeksi bakteri akut ditandai dengan serangan mendadak dengan demam menggigil, nyeri *pleural*, *dyspnea*, *tachypnea*, batuk produktif dengan dahak kemerahan serta leukositosis. Serangan ini biasanya tidak begitu mendadak, khususnya pada orang tua dan hasil foto toraks mungkin memberi gambaran awal adanya pneumonia(23).

2. Klasifikasi Pneumonia

1. Berdasarkan Gejala Klinis

Menurut gejala klinis, pneumonia pada balita dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Pneumonia sangat berat

Batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan(5).

b. Pneumonia berat

Bila disertai dengan tanda-tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak

wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengigil, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah 35,5°C), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang(5).

c. Bukan pneumonia

Jika anak bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti di atas(5).

d. Pneumonia

Balita dengan diagnosis pneumonia biasanya terdapat nafas cepat dengan ketentuan frekuensi nafas 60 x/menit atau lebih pada anak <2 bulan, 50x/menit atau lebih pada anak 2 bulan sampai dengan <12 bulan dan 40 x/menit pada umur 12 bulan sampai 59 bulan(5).

2. Berdasarkan kuman penyebab

Menurut mikroorganisme penyebab, pneumonia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Pneumonia bakterial/tipikal adalah pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Beberapa kuman mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya klebsiela pada penderita alkoholik dan *Staphylococcus* pada penderita pasca infeksi influenza(19).
- b. Pneumonia atipikal adalah pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma legionella*, dan *Chlamydia*(19)
- c. Pneumonia virus(19).

- d. Pneumonia jamur adalah pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*immunocompromised*)(19).

3. **Faktor-Faktor Risiko Pneumonia**

Beberapa faktor resiko yang meningkatkan insidens pneumonia antara lain umur kurang dari 2 tahun, laki-laki, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, membendong anak (menyelimuti berlebihan) dan defisiensi vitamin A. Sedangkan faktor resiko yang meningkatkan angka kematian pneumonia antara lain umur kurang dari 2 tahun, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis(19).

Menurut Maryunani, (2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia di bagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak dan faktor perilaku sebagai berikut:

1. **Faktor Lingkungan**

a. **Pencemaran dalam Rumah**

Asap rokok atau asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA/pneumonia. Asap rokok akan mengurangi fungsi silia, menghancurkan sel epitel bersilia yang akan diubah menjadi sel skuamosa dan menurunkan humoral/imunitas seluler baik local

maupun sistemik. Kebiasaan merokok juga dapat menambah pengeluaran rumah tangga yang tidak memiliki pengaruh penting terhadap peningkatan status kesehatan keluarga(19).

b. Ventilasi Rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut mensuplai udara bersih adalah udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan, membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengedaran udara, mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh dan kondisi, mendisfungsikan suhu udara secara merata, mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbangan(19).

c. Kepadatan Penghuni Rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829 / MENKES / SK / VII / 1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang sudah ada(19)

2. Faktor Anak

a. Umur Anak

Penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada balita dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6-12

bulan. Risiko untuk terkena pneumonia lebih besar pada anak berumur dibawah 2 tahun dibandingkan yang lebih tua, hal ini dikarenakan status kerentanan anak dibawah 2 tahun belum sempurna dan lumen saluran nafas yang masih sempit(19).

b. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada anak balita. Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena infeksi, terutama ISPA/pneumonia. Berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernapasan ini terjadi karena status pekerjaan, pendapatan, dan pendidikan. Anak-anak dengan BBLR tidak mengalami rate paling tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksi(19).

c. Status Gizi Balita

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama(19).

d. Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap 6 bulan posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan 4 bulan. Balita yang mendapatkan vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkan adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan mudah terkena penyakit ISPA. Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan meningkatkan antibodi yang spesifik. Karena itu pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan yang terpisah. Keduanya harus diberikan secara bersamaan karena akan meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan terhadap anak sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dalam keadaan sebaik-baiknya(19).

e. Status Imunisasi

Sebagian besar Kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sebagai difteri, pertusis, campak maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA, untuk meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan dan penyakitnya tidak akan menjadi berat, sudah terbukti dengan imunisasi campak dan pertusis (DPT) 11% kematian ISPA balita dapat dicegah(19).

3. Faktor Perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA padabalita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yangdilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang tinggal dalam satu rumah saling bergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarganya lainnya. Peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang sehari-hari didalam masyarakat dan keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua penyakit ini banyak menyerang balita,sehingga keluarga mengetahui dan terampil dalam menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit dan mengamati tanda keluhan dini ISPA dan kapan mencari pertolongan dan rujukan sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balita tidak menjadi lebih berat(19)

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

a. Upaya promotif

Upaya promotif adalah upaya promosi kesehatan yang ditujukan untukmeningkatkan status atau derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang yang sehat. Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara memberikan: Penyuluhan kesehatan masyarakat, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olahraga secara teratur, rekreasi dan pendidikan seks(24).

b. Upaya preventif

Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin, *prevenire* yang artinya datang sebelum atauantisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat(24).

6. Gejala dan Tanda Pneumonia

1. Gejala Pneumonia

Gejala yang sering dijumpai dalam penderita ISPA adalah batuk, pilek dan kesukaran bernapas, serangan batuk pada anak khususnya balita adalah 6 sampai 8 kali pertahun dan adanya peningkatan frekuensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur(19)

2. Tanda Pneumonia

Suhu meningkatkan mendadak $39-40^{\circ}\text{C}$, kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, pernapasan cepat seperti jika frekuensi nafas 40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1-5 tahun, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang 1 tahun dan 60 kali per menit atau lebih pada anak kurang 2 bulan, batuk setelah beberapa hari sakit, mula-mula batuk kering

kemudian batuk produktif, anak lebih sering tiduran pada sebelah dada yang terinfeksi, pada auskultasi terdengar ronchi basah nyaring halus dan sedang(19).

Tanda-tanda pneumonia menurut Somantri (2012), sebagai berikut :

- a. Sindroma tipikal : mendadak dingin, menggigil dan demam ($39-40^{\circ}\text{C}$), nyeri dada pleuritis, batuk produktif, sputum hijau, mengandung bercak darah serta hidung kemerahan(25).
- b. Sindrom atipikal : batuk kering, nyeri kepala, malaise nyeri tenggorokan dan nyeri dada karena batuk(25).
- c. Aspirasi : demam rendah dan batuk, produksi sputum/bau busuk, infeksi gramnegatif/positif, gambaran klinik mungkin sama dengan pneumonia klasik dan distress respirasi mendadak(25).
- d. Hematogen : gejala pulmonal dan batuk non produktif serta nyeri pleuritis sama dengan yang terjadi pada emboli paru-paru(25).

Tanda-tanda vital pada pneumonia adalah demam, menggigil, batuk, kesulitan bernapas atau pernapasan yang cepat, nyeri waktu inspirasi, malaise, takipnea (tanda klinis yang sangat sensitif), tetapi mungkin dihubungkan dengan gangguan lainnya (misalnya diabetik ketoasidosis, benda asing bronkiolitis dan asma), sering ditemukan suara pernapasan yang abnormal (rales) tetapi mungkin juga tidak ditemukan tergantung pada jenis proses pneumonia, nafas yang dangkal atau terputus-putus karena nyeri pada pleura, penurunan suara nafas setempat perkusi yang pekak(25)

7. Pencegahan Pneumonia

Banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia, maka ini terus dilakukan penelitian cara pencegahan pneumonia yang efektif dan spesifik. Cara yang terbukti efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif, sekitar 11% kematian ISPA/Pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian ISPA/Pneumonia dapat dicegah. Secara umum dapat dikatakan bahwa cara pencegahan ISPA/pneumonia adalah dengan hidup sehat, cukup gizi, menghindari polusi udara dan pemberian imunisasi lengkap. Peningkatan pemerataan cakupan kualitas pelayanan kesehatan juga akan menekan morbiditas dan mortalitas ISPA/Pneumonia. Dengan adanya Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu) akan menurunkan angka kematian dan kesakitan terjadinya ISPA(19).

2.2.5. Penemuan dan Tatalaksanaan Pneumonia Balita

1. Penemuan Penderita Pneumonia

Penemuan dan tatalaksana Pneumonia merupakan kegiatan inti dalam pengendalian Pneumonia Balita.

1. Penemuan penderita secara pasif

Dalam hal ini penderita yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, puskesmas pembantu, dan rumah sakit(20)

2. Penemuan penderita secara aktif

Petugas kesehatan bersama kader secara aktif menemukan penderita baru dan penderita pneumonia yang seharusnya datang untuk kunjungan ulang 2 hari

setelah berobat. Penemuan penderita pasif dan aktif melalui proses sebagai berikut:

- a. Menanyakan Balita yang batuk dan kesukaran bernapas.
- b. Melakukan pemeriksaan dengan melihat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) dan hitung napas.
- c. Melakukan penentuan tanda bahaya sesuai golongan umur <2 bulan dan 2 bulan - <5 tahun.
- d. Melakukan klasifikasi Balita batuk dan atau kesukaran bernapas :
Pneumonia berat, pneumonia dan batuk bukan pneumonia(20)

2. Tatalaksana Pneumonia Balita

Tatalaksana pneumonia Balitayang dipakai dalam pelaksanaan Pengendalian ISPA untuk penanggulangan pneumonia pada Balita didasarkan pada pola tatalaksana penderita ISPA yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan kepada ibu tentang keluhan utama batuk dan atau kesukaran bernapas, yaitu :(5)
 - a. Berapa umur anak?
 - b. Apakah anak menderita batuk dan atau kesukaran bernapas?
 - c. Apakah anak bisa minum atau menetek? (Jika anak berusia 2 bulan sampai dengan 59 bulan)
 - d. Apakah anak kurang bisa minum atau menetek? (Jika anak berusia < 2 bulan)
 - e. Apakah anak pernah mengalami mengi (*wheezing*)? Apakah berulang?

- f. Apakah anak demam? Berapa lama?
 - g. Apakah anak kejang?
 - h. Apakah anak pernah mengalami merintih (*grunting*)?
2. Menilai anak batuk dan atau kesukaran bernapas, yaitu:(5)

Lihat dan Raba

- a. Adakah napas cepat?

Terdapat 3 carayang benar dalam menghitung frekuensi nafas, yaitu:

- 1) Gunakan *ARI Sound Timer* untuk menghitung frekuensi napas.
- 2) Menggunakan jam tangan yang mempunyai jarum detik.
- 3) Gunakan jam tangan dengan jarum detik atau jam digital.

- b. Apakah terlihat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK):

- 1) Anak dikatakan mempunyai TDDK jika dinding dada bagian bawah masuk kedalam saat anak menarik napas.
- 2) Jika nampak dada anak tertarik kedalam hanya pada saat anak menangis atau diberi makan, berarti tidak terdapat TDDK.
- 3) Jika yang tertarik kedalam itu hanya jaringan lunak diantara rusuk saat anak menarik napas (yang juga disebut tarikan/*retraksi interkostal*).
- 4) Jika tidak yakin ada TDDK, periksalah lagi dengan memnita ibu mengganti posisi anaknya sehingga posisi anak tidak tertekuk pinggangnya. Sebaiknya anak dibaringkan di atas pangkuan ibunya. Bila tidak nampak pada posisi tersebut berarti tidak ada TDDK.

- 5) Berhati-hatilah melihat TDDK pada bayi umur kurang dari 2 bulan, tarikan dinding dada yang ringan biasa terjadi karena tulang rusuknya relatif masih lunak. Tetapi jika tarikan dinding dada tersebut kuat (sangat dalam dan mudah terlihat), hal ini merupakan tanda adanya pneumonia.
- 6) Anak dengan TDDK tidak selalu disertai pernapasan cepat. Jika anak menjadi letih bernapas, akhirnya anak akan bernapas lambat. Karena itu TDDK mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan anak yang hanya menderita napas cepat tanpa disertai TDDK.

c. Apakah terlihat kesadaran menurun?

Anak yang kesadarannya menurun akan sulit dibangunkan sebagaimana seharusnya. Anak tampak mengantuk dan tidak punya perhatian akan apa yang terjadi disekelilingnya (*letergis*). Tanda anak yang tidak sadar yaitu tidak dapat dibangunkan, tidak bereaksi ketika disentuh, digoyang atau diajak bicara.

d. Adakah tanda gizi buruk?

Melihat tanda “kurang gizi berat” dilakukan secara klinis dengan melihat kondisi anak. metode lain dapat digunakan untuk menetapkan anak yang kurang gizi, ukur berat dan tinggi badan, atau ukur lingkaran lengan.

e. Apakah ada *head nodding* (anggukan kepala)?

Lihat adanya gerakan kepala sinkron kedepan saat inspirasi yang disebabkan oleh penggunaan otot leher sebagai otot pernapasan tambahan.

f. Apakah ada *sianosis sentral*?

Lihat adanya kebiruan pada bibir, gusi atau lidah anak. Keadaan ini menunjukkan adanya hemoglobin desaturasi. Warna kebiruan pada bibir anak yang berkulit hitam seringnya sulit dinilai, maka sebaiknya melihat kebiruan pada lidah anak. Kebiruan pada kaki/tangan anak bisa disebabkan oleh suhu yang dingin.

Raba

a. Apakah teraba demam/terlalu dingin?

- 1) Periksalah untuk mengetahui apakah anak demam (suhu badannya lebih dari 38⁰C) atau hipotermi (suhu dibawah normal/kurang dari 35,5⁰C).
- 2) Jika tidak tersedia thermometer maka rabalah perut atau bawah ketiak dan tentukan apakah anak demam atau dingin.

Dengar

a. Apakah terdengar *stridor*?

Stridor adalah bunyi suara napas kasar yang terutama mendengar pada saat anak menarik napas. Untuk melihat dan mendengar stridor, amati ketika anak menarik napas, dekatkan telinga ke mulut anak untuk lebih jelas mendengarkan *stridor*. Kadang-kadang terdengar suara jika hidung

anak tersumbat, bersihkan lubang hidung dan dengarkan lagi. Seringkali anak yang sakitnya tidak parah timbul *stridor* pada waktu anak menangis dan marah, oleh karena itu pastikan untuk mendengarkan *stridor* saat anak tenang(5).

b. Apakah terdengar *wheezing* ? Apakah berulang?

Pada dua tahun pertama *wheezing* pada umumnya disebabkan oleh infeksi respiratorik akut akibat virus, seperti bronkiolitis atau batuk dan pilek. Setelah usia dua tahun, hampir semua *wheezing* disebabkan oleh asma. Diagnosis pneumonia harus selalu dipertimbangkan terutama pada usia 2 tahun pertama. Untuk menilai *wheezing* dengarkan dengan cara mendekatkan telinga pada mulut anak, sebab sering kali kurang terdengar. *Wheezing* disebabkan karena penyempitan jalan napas diparuparu. Fase pengeluaran napas menjadi lebih lama dari normal dan memerlukan tenaga. Kadang-kadang tidak terdengar bising apa pun karena jumlah udara hanya sedikit. Amatilah apakah saat mengeluarkan napas perlu tenaga dan lebih lama dari normal(5).

c. Apakah terdengar merintih (*grunting*)?

Dengarkan apakah ada suara pendek pada awal ekspirasi sebagai usaha mencegah penutupan glottis pada awal ekspirasi. Dapat menyerupai erangan atau tangisan yang terjadi setiap ekspirasi. Adanya merintih (*grunting*) pada saat bernapas menandakan sesak napas yang berat(5).

3. Klasifikasi dan Tindakan Penemuan Pneumonia

1. Anak Umur 2 Bulan s/d 59 Bulan.

Pada anak umur 2 bulan s/d 59 bulan dengan batuk dan atau kesukaran bernapas, sebelum menentukan klasifikasi lakukan penilaian tanda bahaya untuk menentukan tindakan rujukan. Bila tidak ditemukan tanda bahaya, tentukan klasifikasinya apakah termasuk pneumonia berat, pneumonia atau batuk bukan pneumonia(5).

Tabel klasifikasi mempunyai 3 kolom, yaitu merah, kuning, hijau. Warna kolom menunjukkan derajat keparahan penyakit serta tindakan maupun pengobatan yang diperlukan. Tindakan diberikan sesuai klasifikasi yang telah ditentukan yaitu: klasifikasi pneumonia berat berwarna merah, klasifikasi pneumonia berwarna kuning dan klasifikasi batuk bukan pneumonia berwarna hijau(5).

Untuk menentukan penyakit sangat berat atau salah satu dari 3 klasifikasi pneumonia, maka dapat dijelaskan pada bagan tata laksana balita batuk dan atau kesukaran bernapas, sebagai berikut:

a) Penyakit sangat berat.

Tabel 2.1. Tatalaksana Balita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Penyakit Sangat Berat

Tanda bahaya	Klasifikasi	Tindakan
1) Tidak bisa minum	Penyakit sangat berat	Pra rujukan:
2) Kejang		1) Beri satu dosis antibiotik
3) Kesadaran menurun/kesukaran dibangunkan		2) Beri obat penurun demam
4) <i>Stridor</i> pada waktu anak tenang		3) Bila kejang beri diazepam
5) Tampak biru pada lidah		4) Berikan oksigen
		5) Berikan cairan intravena (IV)
		6) Rujuk segera.

-
- (sianosis sentral)
 - 6) Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin.
 - 7) *Head nodding*
 - 8) *Grunting*
 - 9) Gizi buruk
-

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5).

b) Pneumonia berat

Tabel 2.2. Tatalaksana Balita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Pneumonia Berat

Tanda/Gejala	Klasifikasi	Tindakan
1) Tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) atau saturasi oksigen <90%.	Pneumonia sangat berat	1) Beri dosis pertama antibiotik 2) Beri oksigen maksimal 2-3 liter permenit. 3) Obati <i>wheezing</i> . 4) Rujuk ke RS.

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5).

c) Pneumonia

Tabel 2.3. Tatalaksana Balita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Pneumonia

Tanda/Gejala	Klasifikasi	Tindakan
1) Napas cepat, ketentuan: a) 50 x/menit atau lebih (umur 2 bulan s/d < 12 bulan) b) 40 x/menit atau lebih (umur 12 bulan s/d 59 bulan)	Pneumonia	1) Berikan amoksilin oral dosis tinggi 2 x/hari untuk 3 hari. 2) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman. 3) Obati <i>wheezing</i> bila perlu. 4) Apabila batuk > 14 hari rujuk. 5) Nasehati kapan segera kembali. 6) Kunjungan ulang setelah 2 hari minum obat.

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5).

c) Batuk bukan pneumonia

Tabel 2.4. Tatalaksana Balita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Batuk Bukan Pneumonia

Tanda/Gejala	Klasifikasi	Tindakan
1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).	Batuk bukan Pneumonia	1) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
2) Tida ada napas cepat, ketentuan napas cepat:		2) Obati <i>wheezing</i> bila ada.
a. 50 x/menit atau lebih (umur 2 bulan s/d < 12 bulan)		3) Apabila <i>wheezing</i> berulang rujuk.
b. 40 x/menit atau lebih (umur 12 bulan s/d 59 bulan)		4) Apabila batuk > 14 hari hari rujuk
		5) Kunjungan ulang dalam 5 hari bila tidak ada perbaikan.
		6) Nasehati kapan segera kembali.

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5).

2. Anak Umur <2 Bulan

a. Penyakit sangat berbahaya

Tabel 2.5. Tatalaksana Balita Umur < 2 Bulan Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Penyakit Sangat Berbahaya

Tanda bahaya	Klasifikasi	Tindakan
Ada salah satu tanda bahaya berikut:	Penyakit sangat berbahaya	Pra rujukan:
1) Napas cepat (≥ 60 kali/menit) atau		1) Beri oksigen
2) Napas lambat (≤ 30 kali/menit) atau		2) Berikan cairan intravena, tetap beri ASI
3) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat (TDDK)		3) Beri 1 dosis antibiotic
4) Kurang mau minum		4) Obati demam jika perlu
5) Demam		5) Cegah agar gula darah tidka turun
6) Kejang		6) Jaga agar anak tetap hangat
7) Kesadaran menurun		7) Rujuk segera
8) <i>Stridor</i>		
9) <i>Wheezing</i>		
10) Tangan dan kaki teraba		

dingin

11) Tanda gizi buruk

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5)

b. Batuk bukan pneumonia

Tabel 2.6. Tatalaksana Balita Umur < 2 Bulan Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Batuk bukan Pneumonia

Tanda/Gejala			Klasifikasi	Tindakan	
1)	Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	(TDDK).	Batuk bukan Pneumonia	1)	Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
2)	Tidak ada napas cepat, ketentuan napas cepat:			2)	Obati <i>wheezing</i> bila ada.
	a) ≥ 60 kali/menit			3)	Apabila <i>wheezing</i> berulang rujuk.
				4)	Apabila batuk > 14 hari hari rujuk
				5)	Kunjungan ulang dalam 5 hari bila tidak ada perbaikan.
				6)	Nasehati kapan segera kembali.

Sumber : Kementrian kesehatan RI (2017)(5).

2.2.6. Asuhan Keperawatan dengan Anak Pneumonia

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional pada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan (26). Menurut Muttaqin (2014) mengemukakan asuhan keperawatan dengan anak pneumonia yaitu meliputi:

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada klien pneumonia yaitu sesak nafas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh (demam) (27).

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Anak mengalami demam tinggi, sesak nafas, peningkatan frekuensi pernapasan dan batuk(27).

3) riwayat penyakit dahulu

Klien pernah mengalami infeksi saluran pernafasan atas(27).

b. Pemeriksaan Fisik

1) B1 (*Breathing*)

- a) Inspeksi: gerakan pernapasan simetris, napas cepat dandangkal, batuk produktif.
- b) Palpasi: fremitus vocal, pada pneumonia berat saat bernafas terjadi tarikan dinding dada kedalam.
- c) Perkusi: didapat bunyi sonor pada seluruh lapang paru.
- d) Auskultasi: bunyi nafas melemah, ronkhi basah(27).

2) B2 (*Blood*)

- a) Inspeksi: didapatkan kelemahan fisik secara umum
- b) Palpasi: denyut nadi perifer melemah
- c) Perkusi: batas jantung tidak mengalami pergeseran
- d) Auskultasi: tekanan darah normal(27).

3) B3 (*Brain*)

Pada pneumonia berat terjadi penurunan kesadaran, sianosis perifer(27).

4) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan(27).

5) B5 (Bowel)

Klien mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan(27).

6) B6 (Bone)

Kelemahan fisik secara umum sehingga membutuhkan bantuan orang tua dalam melakukan aktivitas sehari-hari(27).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi
- b. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresimucus yang kental.
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kerusakan pertukaran gas, proses inflamasi.
- e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.
- f. Ansietas berhubungan dengan kondisi sakit, prognosis penyakit(27).

3. Intervensi Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi
 - 1) Posisikan untuk ventilasi yang maksimum.
 - 2) Beri posisi yang nyaman.
 - 3) Hindari pakaian atau bedong yang ketat.
 - 4) Gunakan bantal/peninggi kepala.

- 5) Ajarkan pada keluarga tindakan yang mempermudah upaya pernapasan (misal, posisi semi fowler)(27).
- b. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi mukus yang kental.
- 1) Kaji fungsi pernapasan (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan alat bantu pernapasan).
 - 2) Beri klien posisi semi fowler.
 - 3) Bersihkan sekret dari mulut dan trakea. Bila perlu lakukan penghisapan (suction).
 - 4) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi(27).
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
- 1) Kaji saat timbulnya demam.
 - 2) Kaji tanda-tanda vital anak.
 - 3) Anjurkan keluarga untuk mengompres anak.
 - 4) Anjurkan kepada keluarga untuk mengenakan pakaian yang tipis bagi anak.
 - 5) Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan RL 0,5 dan pemberian antipiretik.
 - 6) Kolaborasi dalam pemberian antibiotik(27).
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kerusakan pertukaran gas proses inflamasi.
- 1) Monitor frekuensi nadi dan nafas sebelum dan sesudah aktivitas.

- 2) Tunda aktivitas jika frekuensi napas meningkat secara cepat dan terjadi sesak napas.
 - 3) Bantu anak dalam aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan.
 - 4) Pertahankan terapi oksigen selama anak beraktivitas.
 - 5) Kolaborasi dengan tim medis jika sesak napas tetap atau bertambah berat saat istirahat(27).
- e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.
- 1) Pantau jumlah makanan yang dikonsumsi anak, timbang BB tiap hari.
 - 2) Berikan perawatan mulut tiap 4 jam.
 - 3) Pertahankan kesegaran ruangan.
 - 4) Berikan makanan porsi sedikit tapi sering.
 - 5) Tingkatkan tirah baring anak(27).
- f. Ansietas berhubungan dengan kondisi sakit, prognosis penyakit.
- 1) Ciptakan hubungan saling percaya pada anak dan keluarga.
 - 2) Memberi informasi kepada keluarga terkait penyakit anak.
 - 3) Anjurkan perawatan berpusat pada keluarga dengan keterlibatan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan(27).

2.2.7. Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Salah satu faktor penyebab kematian maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu ISPA. Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan perkembangan

kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua(20).

2.2.8. Program Penemuan Kasus Pneumonia

1. Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Pneumonia

Dalam pelaksanaan program penanggulangan pneumonia, upaya yang diharapkan bertujuan untuk menurunkan kematian balita karena pneumonia, oleh karena itu diseluruh sarana pelayanan kesehatan diharapkan mampu mendeteksi/menemukan kasus-kasus pneumonia balita sedini mungkin(28).

Pemegang program bertanggung jawab untuk memeriksa pasien ISPA dewasa dan membuat laporan bulanan. Selain itu juga terdapat seorang bidan di bagian KIA yang bertugas memeriksa pasien ISPA balita dan membuat laporan ISPA harian. Tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, baik kuantitas maupun kualitasnya yang meliputi latarbelakang pendidikan, lama waktu bekerja serta pelatihan yang pernah diikuti(29).

Penelitian Rizki tahun 2015 menyatakan bahwa ketersediaan sumber daya manusia untuk melaksanakan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan dirasa masih kurang. Hal itu karena memang terbatasnya jumlah SDM yang ada di Puskesmas. Puskesmas Pegandan terdapat satu orang yang bertugas sebagai pemegang program P2 ISPA, namun petugas ini bukan hanya memegang program P2 ISPA, tetapi juga program TB paru dan kusta. Untuk pelaksana program. Selain itu, belum ada pelatihanyang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada penanggungjawab program P2 ISPA seperti yangseharusnya, yang ada hanya pertemuan-pertemuan koordinasian antar petugas ISPA yang

diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Tidak diadakannya pelatihan kepada petugas ISPA Puskesmas dikarenakan terbatasnya dana yang dialokasikan kedalam program P2ISPA di Dinas Kesehatan Kota sendiri(28).

Dalam aspek kompetensi, petugas pemegang program P2 ISPA di Puskesmas Pegandon sudah memenuhi syarat yakni memiliki kompetensi D3 Keperawatan(29).

Penelitian Habibatin tahun 2014 menyatakan bahwa petugas pengelola program pneumoni di Dinkes memiliki pendidikan terakhir Psikologi dan Puskesmas Dradah memiliki pendidikan terakhir Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di Puskesmas Paciran memiliki pendidikan terakhir S1 Keperawatan. Petugas tersebut belum pernah mengikuti pelatihan surveilans pneumonia namun pernah mengikuti pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) yang diadakan Dinas Kesehatan(30).

2. Pendanaan dalam Penemuan Kasus Pneumonia

Pendanaan merupakan bagian pokok dalam keberlangsungan hidup suatu kegiatan. Jumlah dana yang ada akan memberikan dampak pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan(31).

Aspek dana dalam penemuan kasus pneumonia di Puskesmas meliputi ketersediaan dana, sumber dana, dan bagaimana alokasi dana di dalam program P2 ISPA. Dukungan dana sangat membantu terlaksananya kegiatan(32).

Penelitian Rizki tahun 2015 menyatakan bahwa memang tidak dianggarkan secara khusus dana untuk program P2 ISPA di Puskesmas Pegandon karena perencanaan program yang tidak dibuat secara detail sehingga tidak dapat

ditentukan besaran dana yang seharusnya dibutuhkan untuk tiap kegiatan dalam program. Dana untuk program P2 ISPA di Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri juga sangat terbatas. Dana yang diajukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak sampai 15% yang disetujui, dalam setahun dana untuk program P2 ISPA di DKK Semarang hanya sebesar 10 juta rupiah(28).

Menurut Habibatin tahun 2014 menyatakan bahwa ketidak adanya dana untuk program surveilans pneumonia tidak berarti bahwa program tidak berjalan namun ketidak maksimalnya program yang dapat dilihat dari sarana prasarana yang masih kurang. Hal tersebut menjadikan petugas yang melaksanakan surveilans terlebih dari sumber data akan merasa kurang bersemangat dalam menjalankan kegiatan surveilans pneumonia. Untuk sampai pada saat ini, apabila dari program pneumonia membutuhkan dana untuk pelaksanaan program maka akan diikutsertakan dengan program lain yang memiliki alokasi pendanaan yang cukup sehingga program pneumonia tetap berjalan. Kondisi seperti itu tidak mungkin akan berjalan terus menerus, tetap dibutuhkannya pendanaan untuk program pneumonia sendiri, maka perlunya pengajuan dana agar program pneumonia sendiri memiliki lokasi dana sendiri tanpa harus diikutkan ke program lain dalam pendanaannya(30).

3. Sarana dan Prasarana Dalam Penemuan Kasus Pneumonia

Dalam menjalankan suatu kegiatan tentu sarana dan prasarana merupakan hal yang dibutuhkan sesuai dengan pengertiannya yaitu alat atau bahan yang digunakan dalam suatu kegiatan sedangkan prasarana merupakan penunjang utama dalam pelaksanaan kegiatan. Prasarana merupakan tempat atau bangunan

yang digunakan sebagai penunjang suatu kegiatan(30).

Aspek sarana dan prasarana dilihat dari ketersediaan alat baik medis maupun non medis yang dapat menunjang kegiatan program P2ISPA. Dalam program P2 ISPA, fasilitas yang harus ada diantaranya sound timer, oksigen konsentrator, antibiotik, antiviral, obat-obatan penunjang, APD untuk petugas, laboratorium, surveilans kit, media KIE (poster, leaflet, dan lain-lain), serta formulir pencatatan dan pelaporan(20).

Penelitian Rizki tahun 2015 menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan belum maksimal. Dilihat dari sarana medis, di Puskesmas Pegandan hanya memiliki satu buah *sound timer* karena yang lain rusak. Seharusnya satu Puskesmas minimal memiliki tiga buah *sound timer*. Seharusnya Puskesmas mengajukan permintaan pengadaan *sound timer* kepada Dinas Kesehatan Kota. Untuk obat-obatan, Puskesmas Pegandan sudah cukup lengkap. Sudah tersedia obat-obatan yang diperlukan untuk pasien ISPA yaitu antiviral dan antibiotik. Untuk media KIE, Puskesmas Pegandan tidak memiliki media KIE baik itu berupa poster atau leaflet, karena poster tersebut hilang saat ada perbaikan yang dilakukan di Puskesmas. Untuk sarana register, pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah memberikan form bulanan untuk petugas ISPA Puskesmas. Tetapi petugas harus menggandakan sendiri form tersebut bila harus menyerahkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kota(28).

4. Cakupan Balita dengan Pneumonia yang Ditangani

Puskesmas bertanggungjawab untuk melakukan penanganan penderita pneumonia sesuai dengan tatalaksana yang telah ditetapkan. Setelah penderita pneumonia Balita ditemukan dilakukan tatalaksana sebagai berikut 1) pengobatan dengan menggunakan antibiotik: kotrimoksazol, amoksisilin selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan seperti parasetamol, salbutamol, 2) tindak lanjut bagi penderita yang kunjungan ulang yaitu penderita 2 hari setelah mendapat antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan. 3) rujukan bagi penderita pneumonia berat atau penyakit sangat berat(20).

Umpan balik yang dilakukan kepala dinas kesehatan dan kepala puskesmas dibutuhkan untuk mengetahui kesalahan-kesalahan yang dilakukan selama pelaksanaan penemuan kasus pneumonia, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan untuk pelaksanaan selanjutnya. Pembinaan sangat diperlukan, karena dengan adanya pembinaan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya. Dengan tidak adanya pembinaan, menyebabkan petugas kesehatan terutama pemegang program kurang optimal dalam menjalankan tugasnya karena tidak ada upaya perbaikan(28).

Penelitian Rizki tahun 2015 menyatakan bahwa puskesmas sudah melakukan tatalaksana penderita sesuai dengan yang telah ditetapkan. Namun petugas jarang melakukan tindak lanjut kepada balita yang tidak melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas setelah dua hari. Hal ini karena petugas beranggapan bahwa jika pasien tidak datang lagi ke Puskesmas berarti pasien sudah sembuh(28).

2.2.9. Kemampuan

1. Pengertian Kemampuan

Kemampuan berarti kapasitas seseorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. lebih lanjut Robbin menyatakan bahwa kemampuan (*ability*) adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang(33). Kemampuan kerja sendiri didefinisikan sebagai kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan(34).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*Ability*) adalah kecakapan atau potensi seseorang individu untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan atau suatu penilaian atas tindakan seseorang. Semakin baik kemampuan individu dalam bidang pekerjaannya maka akan berdampak positif terhadap hasil kinerjanya.

2. Klasifikasi Kemampuan

Ditinjau dari teori motivasi dan aplikasinya, kemampuan dapat digolongkan pada dua jenis, yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Lebih lanjut Robbins (2014), mengatakan kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan serupa(35).

Menurut Muchlas (2013) membagi kemampuan karyawan menjadi tiga yaitu kemampuan intelektual, kemampuan emosional dan kemampuan fisik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:(34)

1. Kemampuan Intelektual

Kemampuan intelektual merupakan kemampuan seseorang dalam menunjukkan aktivitas-aktivitas mental. Kemampuan ini dapat diketahui dengan tes IQ. IQ (kecerdasan) yang tinggi bukan syarat untuk semua jenis pekerjaan. Pada kenyataannya banyak jenis pekerjaan yang tidak memerlukan persyaratan perilaku khusus, terutama untuk pekerjaan-pekerjaan yang rutin dan IQ yang tinggi tidak berhubungan dengan prestasi kerja(34).

Menurut Vernon intelektual dibagi kedalam suatu hierarki, yaitu sebagai berikut:(36)

- a. Kemampuan-kemampuan kelompok mayor yaitu kemampuan memanfaatkan pendidikan verbal dan kemampuan memanfaatkan pendidikan teknik(36).
- b. Kemampuan-kemampuan spesifik(36).

2. Kemampuan Emosional

Kemampuan emosional merupakan kemampuan seorang karyawan/petugas dalam mengelola perasaan emosinya sedemikian rupa sehingga terekspresikan secara tepat dan efektif yang memungkinkan orang bekerja sama dengan lancar menuju tujuan bersama. Dari hasil penelitian menunjukkan IQ menempati posisi kedua setelah kecerdasan emosi dalam menentukan peralihan prestasi puncak(34).

Terdapat banyak bentuk tingkah laku yang dianggap sebagai gejala-gejala terjadinya masalah emosional yang serius seperti:(36).

- a. Kemunduran kualitas kerja secara tiba-tiba.
- b. Sensitivitas terhadap kritik.
- c. Perasaan tidak suka, iri hati akan keberhasilan orang lain.
- d. Variasi perasaan yang ekstrim dari hari-kehari atau dari waktu-kewaktu.
- e. Derajat toleransi terhadap frustrasi yang rendah.
- f. Membuka rahasia atau berbohong.
- g. Mengeluh sakit ketika hasil pemeriksaan kesehatan menyatakan dirinya tidak sakit.
- h. Menunjukkan hubungan sosial yang buruk dengan kelompoknya.
- i. Tidak ada usaha untuk melakukan atau mencoba sesuatu yang baru dan berbeda.
- j. Tidak mampu mengontrol tingkah laku diri.

3. Kemampuan Fisik

Kemampuan fisik merupakan kemampuan yang berkaitan dengan stamina tubuh, koordinasi atau keseimbangan tubuh, kekuatan, kecepatan, kelenturan atau fleksibilitas tubuh dalam menyelesaikan aktivitas pekerjaan. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan rutin(34).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan fisik yaitu sebagai berikut:

- a. Kesehatan umum dapat ditunjukkan dengan petugas tampak kurang responsif, kurang memperhatikan atau tidak memiliki motivasi, yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya(36).
- b. Kelemahan-kelemahan sensorik ditunjukkan dengan masalah-masalah tingkah laku seperti cacat visual atau pendengaran yang tidak diketahui(36).

- c. *Hiperkinetik* dan *hipokinetik* yang ditunjukkan dengan tingkah laku individu yang sulit diam ditempat dan tingkah laku yang lambat, apatis, malu, takut dan menjemukan(36).

3. Kesesuaian Antara Kemampuan dan Pekerjaan

Setiap jenis pekerjaan memiliki tuntutan kemampuan terhadap pekerjaanya demikian pula setiap pekerja memiliki kemampuan kerja yang berbeda-beda. Prestasi kerja akan meningkat dengan sendirinya apabila ada kesesuaian antara kemampuan dengan jenis pekerjaannya Oleh karena itu kebutuhan akan kemampuan karyawan baik intelektual, emosional maupun fisik perlu diperjelas sehingga karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik sehingga dapat mencapai tujuan organisasi. Ketiga faktor tersebut perlu diperhatikan oleh setiap manajer. Kemampuan kerja yang baik dapat meningkatkan kinerja karyawan yang berdampak positif bagi institusi(34).

2.3. Landasan Teori

Pneumonia merupakan salah satu bagian dari ISPA yang terbanyak menyerang di Negara berkembang. Pneumonia adalah infeksi yang menyerang pada jaringan penyusun paru atau disebut dengan alveoli dengan munculnya gejala batuk hingga kesukaran bernafas (sesak nafas). Salah satu penyebab pneumonia adalah bakteri *Streptococcus pneumonia (SP)*. Penyakit pneumonia selalu masuk dalam daftar sepuluh penyakit terbanyak di setiap tahun(37).

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk

melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan(38).

Penemuan kasus pneumonia merupakan salah satu strategi dalam pengendalian pneumonia. Penemuan kasus pneumonia dilakukan secara aktif maupun pasif. Penemuan kasus secara pasif dilaksanakan diseluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang ada dengan melihat data jumlah penderita yang datang untuk berobat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) tersebut. Penemuan kasus secara aktif dilaksanakan oleh petugas UPK dengan mendatangi pasien di wilayah kerja UPK berdasarkan kriteria gejala klinis. Penderita yang dinyatakan positif berdasarkan gejala klinis kemudian dilakukan konfirmasi laboratorium darah dan sputum dan hasil rotgen thorax. Data dari hasil konfirmasi laboratorium, rotgen dan pemeriksaan gejala klinis kemudian dikumpulkan yang kemudian dikirim untuk dilakukan analisis dan pelaporan data(12).

Puskesmas juga berperan sebagai penyedia data atau sumber data utama penemuan kasus penderita pneumonia balita bagi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Agar kegiatan surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari input, proses, dan output. Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam sistem surveilans bertujuan untuk meningkatkan sumber daya

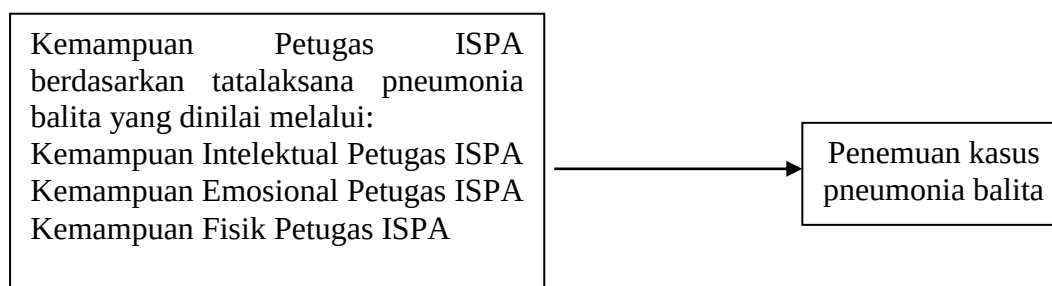
yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien(8).



Gambar 2.1. Kerangka Teori(34)

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Dari hasil tinjauan kepustakaan yang telah diuraikan serta masalah penelitian yang dirumuskan, perlu dikembangkannya suatu konsep penelitian. Kerangka penelitian merupakan landasan berfikir peneliti berlandaskan teori-teori yang menggambarkan keterkaitan antar variabel penelitian. Adapun kerangka penelitian tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah statement prediksi yang menghubungkan variabel independen terhadap variabel dependent berdasarkan hasil penelitian

sebelumnya(39). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kemampuan intelektual petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.
2. Ada hubungan antara kemampuan emosional petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.
3. Ada hubungan antara kemampuan fisik petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan fenomena melalui angka-angka penggambaran fenomena yang diteliti dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti dan pada proses pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu(39).

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Penelitian ini akan dilakukan di Seluruh Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-September 2018 yang meliputi bimbingan, pelaksanaan penelitian, penyusunan, tesis sampai sidang komprehensif.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian(39). Populasi

dalam penelitian adalah seluruh petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan sebanyak 39 orang petugas.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau *representatif* populasi(40). Proses pengambilan sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total population*).

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. (40) Berdasarkan uraian tersebut, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas dalam penemuan kasus pneumonia.

3.5. Definisi Operasional

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel penelitian(41). Berdasarkan pernyataan tersebut, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan intelektual petugas merupakan kesanggupan atau kekuatan kecerdasan petugas untuk melakukan pekerjaannya.
 - a. Mampu jika $> X$ mean
 - b. Tidak mampu, jika $\leq X$ mean

2. Kemampuan emosional petugas merupakan kesanggupan atau kekuatan petugas dalam mengelola perasaan emosinya untuk bekerjasama untuk melakukan pekerjaannya.
 - a. Mampu jika $> X$ mean
 - b. Tidak mampu, jika $\leq X$ mean
3. Kemampuan fisik petugas merupakan kesanggupan atau kekuatan petugas dalam mengelola stamina tubuh, koordinasi atau keseimbangan tubuh untuk melakukan pekerjaannya.
 - a. Mampu jika $> X$ mean
 - b. Tidak mampu, jika $\leq X$ mean
4. Penemuan kasus merupakan cara menemukan kasus pneumonia berdasarkan laporan kasus Dinas Kesehatan Kota Medan.
 - a. Menemukan, jika ada kasus yang dilaporkan
 - b. Tidak menemukan, jika tidak ada kasus yang dilaporkan

3.5.2. Metode Pengukuran

Pada bagian ini peneliti menuliskan metode pengukuran yang merupakan penjelasan dari definisi operasional yang bermanfaat untuk mengolah data pada penelitian. Aspek pengukuran dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Jumlah Observasi	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen					
Kemampuan Intelektual Petugas	4	Observasi langsung	>2 ≤ 2	Mampu (2) Tidak mampu (1)	Ordinal
Kemampuan Emosional Petugas	11	Observasi langsung	>6 ≤ 6	Mampu (2) Tidak mampu (1)	Ordinal
Kemampuan Fisik Petugas	6	Observasi langsung	>4 ≤ 4	Mampu (2) Tidak mampu (1)	Ordinal
Variabel Dependen					
Penemuan Kasus		Data Sekunder	Penemuan Kasus Peneumonia Balita	Menemukan (2) Tidak Menemukan (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan keperawatan(41).
2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya: fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer(41).
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik(41).

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer dalam penelitian ini didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung mengenai kemampuan petugas dalam penemuan kasus pneumonia.
- b. Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan.
- c. Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*.

3.6.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas diperlukan dalam penelitian kuantitatif untuk mengukur pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang harus diukur(42). Uji validitas dilakukan di pada petugas ISPA di P.Siantar sebanyak 19 petugas.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kemampuan Petugas ISPA

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Kemampuan Petugas ISPA			
1	0,574	0,456	Valid
2	0,785	0,456	Valid
3	0,809	0,456	Valid
4	0,483	0,456	Valid
5	0,785	0,456	Valid
6	0,469	0,456	Valid
7	0,809	0,456	Valid
8	0,809	0,456	Valid
9	0,702	0,456	Valid
10	0,702	0,456	Valid

Tabel 3.2. (lanjutan)

11	0,641	0,456	Valid
12	0,574	0,456	Valid
13	0,672	0,456	Valid
14	0,702	0,456	Valid
15	0,809	0,456	Valid
16	0,672	0,456	Valid
17	0,641	0,456	Valid
18	0,672	0,456	Valid
19	0,574	0,456	Valid
20	0,641	0,456	Valid
21	0,641	0,456	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 21 item pertanyaan yang valid, dengan ketentuan $r_{hitung} > r_{tabel}$.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsistensi atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama(42).

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kemampuan Petugas ISPA

<i>Reliability Statistics</i>	<i>Cronbach's</i>	<i>N of Items</i>
	<i>Alpha</i>	
Kemampuan Petugas ISPA	0,940	21

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa 21 butir item observasi kemampuan petugas ISPA adalah reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:(41)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang diberikan kepada responden(41).

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dari responden dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid atau reliabel dan terhindar dari bias(41).

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya yang bertujuan memudahkan pengujian data menggunakan SPSS(41).

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer(41).

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti(41).

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian(42).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan(42).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Keadaan Geografis

Kota Medan merupakan Ibukota Provinsi Sumatera Utara memiliki luas wilayah 300,9 km³ terdiri dari 21 kecamatan dan 151 kelurahan. Ketinggian berada di 2,5-37,5 meter diatas permukaan laut. Secara geografis, Medan terletak pada 3,30⁰-3,43⁰ LU dan 98,35⁰-98,44⁰ BT dengan topografi cenderung miring ke utara. Sebelah barat dan timur Kota Medan berbatasan dengan Kabuapten Deli Serdang. Di sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka. Letak yang strategis ini menyebabkan Medan berkembang menjadi pintu gerbang kegiatan perdagangan barang dan jasa, baik itu domestik maupun international.

Kota Medan beriklim tropis basah dengan curah hujan rata-rata 2000-2500 mm per tahun. suhu udara di Kota Medan berada pada maksimum 32,4⁰C dan minimum 24⁰C. Kota Medan sebagai Ibukota Provinsi Sumatera Utara merupakan pusat pemerintahan, pendidikan, kebudayaan dan perdagangan.

4.1.2. Keadaan Demografi

Keadaan demografi Kota Medan tahun 2016 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistika (BPS) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Keadaan Demografi Penduduk

No	Kecamatan	Luas Wilayah (KM)	Jumlah Kelurahan	Jumlah Penduduk			Jumlah Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk (Jiwa/KM ²)
				L (Jiwa)	P (Jiwa)	Jumlah (Jiwa)		
1	Medan Tuntungan	21,51	9	42,640	43.701	86.341	20.017	4.014
2	Medan Johor	16,96	6	65,749	67.384	133.133	30.205	7.850
3	Medan Amplas	13,76	7	61.685	63.217	124,902	27,978	9,077
4	Medan Denai	9,91	6	72.747	74.555	147.302	32.782	14.864
5	Medan Area	4,20	12	49.304	50.529	99.833	22.563	23.770
6	Medan Kota	5,98	12	37,075	37,997	75.072	17.829	12.554
7	Medan Maimun	3,32	6	20.253	20.775	41.008	9.560	12.352
8	Medan Polonia	8,92	5	27,865	28.559	56.424	12.693	6.326
9	Medan Baru	5,41	6	20.191	20.693	40.884	11.160	7.557
10	Medan Selayang	23,79	6	52,869	54.183	107.052	27.919	4.500
11	Medan Sunggal	13,90	6	57.668	59.010	116.769	27.367	8.401
12	Medan Helvetia	11,55	7	75.067	76.934	152.001	33.527	13.160
13	Medan Petisah	4,93	7	31,563	32.349	63.912	15.883	12.964
14	Medan Barat	5,40	6	36.291	37.100	73.301	17.159	13.574
15	Medan Timur	7,82	11	55.494	56.873	112.367	26.322	14.369
16	Medan Perjuangan	5,56	9	47.755	48.942	96.667	23.373	17.392
17	Medan Tembung	7,78	7	68.323	70.021	138.344	31.297	17.782
18	Medan Deli	22,60	6	90.378	92.624	183.002	40.753	8.097
19	Medan Labuhan	41,28	6	58.508	59.963	118.471	26.082	2.870
20	Medan Marelan	44,47	5	80.819	82.827	163.646	35.025	3.680
21	Medan Belawan	21,82	6	48.866	50.081	98.947	32.071	4.535

4.2. Karakteristik Petugas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik Petugas ISPA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Karakteristik Petugas ISPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a	Umur:		
1	27-31 tahun	8	20,5
2	32-36 tahun	7	17,9
3	37-41 tahun	8	20,5
4	42-46 tahun	7	17,9
5	47-51 tahun	5	12,8
6	52-56 tahun	4	10,3
Jumlah		39	100,0
b	Pendidikan:		
1	SPK	2	5,1
2	DI	9	23,1
3	DIII	23	59,0
4	DIV	1	2,6
5	S1	4	10,3
Jumlah		39	100,0

Hasil tabel 4.2. diatas menunjukkan bahwa karakteristik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 berdasarkan umur adalah berumur 27-31 tahun sebanyak 8 orang (20,5%), berumur 32-36 tahun sebanyak 7 orang (17,9%), berumur 37-41 tahun sebanyak 8 orang (20,5%), berumur 42-46 tahun sebanyak 7 orang (17,9%), berumur 47-51 tahun sebanyak 5 orang (12,8%) dan berumur 52-56 tahun sebanyak 4 orang (10,3%).

Untuk karakteristik Petugas ISPA di Puskemas kota Medan tahun 2018 berdasarkan pendidikan adalah pendidikan SPK sebanyak 2 orang (5,1%),

pendidikan DI sebanyak 9 orang (23,1%), pendidikan DIII sebanyak 23 orang (59,0%), pendidikan DIV sebanyak 1 orang (2,6%) dan pendidikan SI sebanyak 4 orang (10,3%).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1. Kemampuan Intelektual Petugas ISPA

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi tentang kemampuan intelektual petugas ISPA didapatkan distribusi frekuensi hasil observasi di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Observasi Kemampuan Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	observasi	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Mampu untuk melakukan tindakan secara berurutan	8	7,7	31	79,5	39	100,0
2	Mampu untuk melakukan tindakan secara berurutan	16	41,0	23	59,0	39	100,0
3	Mampu untuk mengklasifikasikan penemuan kasus	19	48,7	20	51,3	39	100,0
4	Mampu untuk melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan penemuan kasus	34	87,6	5	12,8	39	100,0

Hasil distribusi frekuensi observasi kemampuan intelektual petugas ISPA bahwa sebagian besar petugas menjawab ya pada pertanyaan no 4 sebanyak 34 orang (87,6%) dan sebagian besar petugas menjawab tidak pada pertanyaan no 1 sebanyak 31 orang (79,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan intelektual petugas ISPA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Intelektual Petugas ISPA	f	%
1	Tidak Mampu	20	51,3
2	Mampu	19	48,7
Jumlah		39	100,0

Hasil tabel 4.4. diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah tidak mampu sebanyak 20 orang (51,3%) dan mampu sebanyak 19 orang (48,7%).

4.3.2. Kemampuan Emosioanal Petugas ISPA

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi tentang kemampuan emosional petugas ISPA didapatkan distribusi frekuensi hasil observasi di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Observasi Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	observasi	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Peningkatan kualitas kerja:						
	1) Laporan penemuan kasus yang meningkat dari bulan sebelumnya.	5	12,8	34	87,2	39	100,0

Tabel 4.5. (lanjutan)							
2	Mau menerima kritikan dari pasien/keluarga dan teman sejawat :						
	2) Wajah tetap cerah	32	82,1	7	17,9	39	100,0
	3) Tersenyum	38	97,4	1	2,6	39	100,0
	4) Mata tetap focus menetap pasien/keluarga dan teman sejawat.	13	33,2	26	66,7	39	100,0
	5) Suara tetap tenang.	14	35,9	25	64,1	39	100,0
3	Mampu untuk berkomunikasi dengan pasien/keluarga pasien dan tim sejawat:						
	6) Wajah tetap cerah	37	94,9	2	5,1	39	100,0
	7) Tersenyum	39	100	0	0	39	100,0
	8) Mata tetap focus menetap pasien/keluarga dan teman sejawat	19	48,7	20	51,3	39	100,0
	9) Suara tetap tenang	19	48,7	20	51,3	39	100,0
4	Semangat dalam menjalankan tugas:						
	10) Tetap berada di ruang kerja ada ataupun tidak ada pasien	19	48,7	20	51,3	39	100,0
	11) Tidak pernah absen tanpa kabar yang jelas	34	87,2	5	12,8	39	100,0

Hasil distribusi frekuensi observasi kemampuan emosional petugas ISPA bahwa sebagian besar petugas menjawab ya pada pertanyaan no 7 sebanyak 39 orang (100%) dan sebagian besar petugas menjawab tidak pada pertanyaan no 7 sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan emosional petugas

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Emosional Petugas ISPA	f	%
1	Tidak Mampu	22	56,4
2	Mampu	17	43,6
Jumlah		39	100,0

Hasil tabel 4.6. diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah tidak mampu sebanyak 22 orang (56,4%) dan mampu sebanyak 17 orang (43,6%).

4.3.3. Kemampuan Fisik Petugas ISPA

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi tentang kemampuan fisik petugas ISPA didapatkan distribusi frekuensi hasil observasi di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Observasi Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Observasi	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
1	Petugas terlihat kurang sehat:						
	1) Petugas kurang responsif terhadap pertanyaan atau keluhan pasien/keluarga.	22	56,4	17	43,6	39	100,0
	2) Kurang memperhatikan pasien.	17	43,6	22	56,4	39	100,0
	3) Gestur tubuh kurang baik.	37	94,9	2	5,1	39	100,0
2	Adanya kelemahan pada diri petugas						
	4) Pendengaran terganggu: petugas sering meminta pasien/keluarga mengulangi pertanyaan	17	43,6	22	56,4	39	100,0
	5) Penglihatan terganggu: petugas terlihat mengucek mata, menyipitkan mata saat memandang dari jarak tertentu	4	10,3	35	89,7	39	100,0

Tabel 4.7. (lanjutan)									
6)	Petugas lambat dalam melakukan penemuan tatalaksana kasus: adanya luka pada daerah tubuh, petugas menggunakan alat bantu pada kaki.	0	0	39	100,0	39	100,0		

Hasil distribusi frekuensi observasi kemampuan fisik petugas ISPA bahwa sebagian besar petugas menjawab ya pada pertanyaan no 3 sebanyak 37 orang (94,6%) dan sebagian besar petugas menjawab tidak pada pertanyaan no 6 sebanyak 39 orang (100,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan fisik petugas ISPA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Fisik Petugas ISPA	f	%
1	Tidak Mampu	18	46,2
2	Mampu	21	53,8
Jumlah		39	100,0

Hasil tabel 4.8. diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah tidak mampu sebanyak 18 orang (46,2%) dan mampu sebanyak 21 orang (53,8%).

4.3.4. Penemuan Kasus Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi tentang tatalaksana petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita didapatkan distribusi frekuensi hasil observasi di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Observasi Tatalaksana Petugas ISPA dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Observasi	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
1	Menyambut ibu dan anaknya Menanyakan kepada ibu tentang keluhan utama batuk dan atau kesukaran bernapas. Petugas menanyakan:						
	1) Berapa umur anak?	39	100	0	0	39	100,0
	2) Anak menderita batuk dan atau kesukaran bernafas?	32	82,1	7	17,9	39	100,0
	3) Anak bisa minum atau menetek? (Jika anak berumur 2 bulan s/d 59 bulan)	34	87,2	5	12,8	39	100,0
	4) Anak kurang bisa bisa minum atau menetek? (Jika anak berusia < 2 bulan)	39	100	0	0	39	100,0
	5) Anak pernah mengalami mengi (suara seperti bersiul) dan berulang?	32	82,1	7	17,9	39	100,0
	6) Anak demam? Berapa lama?	34	87,2	5	12,8	39	100,0
	7) Anak kejang?	33	84,6	6	15,4	39	100,0
	8) Anak pernah mengalami merintih (erangan)?	31	79,5	8	20,5	39	100,0
2	Menilai anak batuk dan atau kesukaran bernapas: Lihat dan Raba:						
	9) Petugas membuka baju anak, melihat dan menghitung napas anak selama 1 menit menggunakan:	17	43,6	22	56,4	39	100,0
	10) Petugas melihat adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam dengan cara mengatur posisi anak dengan posisi berbaring diatas pangkuan ibunya.	35	89,7	4	10,3	39	100,0
	11) Petugas menilai apakah terlihat kesadaran anak menurun yaitu petugas membangunkan anak, menyentuh anak, digoyang atau diajak berbicara.	20	51,3	19	48,7	39	100,0

Tabel 4.9. (lanjutan)

3	12)	Petugas menilai status gizi anak, khususnya gizi buruk dengan mengukur berat dan tinggi badan atau ukur lingkaran lengan anak.	16	41,0	23	59,0	39	100,0
	13)	Petugas menilai <i>head nodding</i> (anggukan kepala)	14	35,9	25	46,1	39	100,0
	14)	Petugas menilai adanya sianosis sentral dengan melihat bibir, gusi atau lidah anak	12	30,8	27	69,2	39	100,0
	15)	Meraba tubuh anak yaitu bagian perut atau bawah ketiak anak dan tentukan anak demam atau dingin (jika tidak tersedia termometer). Memeriksa suhu tubuh anak menggunakan termometer (jika tersedia).	37	94,9	2	5,1	39	100,0
	16)	Dengar Petugas mendengarkan suara stridor dengan cara mengamati anak menarik napas dan mendekatkan telinga ke mulut anak.	1	2,6	38	87,4	39	100,0
	17)	Petugas mendengarkan suara <i>wheezing</i> dengan cara mendekatkan telinga pada mulut anak.	6	15,4	33	84,6	39	100,0
	18)	Petugas mendengarkan suara merintih dengan cara mendekatkan telinga pada mulut anak.	8	20,5	31	79,5	39	100,0
	Klasifikasi dan Tindakan untuk Anak Umur 2 bulan s/d 59 bulan:							
	19)	Petugas menentukan klasifikasi apakah termasuk pneumonia berat, pneumonia atau batuk bukan pneumonia sesuai dengan kolom merah, kuning, hijau.	23	59,0	16	41,0	39	100,0
	4	Petugas melakukan tindakan sesuai dengan klasifikasi temuan penyakit anak.	15	38,5	24	61,5	39	100

Hasil distribusi frekuensi observasi tatalaksana petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita bahwa sebagian besar petugas menjawab ya pada pertanyaan no 1,4 sebanyak 39 orang (100%) dan sebagian besar petugas menjawab tidak pada pertanyaan no 16 sebanyak 38 orang (87,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi penemuan kasus pneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Penemuan Kasus Pneumonia	f	%
1	Tidak Menemukan	21	53,8
2	Menemukan	18	46,2
Jumlah		39	100,0

Hasil tabel 4.10. diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penemuan kasus pneumonia di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah yang tidak menemukan kasus pneumonia sebanyak 21 orang (53,8%) dan menemukan kasus pneumonia sebanyak 18 orang (46,2%).

4.4. Analisis Bivariat

4.4.1. Hubungan Kemampuan Intelektual Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa hubungan kemampuan Intelektual petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Kemampuan Intelektual Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Intelektual Petugas ISPA	Penemuan Kasus Pneumonia Balita				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menemukan		Menemukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Mampu	15	38,5	5	12,8	20	51,3	0,017
2	Mampu	6	15,4	13	33,3	19	48,7	
	Jumlah	21	53.8	18	46.2	39	100	

Berdasarkan tabel 4.11. diatas menunjukkan bahwa hasil uji tabulasi silang kemampuan intelektual petugas ISPA balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 didapatkan dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara intelektual sebanyak 20 orang (51,3%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%). Sementara dari 19 orang (48,7%) petugas ISPA yang mampu secara intelektual dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 13 orang (33,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,017 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan intelektual petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

4.4.2. Hubungan Kemampuan Emosional Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa hubungan kemampuan emosional petugas ISPA

dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Kemampuan Emosional Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Emosional Petugas ISPA	Penemuan Kasus Pneumonia Balita				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menemukan		Menemukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Mampu	16	41,0	6	15,4	22	56,4	0,018
2	Mampu	5	12,8	12	30,8	17	43,6	
	Jumlah	21	53.8	18	46.2	39	100	

Berdasarkan tabel 4.12. diatas menunjukkan bahwa hasil uji tabulasi silang kemampuan emosional petugas pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 didapatkan dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara emosional sebanyak 22 orang (56,4%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 16 orang (41,0%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%). Sementara dari 17 orang (43,6%) petugas ISPA yang mampu secara emosional dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 12 orang (30,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,018 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan emosional petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

4.4.3. Hubungan Kemampuan Fisik Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa hubungan kemampuan Fisik petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Kemampuan Fisik Petugas ISPA dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

No	Kemampuan Fisik Petugas ISPA	Penemuan Kasus Pneumonia Balita				Jumlah		<i>p- value</i>
		Tidak Menemukan		Menemukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Mampu	15	38,5	3	7,7	18	46,2	0,002
2	Mampu	6	15,4	15	38,5	21	53,8	
	Jumlah	21	53,8	18	46,2	39	100	

Berdasarkan tabel 4.13. diatas menunjukkan bahwa hasil uji tabulasi silang kemampuan fisik petugas pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 didapatkan dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara fisik sebanyak 18 orang (46,2%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 3 orang (7,7%). Sementara dari 21 orang (53,8%) petugas ISPA yang mampu secara fisik dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan fisik

petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Petugas ISPA di Kota Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur ≥ 40 tahun (masa virilitas) dengan pendidikan mayoritas berpendidikan DIII. Umumnya pendidikan dan umur berkorelasi terhadap pengetahuan dan pengalaman individu (kemampuan kognitif) dalam melakukan suatu tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan (kemampuan psikomotorik). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kemampuan petugas adalah mampu sebanyak 17 orang petugas dengan karakteristik umur antara 31-56 tahun, pendidikan antara D1-D3 dan S1 paramedis sementara kemampuan petugas tidak mampu sebanyak 22 orang petugas dengan karakteristik umur antara 27-56, pendidikan antara SPK, D1,D3 dan S1 paramedis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa petugas menemukan kasus ISPA melalui tatalaksana pneumonia dengan karakteristik umur antara 31-56 tahun, pendidikan antara D1,D3, dan S1 paramedis sementara petugas yang tidak menemukan kasus ISPA melalui tatalaksana pneumonia dengan karakteristik umur antara 27-53 tahun, pendidikan antara SPK,D1,D3,DIV dan S1 paramedis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan kasus melalui tatalaksana pneumonia bila dilihat dari karakteristik tempat petugas bekerja adalah petugas yang menemukan kasus adalah pada Puskesmas Medan Deli (0,8% kasus), Padang Bulan (0,1% kasus), Polonia (0,1%), , Medan Johor (0,2%), Teladan

(0,3% kasus), , Glugur Darat (0,1%), Belawan (0,4% kasus), Suka Ramai (0,2% kasus), Darussalam (0,4% kasus), Medan Sunggal (0,4% kasus), Terjun (0,2%), Medan Denai (0,9% kasus), Medan Area Selatan (0,3% kasus), Simpang Limun (0,2% kasus), Sentosa Baru (0,4% kasus) , Amplas (0,2%), Kampung Baru (0,2) dan Matsum 90,2%).

Secara demografi Puskesmas Medan Deli dekat dengan pinggiran kota, Puskesmas Padang Bulan dekat dengan kota, Puskesmas Teladan dekat dengan kota dan berdekatan dengan universitas, Puskesmas Belawan dekat dengan pelabuhan, Puskesmas Sukaramai dekat dengan kota, Puskesmas Darussalam dekat dengan kota/RS, Puskesmas Medan Sunggal dekat dengan kota/terminal, Puskesmas Terjun dekat dengan pinggiran kota, Puskesmas Medan Denai dekat dengan daerah kota, Puskesmas Medan Area Selatan dekat kota, Puskesmas Simpang Limun dekat dengan daerah kota, Puskesmas Sentosa Baru dekat dengan kota atau pajak, dan Puskesmas Matsum dekat dengan kota.

Penemuam kasus tidak ditemukan berada pada Puskemas Medan Tuntungan, Rintang, Pasar Merah, Sering, Medan Labuhan, Bestari, Medan Baru, Medan Maimun, Kampung Baru, Simalingkar, Desa Lalang, Titi Papan, Glugur Kota, Mandala, Selayang, Pulau Berayan, Pekan Labuhan, Sei Agul, Martubung,, dan Helvetia.

Berdasarkan karakteristik tersebut bila ditelaah lebih jauh didapatkan bahwa masalah tidak tercapainya tujuan dari suatu kegiatan pelayanan kesehatan ditinjau dari segi umur dan pendidikan tidak berkontribusi dalam target dari

penelitian yang telah diteliti saat ini bahkan kondisi geografi tidak begitu berpengaruh.

Ada beberapa hambatan yang menyebabkan masalah tidak mempunya petugas dalam menemukan kasus pneumonia balita berdasarkan masalah lapangan adalah pengetahuan tentang penemuan kasus pneumonia tersebut yaitu persepsi petugas kesehatan itu sendiri yang takut apabila kasus pneumonia ditemukan dan nantinya berdampak pada terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Kontribusi pengetahuan akan menyebabkan sikap dan tindakan petugas sendiri dalam melakukan tatalaksana penemuan kasus pneumonia balita. Pada hakikatnya semakin tinggi pengetahuan seseorang akan informasi kesehatan maka akan berdampak terhadap sikap individu atau petugas kesehatan dalam merespon informasi tersebut dan secara langsung berpengaruh terhadap tindakan petugas dalam menjalankan tatalaksana pneumonia balita.

Namun kendala lain yang timbul bukan sebatas sudut pengetahuan petugas terhadap tatalaksana pneumonia balita, melainkan perilaku petugas itu sendiri yaitu petugas memiliki pengetahuan yang optimal dalam penemuan kasus, namun karena adanya kendala banyaknya pasien, masalah kerjasama antara dokter dan petugas yang kurang mendukung antara satu dengan yang lain mengenai hasil yang didapatkan petugas dengan hasil yang didapatkan dokter, menyebabkan petugas mengalami kendala dalam melakukan tatalaksana tersebut.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa semua petugas ISPA sudah dilatih dan dibekali dengan informasi mengenai tatalaksana pneumonia balita, namun hasil ekspektasi dari hasil pelatihan yang dilakukan selama ini malah tidak

membuahkan hasil yang maksimal yang salah satunya dipengaruhi oleh perilaku petugas tersebut terhadap permasalahan pneumoni pada balita.

5.2. Analisis Univariat

5.2.1. Kemampuan Intelektual Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Menurut Davis (2012) mendefinisikan kemampuan sebagai karakteristik stabil yang berkaitan dengan kemampuan maksimum fisik dan mental seseorang. Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan seseorang berusaha dengan diri sendiri. Kemampuan sebagai suatu dasar seseorang yang dengan sendirinya berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan secara efektif atau sangat berhasil.

Kemampuan petugas ISPA merupakan keahlian atau daya kekuatan petugas ISPA dalam melakukan aktivitas pekerjaan dengan cepat, tepat dan tanggap yang berkaitan dengan peningkatan kualitas kerjanya. Ada beberapa kriteria kemampuan yang menurut Muchlas dibagi menjadi 3 yaitu: kemampuan intelektual, kemampuan emosional dan kemampuan fisik(33).

Ketiga kemampuan tersebut memiliki kaitan erat yang tidak bisa dipisahkan antara satu dengan yang lain. Kemampuan intelektual merupakan kemampuan seseorang dalam menunjukkan aktivitas-aktivitas mental. Kemampuan ini dapat diketahui dengan tes IQ (kecerdasan)(33).

Seseorang yang memiliki kemampuan intelektual yang tinggi umumnya memperlihatkan sikap dan tindakan yang optimal terkait dengan kinerjanya, misalnya seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan memperlihatkan emosi

yang stabil, tenang dan mampu untuk menguasai keadaan lingkungannya, berbeda jauh dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang optimal, dia akan mudah terpengaruh oleh keadaan lingkungannya, sehingga emosi yang ditunjukkan yaitu ketidaktenangan menghadapi sekelilingnya, baik dari mimik wajah maupun dari kemampuan komunikasi. Umumnya kemampuan intelektual ini dinilai dari tingkat pendidikan, baik formal maupun informal. Berbicara tentang pendidikan formal ada kaitannya dengan pendidikan seseorang dan pendidikan formal ada kaitannya dengan pengalaman, pelatihan dan sebagainya.

Unsur kemampuan intelektual tersebut dipengaruhi oleh faktor yaitu umur petugas, pendidikan, masa kerja dan pelatihan. Umur petugas terkait dengan kemampuan petugas untuk bekerja serta merespon stimulus yang dilancarkan oleh individu baik dari dalam ataupun dari luar organisasi, dan masa kerja terkait dengan pengalaman petugas dalam melaksanakan tatalaksana pneumonia dan pelatihan terkait dengan peningkatan kemampuan petugas. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi kemampuan petugas dalam melaksanakan tatalaksana pneumonia balita yang biasanya ditunjukkan melalui perilaku petugas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas ISPA memiliki kemampuan intelektual tidak mampu sebanyak 20 petugas (51,3%). Hal tersebut dapat dinilai dari hasil observasi pada kemampuan petugas ISPA dalam melakukan tatalaksana penemuan kasus pneumonia tidak dilakukan secara berurutan yang disebabkan karena petugas tidak mampu mengingat setiap langkah-langkah tatalaksana tersebut dengan alasan terlalu banyak yang mau dilakukan dan menghabiskan waktu bila dilakukan secara keseluruhan. Padahal

sudah ada panduan yang ditempel di ruangan anak balita, sehingga petugas tidak perlu menghafal hanya tinggal mengikuti panduan yang tertera. Namun karena petugas merasa tindakan tersebut terlalu menghabiskan waktu karena banyak pasien, sehingga petugas mengindahkannya.

Pada kemampuan petugas dalam melakukan pengklasifikasian kasus petugas sebagian besar tidak mampu melakukannya yang disebabkan oleh adanya yang dianggap prioritas oleh petugas, sehingga ada beberapa tatalaksana yang tidak perlu dilakukan yang berakibat pada pengklasifikasian diagnosa yang tidak tepat terkait dengan penemuan pneumonia pada balita. Akibat tidak dilakukannya setiap tatalaksana ISPA yang tepat, sebagian besar petugas tidak mampu untuk melakukan terapi yang tepat sesuai dengan diagnosa penemuan.

5.2.2. Kemampuan Emosional Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Kemampuan emosional merupakan kemampuan seorang karyawan/petugas dalam mengelola perasaan emosinya sedemikian rupa sehingga terekspresikan secara tepat dan efektif yang memungkinkan orang bekerja sama dengan lancar menuju tujuan bersama. Dari hasil penelitian menunjukkan IQ menempati posisi kedua setelah kecerdasan emosi dalam menentukan peralihan prestasi puncak(33).

Kemampuan emosional dipengaruhi oleh kondisi lingkungan seperti waktu petugas melakukan tindakan tatalaksana dan masalah yang sedang petugas alami seperti adanya masalah didalam keluarga teman dan sejawatnya. Hal tersebut mempengaruhi kinerja seorang petugas, sehingga dalam memberikan sebuah

pelayanan kepada pasien dapat terkendala, melalui ketidakakuratan penggalian informasi kepada keluarga balita terkait dengan riwayat balita sebelum dibawa ke Puskesmas. Kondisi emosional petugas dapat tergambar dari mimik dan gesture bahkan suara petugas, sehingga pasien dan keluarga pasien merasa tidak nyaman dalam memberikan beberapa informasi yang dibutuhkan terkait dengan kondisi penyakit balita.

Unsur kemampuan emosional tersebut dipengaruhi oleh faktor yaitu umur petugas dan jenis kelamin. Umur petugas terkait dengan kemampuan petugas untuk bekerja serta merespon stimulus yang dilancarkan oleh individu baik dari dalam ataupun dari luar organisasi, jenis kelamin terkait dengan kondisi beban yang dialami oleh petugas baik dari dalam diri sendiri maupun dari luar, misalnya perempuan beban ganda disatu sisi berperan sebagai ibu dan istri serta disatu sisi lagi berperan sebagai petugas kesehatan. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi kemampuan petugas dalam melaksanakan tatalaksana pneumonia balita yang biasanya ditunjukkan melalui perilaku petugas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan emosional petugas ISPA tidak mampu sebanyak 22 orang (56,4%). Rendahnya kemampuan emosional petugas ISPA dapat dinilai dari peningkatan dari laporan kasus tidak mengalami kenaikan yang berarti dari bulan sebelumnya yang dipengaruhi oleh ketidakmampuan petugas dalam menemukan kasus akibat kurangnya kemampuan intelektual petugas dalam menggali dan menemukan informasi berdasarkan tatalaksana penemuan kasus pneumonia dan informasi dari keluarga pasien sendiri. Kemampuan emosional petugas tercermin dari bagaimana petugas menerima

kritikan dan saran yang membangun dari orang lain, baik teman sejawatnya dan pasien sendiri. Penerimaan kritikan yang ditunjukkan oleh petugas ISPA pada saat penelitian menunjukkan bahwa petugas kurang mampu menerima beberapa saran dan kritikan yang diberikan oleh peneliti sendiri terkait dengan kinerja petugas ISPA pada saat tatalaksana yaitu petugas tidak mampu untuk bersuara tenang dan tidak menatap dengan fokus pada saat penelitian berlangsung bahkan tidak ada peningkatan laporan kasus pneumonia balita bila dilihat dari cakupan kunjungan balita yang mengalami ISPA.

Kemampuan petugas dalam berkomunikasi juga dinilai kurang begitu optimal pada saat penggalan informasi kepada pasien atau keluarga pasien mengenai kondisi balita sebelum dibawa ke puskesmas. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurang mampunya petugas membangun ikatan emosional kepada pasien, sehingga pasien bisa tidak tenang, sehingga mengganggu jalannya pemeriksaan pada balita.

Adanya beberapa tanggungjawab yang diemban oleh petugas ISPA atau tugas ganda yaitu petugas ISPA bisa saja bertanggungjawab terhadap program lain, menyebabkan petugas bisa tidak ada ditempat, sehingga keluarga atau pasien harus menunggu lama, sehingga dengan alasan banyak pasien, sehingga tidak optimal tatalaksana ISPA yang dilakukan kepada pasien. Hal tersebut tidak dapat dipungkiri merupakan suatu kondisi dilapangan akibat adanya tugas ganda yang dipegang oleh petugas ISPA sendiri.

5.2.3. Kemampuan Fisik Petugas ISPA di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Kemampuan fisik merupakan kemampuan yang berkaitan dengan stamina tubuh, koordinasi atau keseimbangan tubuh, kekuatan, kecepatan, kelenturan atau fleksibilitas tubuh dalam menyelesaikan aktivitas pekerjaan. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan rutin(33).

Kemampuan fisik dipengaruhi oleh kondisi tubuh dari petugas itu sendiri akibat menurunnya kesehatan petugas seperti petugas kurang enak badan yang berdampak kurang responsifnya petugas pada setiap kondisi yang ditunjukkan pasien atau keluarga pasien, lemahnya kondisi sensorik dari petugas ISPA seperti adanya masalah pendengaran serta masalah pada tingkah laku petugas yang berpengaruh pada kondisi petugas tidak mau berada ditempat kerja, petugas memiliki rasa takut dan masih banyak lagi yang menyebabkan masalah pada kemampuan fisik petugas ISPA itu sendiri.

Unsur kemampuan fisik tersebut dipengaruhi oleh faktor yaitu umur petugas. Umur petugas terkait dengan kemampuan petugas untuk bekerja serta merespon stimulus yang dilancarkan oleh individu baik dari dalam ataupun dari luar organisasi serta semakin tua umur akan mempengaruhi mudah lelahnya seseorang dalam mengerjakan tugasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan fisik petugas ISPA tidak mampu sebanyak 18 orang (46,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa dari hasil observasi yaitu sebagian besar petugas terlihat kurang memperlihatkan gesture tubuh yang baik dalam melakukan tatalaksana yang benar, seperti cara petugas memeriksa napas balita baik dengan sound timer maupun alat bantu lainnya, hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik petugas yang kelelahan akibat pasien yang

sangat banyak, sementara petugas ISPA hanya sendiri dan pengaruh datangnya pasien di kondisi-kondisi tertentu seperti jam istirahat atau jam lelah yang berdampak terhadap kondisi fisik atau kesehatan petugas itu sendiri. Seseorang yang sedang mengalami gangguan kemampuan fisik terkait dengan stamina tubuh, baik akibat kelelahan, adanya kecacatan pada tubuh, misalnya gangguan penglihatan, pendengaran dan lain sebagainya.

5.2.4. Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Pneumonia merupakan salah satu penyakit ISPA yang menyerang paru-paru dan ditandai dengan batuk dan kesukaran bernafas. Balita yang diserang pneumonia dan tidak segera diobati dengan tepat akan mudah meninggal. Pneumonia suatu inflamasi pada perynchema paru, pada umumnya pada masa anak digambarkan sebagai broncho pneumonia(19).

Pneumonia masih menjadi salah satu masalah untuk anak di Indonesia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman, baik virus, bakteri, jamur, kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, tidak minum ASI, lingkungan yang dapat memudahkan terjadinya penyakit akut ini. Anak yang tertular bisa mengidap penyakit radang paru bervariasi dari derajat ringan sampai berat, selain itu manajemen layanan kesehatan yang kurang memadai juga turut mendukung tingginya angka kematian pneumonia(15).

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian insiden pneumonia yang dilihat dari segitiga epidemiologi yaitu agent (penyakit), host (pejamu) dan environment (lingkungan). Ketiga masalah tersebut merupakan

dasar timbulnya penyakit yang dapat menyerang anak balita. Terkait dengan agent dalam penyakit pnemumonia adalah kuman, bakteri, virus, dan bakteri yang menyerang balita, host dalam penyakit pneumonia dipengaruhi oleh kondisi balita yaitu faktor umur balita, berat badan balita, keadaan gizi balita, vitamin A dan status imunisasi. Sementara environment dipengaruhi oleh pencemaran dalam rumah, ventilasi rumah dan kepadatan penghuni rumah.

Berdasarkan hasil penelitian untuk penemuan kasus pneumonia pada balita peneliti menggunakan tatalaksana pneumonia yang dilakukan secara observasi kepada 39 petugas ISPA yaitu sebagian besar penemuan kasus pneumonia balita tidak ditemukan oleh petugas sebanyak 21 orang (53,8%). Hal tersebut terkait dengan tatalaksana penemuan kasus pneumonia balita yang disebut standar adalah petugas wajib menghitung nafas anak yang mengalami ISPA dan atau kesukaran bernafas. Namun berdasarkan hasil observasi dilapangan adalah ada petugas yang tidak menanyakan secara rinci kondisi umum balita selama sakit batuk dirumah, seperti tidak menanyakan kondisi apakah balita selama dirumah mengalami kesukaran bernapas, apakah balita bisa menyusui atau minum (sesuaikan dengan umur), balita mengeluarkan suara bersiul dan berulang, balita pernah demam, kejang dan adanya suara erangan. Pertanyaan tersebut merupakan salah satu tindak lanjut petugas untuk melakukan penilaian ke tahap selanjutnya, yaitu untuk melihat dan meraba kondisi gesture tubuh yang diperlihatkan oleh balita.

Pada penilaian balita batuk sedang mengalami kesukaran bernafas digunakan ARI Sound Timer, walaupun ada kebijakan tentang penghitungan nafas bisa menggunakan jam tangan yang memiliki detik dan stopwatch, namun

Kementerian Kesehatan telah membagi ARI Sound Timer kepada petugas ISPA untuk mempermudah petugas menghitung nafas balita. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian petugas ISPA tidak melakukan penghitungan nafas menggunakan ARI Sound Timer, bahkan petugas ISPA tidak melakukan penghitungan nafas pada balita yang didiagnosa ISPA.

Petugas ISPA juga tidak menilai tingkat kesadaran balita dengan cara mengajak anak berbicara, menyentuh anak, sehingga dapat dinilai sejauh mana tingkat kesadaran balita, apa tingkat kesadaran balita composmentis, apatis, somnolen dan lain-lain. Tingkat kesadaran balita dapat mempengaruhi pernapasan balita, bisa saja cepat melebihi normal atau lambat kurang dari frekuensi normal pernapasan balita.

Petugas ISPA juga tidak melakukan pengukuran antropometri balita yang berguna untuk menilai status gizi balita, tidak menilai head nodding, adanya sianosis pada balita bahkan petugas tidak mendengarkan adanya suara stidor, wheezing dan suara merintih.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan petugas ISPA masih kurang baik terkait dengan tatalaksana pneumonia yang didasarkan pada hasil dari kemampuan intelektual petugas mengenai tatalaksana pneumonia yang tidak beraturan pada saat dilakukan observasi. Petugas juga tidak melakukan penghitungan nafas karena tidak mampu menggunakan ARI Sound Timer. Petugas lebih menitikberatkan dokter untuk mendiagnosa balita apakah dia termasuk pneumonia atau batuk bukan pneumonia. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh perilaku petugas yang tidak

memperdulikan masalah tatalaksana tersebut. Mereka beranggapan bahwa hanya dengan melihat keadaan umum balita sudah bisa untuk menentukan diagnosa balita adalah ISPA tanpa melihat riwayat balita selama dirumah dan pemeriksaan yang dilakukan sekarang. Jika petugas sudah melakukan pemeriksaan napas dan dinilai tidak ada kesukaran bernapas, petugas tidak melakukan prinsip tatalaksana pneumonia yaitu dengar, yang bertujuan mendengar adanya suara stridor, wheezing dan merintih yang menunjukkan klasifikasi pneumonia.

5.3. Analisis Bivariat

5.3.1. Hubungan Kemampuan Intelektual dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Hasil uji tabulasi silang kemampuan intelektual petugas ISPA balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018 didapatkan mayoritas dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara intelektual sebanyak 20 orang (51,3%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%). Sementara dari 19 orang (48,7%) petugas ISPA yang mampu secara intelektual dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 13 orang (33,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,017 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan intelektual petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Kemampuan intelektual merupakan kemampuan seseorang dalam menunjukkan aktivitas-aktivitas mental. Kemampuan ini dapat diketahui dengan tes IQ. IQ (kecerdasan) yang tinggi bukan syarat untuk semua jenis pekerjaan. Pada kenyataannya banyak jenis pekerjaan yang tidak memerlukan persyaratan perilaku khusus, terutama untuk pekerjaan-pekerjaan yang rutin dan IQ yang tinggi tidak berhubungan dengan prestasi kerja(33).

Menurut asumsi peneliti kemampuan intelektual berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam melakukan tatalaksana penemuan kasus yang erat kaitannya dengan pengetahuan petugas itu sendiri. Bukan berarti kemampuan intelektual hanya terkait dengan penguasaan konsep atau pengetahuan melainkan bagaimana cara petugas tersebut mampu menyampaikan pesan dua arah terhadap pasien bahkan mampu untuk menggali informasi mengenai kondisi penyakit ISPA yang anak derita, sehingga mempermudah hasil penemuan kasus berdasarkan data subjektif dan objektif pasien. Kemampuan intelektual terkait dengan kecerdasan atau dengan kata lain pengetahuan yang akan membawa arah perilaku petugas dalam melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara intelektual sebanyak 20 orang (51,3%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa kemampuan intelektual petugas ISPA dapat dinilai dari hasil observasi menunjukkan bahwa pada saat penelitin dari hasil observasi adalah bagaimana petugas tersebut mampu untuk melakukan pekerjaan penemuan kasus

pneumonia balita yaitu petugas tidak melakukan tata laksana penemuan kasus pneumonia dengan berurutan sesuai dengan format sop penemuan kasus pneumonia, tidak mampu untuk mengklasifikasikan penemuan kasus terkait dengan petugas tidak melakukan penghitungan napas dengan benar menggunakan ari sound timer dan langsung menyerahkan tindakan kepada dokter di puskesmas untuk menegakkan diagnosa, seharusnya petugas yang melakukan pemeriksaan subjektif melalui anamnesa kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan objektif melalui pemeriksaan penilaian dari gestur tubuh anak dengan prinsip lihat, raba dan dengar. Alasan yang dikemukakan adalah alat rusak dan tidak pandai menggunakannya. Padahal berdasarkan penelitian didapatkan bahwa semua petugas ISPA telah diberikan pelatihan untuk menambah pengetahuan petugas seputar tatalaksana ISPA sebagai bekal petugas dalam melaksanakan tatalaksana agar kasus dapat ditemukan sesuai dengan target yang diharapkan.

Data juga menunjukkan bahwa dari yang tidak mampu secara intelektual sebanyak 20 orang (51,3%) dengan menemukan kasus pneumonia pada balita menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%). Hasil observasi menunjukkan bahwa kemampuan intelektual bukan berarti berbicara tentang kecerdasan saja, melainkan bagaimana seorang petugas mampu untuk mengaplikasikan pelatihan yang dia dapatkan mengenai tatalaksana ISPA sehingga kasus pneumonia pada balita dapat ditemukan. Walaupun kemampuan intelektualnya dinyatakan tidak mampu namun petugas melakukan tatalaksana yang memang paling prioritas yaitu menghitung napas menggunakan ARI sound

timer, sehingga secara objektif balita dengan ISPA dihitung napasnya, sehingga kasus pneumonia dapat ditemukan.

Kemampuan intelektual akan bersinergi terhadap tatalaksana petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 orang (48,7%) petugas ISPA yang mampu secara intelektual dengan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 13 orang (33,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa kemampuan intelektual petugas berhubungan dengan tatalaksana penemuan kasus, sebab kemampuan intelektual petugas berpengaruh terhadap kemampuan berpikir dan bertindak petugas untuk mampu memprioritaskan masalah yang dianggap penting dan mampu untuk mengkondisikan situasi terhadap kondisi lapangan, misalnya dengan melakukan penghitungan napas balita sehingga petugas mampu untuk berpikir cepat untuk melakukan langkah selanjutnya seperti lihat, raba dan dengar serta pengklasifikasian kasus berdasarkan hasil temuan. Data juga menunjukkan bahwa semua petugas memiliki pendidikan D3 kesehatan yang intinya sudah paham mengenai anatomi pernapasan, sehingga petugas tinggal menambahkan pelatihan yang tepat untuk mampu menemukan kasus pneumonia balita.

Namun bukan berarti kemampuan intelektual yang optimal akan berpengaruh dalam penemuan kasus berdasarkan tatalaksana ISPA yang ditunjukkan melalui data penelitian dari 19 orang (48,7%) petugas ISPA yang mampu secara intelektual dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%) Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh lain seperti banyaknya pasien, balita tidak mau tenang pada saat pemeriksaan

menyebabkan petugas melewatkan penghitungan napas, padahal hal tersebut adalah pemeriksaan yang paling utama dalam menentukan penegakan diagnosa sebelum diperiksa oleh dokter. Terlebih lagi adanya dokter yang merasa tidak senang dengan tatalaksana tersebut karena dokter merasa bahwa hasil temuan dianggap menyalahi wewenang dokter dalam menegakkan diagnosa bahkan adanya rasa takut petugas bila kasus ditemukan.

Hasil penelitain ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina tahun 2015 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan menyatakan bahwa penyusunan rencana program, kegiatan program, pencatatan dan pelaporan, faktor petugas kesehatan (pelatihan, pengetahuan dan lama kerja petugas), motivasi kerja, kepemimpinan kepala puskesmas, ketersediaan media cetak dan media penyuluhan. Agar cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan mencapai target dapat dilakukan dengan meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada penanggung jawab P2 ISPA dan petugas MTBS mengenai pengetahuan pneumonia balita. Puskesmas juga perlu melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan pelacakan kasus dan kunjungan rumah penderita pnemonia balita(18).

5.3.2. Hubungan Kemampuan Emosional dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Hasil tabulai silang menunjukkan dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara emosional sebanyak 22 orang (56,4%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 16 orang (41,0%) dan menemukan kasus

pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%). Sementara dari 17 orang (43,6%) petugas ISPA yang mampu secara emosional dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 12 orang (30,8%).

Hasi uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,018 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan emosional petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Kemampuan emosional merupakan kemampuan seorang karyawan/petugas dalam mengelola perasaan emosinya sedemikian rupa sehingga terekspresikan secara tepat dan efektif yang memungkinkan orang bekerja sama dengan lancar menuju tujuan bersama. Dari hasil penelitian menunjukkan IQ menempati posisi kedua setelah kecerdasan emosi dalam menentukan peralihan prestasi puncak(33).

Kemampuan emosional merupakan kemampuan seorang karyawan/petugas dalam mengelola perasaan emosinya sedemikian rupa sehingga terekspresikan secara tepat dan efektif yang memungkinkan orang bekerja sama dengan lancar menuju tujuan bersama. Dari hasil penelitian menunjukkan IQ menempati posisi kedua setelah kecerdasan emosi dalam menentukan peralihan prestasi puncak(33).

Menurut asumsi peneliti kemampuan emosional terkait dengan kondisi emosi petugas baik dari lingkungan pribadi petugas bukan ditempat kerja. Kondisi emosional petugas dapat tergambar dari mimik dan gesture bahkan suara petugas, sehingga pasien dan keluarga pasien merasa tidak nyaman dalam memberikan

beberapa informasi yang dibutuhkan terkait dengan kondisi penyakit balita. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil penelitian dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara emosional sebanyak 22 orang (56,4%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 16 orang (41,0%). Hal tersebut disebabkan oleh kondisi emosi yang dipengaruhi oleh kemampuan intelektual petugas itu sendiri. Berdasarkan teori semakin tua umur akan berpengaruh terhadap penguasaan emosi seseorang dalam menerima kondisi yang ia jalani saat ini yaitu cara petugas melakukan pemeriksaan kepada balita ISPA sehingga kasus pneumonia dapat ditemukan. Namun harus diingatkan kembali bahwa kondisi kemampuan emosional petugas dipengaruhi oleh masalah beban yang petugas alami seperti beban didalam keluarga dan beban tanggungjawab di tempat kerja. Kondisi tersebut akan berdampak kearah kemampuan emosional petugas ISPA dalam menghadapi lingkungannya. Petugas menjadi tidak peduli terhadap pasien, sehingga pasien disuruh menunggu kedatangan petugas bahkan petugas tidak melakukan tatalaksana yang menjadi prioritas terkait dengan penemuan kasus pneumonia.

Hasil penelitian kemampuan emosional yang kurang optimal dari petugas menyebabkan penemuan kasus ikut menjadi kurang optimal. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari petugas ISPA yang tidak mampu secara emosional sebanyak 22 orang (56,4%) dengan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%). Kondisi tersebut dipengaruhi oleh faktor kecerdasan petugas dalam mengelola emosi, sehingga petugas mampu untuk berpikir cepat dan tepat sehingga mampu untuk melakukan tatalaksana yang

menjadi prioritas yaitu melakukan penghitungan napas menggunakan ARI sound timer, sehingga kasus bisa ditemukan.

Kemampuan emosional petugas akan berpengaruh terhadap tatalaksana petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia pada balita, sebab petugas akan mampu untuk mengelola emosi yang baik, sehingga ia mampu untuk menganalisa kondisi pasien yang sedang ia periksa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 orang (43,6%) petugas ISPA yang mampu secara emosional dengan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 12 orang (30,8%). Namun walaupun petugas memiliki pengendalian emosi yang baik, bukan berarti petugas mampu untuk menemukan kasus pneumonia balita berdasarkan tatalaksana yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 orang (43,6%) petugas ISPA yang mampu secara emosional dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 5 orang (12,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak selamanya kemampuan emosional yang optimal berpengaruh terhadap penemuan kasus yang disebabkan karena faktor dari kondisi adanya beban ganda pekerjaan seperti petugas ISPA merangkap pekerjaan lain, karena program ISPA sendiri masih belum berdiri sendiri, sehingga sering digabungkan dengan program lainnya. Tidak dapat dipungkiri pengaruh dari waktu tertentu menyebabkan petugas tidak optimal dalam melakukan pekerjaannya, seperti waktu mendekati jam istirahat, sehingga yang petugas pikirkan bagaimana caranya agar tugas cepat selesai tanpa mempertimbangkan pekerjaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina tahun 2015 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus pneumonia

balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan menyatakan bahwa penyusunan rencana program, kegiatan program, pencatatan dan pelaporan, faktor petugas kesehatan (pelatihan, pengetahuan dan lama kerja petugas), motivasi kerja, kepemimpinan kepala puskesmas, ketersediaan media cetak dan media penyuluhan. Agar cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan mencapai target dapat dilakukan dengan meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada penanggung jawab P2 ISPA dan petugas MTBS mengenai pengetahuan pneumonia balita. Puskesmas juga perlu melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan pelacakan kasus dan kunjungan rumah penderita pneumonia balita(18).

5.3.3. Hubungan Kemampuan Fisik dengan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018

Hasil tabulasi silang menunjukkan dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara fisik sebanyak 18 orang (46,2%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 3 orang (7,7%). Sementara dari 21 orang (53,8%) petugas ISPA yang mampu secara fisik dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%) dan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kemampuan fisik petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Kemampuan fisik merupakan kemampuan yang berkaitan dengan stamina tubuh, koordinasi atau keseimbangan tubuh, kekuatan, kecepatan, kelenturan atau fleksibilitas tubuh dalam menyelesaikan aktivitas pekerjaan. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan rutin(33).

Menurut asumsi peneliti kemampuan fisik berkaitan dengan kedua kemampuan ini, baik kemampuan intelektual dan kemampuan emosional bersinergi kepada kemampuan fisik. Seseorang yang sedang mengalami gangguan kemampuan fisik terkait dengan stamina tubuh, baik akibat kelelahan, adanya kecacatan pada tubuh, misalnya gangguan penglihatan, pendengaran dan lain sebagainya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 petugas ISPA yang tidak mampu secara fisik sebanyak 18 orang (46,2%) dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%). Hal tersebut disebabkan karena pada saat penelitian ditemukan bahwa sebagian besar petugas mengalami gangguan kesehatan. Kondisi tersebut akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan keahlian menjalankan pekerjaannya, sehingga kemampuan fisik merupakan sesuatu yang diperhatikan, karena yang akan terjadi adalah petugas akan kurang responsif terhadap sekitarnya atau pasiennya. Faktor umur juga akan berpengaruh terhadap pendengaran petugas, karena semakin tua petugas akan mempengaruhi kondisi fisiknya. Namun dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa dari 18 orang (46,2%) yang tidak mampu secara fisik dengan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 3 orang (7,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya faktor kemampuan petugas untuk melakukan tatalaksana seoptimal mungkin akan lebih berperan penting daripada kemampuan fisik. Petugas tersebut

begitu memahami tentang pelaksanaan penemuan kasus, sehingga kemampuan fisik yang bagus tidak menunjang penemuan kasus yang diharapkan.

Kemampuan fisik merupakan nilai penting dalam melakukan suatu pekerjaan karena terkait dengan stamina seseorang, sehingga petugas mampu untuk bekerja dengan optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 orang (53,8%) petugas ISPA yang mampu secara fisik dengan menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 15 orang (38,5%). Namun bukan berarti kemampuan fisik dapat membuat petugas mampu untuk menemukan kasus berdasarkan tatalaksana yang dapat dilihat dari 21 orang (53,8%) petugas ISPA yang mampu secara fisik dengan tidak menemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 6 orang (15,4%). Hal tersebut disebabkan karena petugas ISPA tidak memiliki kemampuan lain untuk menunjang kemampuan fisiknya, sehingga petugas tidak menemukan kasus yang diharapkan. Untuk itu perlu adanya perubahan perilaku petugas yang merupakan kunci dari kesuksesan dalam penemuan kasus pneumonia balita. Ditambah lagi beberapa kebijakan Puskesmas yang kurang mengevaluasi program ISPA tersebut, sehingga pencapaian target sasaran tidak ditemukan. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh petugas ISPA menyerahkan tanggung jawab dokter untuk menegakkan diagnosa dan tidak adanya kerjasama yang baik antara dokter dengan petugas ISPA, misalnya petugas ISPA menyarankan untuk menghitung napas namun dokter tidak mau dan hanya mengandalkan stetoskop, sehingga kasus pneumonia tidak sesuai target penemuan. Kurangnya pelatihan yang dilakukan kepada petugas ISPA merupakan penyebab tidak mampunya petugas ISPA dalam melakukan tatalaksana penemuan

kasus pneumonia. Hal ini disebabkan karena kebijakan program ISPA tidak berjalan sendiri, program tersebut selalu digabungkn dengan program lain, karena program tersebut bukan program prioritas utama, sehingga menjadi terbengkalai atau kurang diperhatikan.

Hasil penelitin ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina tahun 2015 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan menyatakan bahwa penyusunan rencana program, kegiatan program, pencatatan dan pelaporan, faktor petugas kesehatan (pelatihan, pengetahuan dan lama kerja petugas), motivasi kerja, kepemimpinan kepala puskesmas, ketersediaan media cetak dan media penyuluhan. Agar cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan mencapai target dapat dilakukan dengan meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada penanggung jawab P2 ISPA dan petugas MTBS mengenai pengetahuan pneumonia balita. Puskesmas juga perlu melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan pelacakan kasus dan kunjungan rumah penderita pnemonia balita(18).

5.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kota Medan ditemukan kendala yaitu penelitian ini memiliki keterbatasan waktu dan tenaga terkait dengan teknik pengambilan data menggunakan observasi tatalaksana pneumonia balita, sehingga peneliti hanya mampu melakukan observasi pada waktu tertentu saja, sehingga tidak dapat tidak dapat dinilai selisih kemampuan petugas pada kondisi pagi, siang atau sore.

5.5. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu kendala tidak tercapainya target penemuan kasus pneumonia balita sesuai dengan perkiraan kasus yang dilihat dari jumlah balita dipengaruhi oleh kemampuan petugas dalam tatalaksana ISPA. Secara teoritis kemampuan merupakan aspek yang mengukur 3 komponen yaitu intelektual, emosional dan fisik. Ketiga aspek tersebut harus saling mendukung demi tercapainya penemuan kasus sesuai dengan tatalaksana pneumonia balita sesuai dengan standar operasional prosedur. Untuk itu selain dengan pelatihan yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan, penting juga untuk mengevaluasi kemampuan petugas dalam melakukan tatalaksana kasus pneumonia melalui evaluasi yang dilakukan oleh pemimpin Puskesmas terhadap petugas ISPA dan dokter, sehingga keduanya memiliki prinsip yang sama dalam tatalaksana pneumonia balita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul Analisis Kemampuan Petugas ISPA dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018, sebagaimana di uraikan di BAB sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan kemampuan intelektual petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.
2. Ada hubungan kemampuan emosional petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.
3. Ada hubungan kemampuan fisik petugas ISPA dengan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Medan tahun 2018.

6.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Medan
Untuk melakukan evaluasi terhadap input, proses dan output terkait program tatalaksana penemuan kasus pneumonia balita dengan tetap melakukan sosialisasi dan pelatihan petugas ISPA terkait dengan peningkatan capaian target penemuan pneumonia balita.
2. Bagi Puskesmas Kota Medan
Untuk memantau hasil kerja dari petugas ISPA dan memfasilitasi petugas ISPA dalam menemukan kasus pneumonia balita.

3. Bagi Peneliti Lain

Untuk melanjutkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang mempengaruhi kemampuan petugas ISPA dalam penemuan kasus pneumonia, sehingga menjadi sebuah penelitian yang berkelanjutan dan dapat menemukan kendala dalam pelaksanaan tatalaksana pneumonia pada balita.

4. Sebagai bahan publikasi ilmiah ditingkat International

5. Perlu adanya terobosan upaya penemuan kasus pneumonia dengan program pendampingan petugas ISPA oleh mahasiswa AKPER yang ada di kabupaten/kota.

DAFTAR PUSTAKA

1. Said M. Pengendalian pneumonia anak-balita dalam rangka pencapaian MDG4. *Bul Jendela Epidemiol.* 2010;3:16–21.
2. Sutriyanto E. Pneumonia Jadi Penyebab Kematian Utama Bayi Berusia di Bawah Dua Tahun. 2017 [Internet]. *Tribunkesehatan.* 2017 [cited 2019 May 12]. Available from: *Pneumonia Jadi Penyebab Kematian Utama Bayi Berusia di Bawah Dua Tahun.* 2017
3. Indonesia KKR. *Health Statistics.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Medan DKK. *Rekapitulasi Data Pneumonia Balita Tahun 2017.* Medan; 2018.
5. Subuh M. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
6. Wahyuningsih HS, Puspitaningrum D, Anggraini NN. Hubungan Persepsi Ibu tentang Peran Serta Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia pada Ibu Balita Usia 0–5 Tahun Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *J Kebidanan.* 2014;3(1):24–9.
7. Septiari BB. *Balita cerdas dan Pola Asuh Orang Tua.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 210 p.
8. Choiriyah S, Anggraini DN. Evaluasi Input Sistem Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita Di Puskesmas. *Unnes J Public Heal.* 2015;4(4).
9. Kusbiyantoro. Strategi Mempertahankan Cakupan Pneumonia Untuk Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Balita di Kabupaten Kebumen Suatu Best Practice. *Kementerian Kesehatan.* 2010 Sep;3:27–36.
10. Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan:(pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D).* Alfabeta; 2008.
11. Batubara S. Analisis Faktor yang Memengaruhi Tindakan Ibu dalam Pencarian Pengobatan dan Pemulihan Penyakit Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Merah Tahun 2009 [Internet] [JOUR]. 2009. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17591>
12. Handayani RP. Gambaran Kegiatan Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Se-Kota Semarang Tahun 2011. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro.* 2012;1(2).
13. Radina DF, Damayanti NA. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita.* 1. Epub December. 2013;
14. Sembiring Kembaren MB. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2013.* Universitas Sumatera utara. 2015.
15. Puspitarini D, Hendrati LY. Evaluasi pelaksanaan MTBS pneumonia di puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *J Berk Epidemiol.* 2013;1(2):291–301.
16. Isroyati S, Suwitri S, Jati SP. *Hubungan Fungsi Manajemen Program P2*

- ISPA dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Semarang. Universitas Diponegoro Semarang; 2015.
17. Susanto A. Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia Dan Tidak Pneumonia Pada Balita Di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
 18. Marlinawati LS. Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015; 2015.
 19. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 20. Indonesia KKR. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 79 p.
 21. Lestari TA. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gejala ISPA Pada Balita di Desa Citeureup Tahun 2014. 2014;
 22. Ferry Efendi M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 378 p.
 23. Alsagaff H, Mukty HA. Dasar-dasar ilmu penyakit paru. Surabaya: Airlangga University Press; 2009. 334 p.
 24. Shaleh AQ. Panduan Lengkap Mendeteksi, Memahami, dan Mengatasi Masalah-Masalah Kesehatan Anak Secara Medis dan Psikologis. Vol. 1, Jogjakarta: Diva Press. Cet. 2008.
 25. Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 170 p.
 26. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008. 190 p.
 27. Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 284 p.
 28. Putriarti RT, Suparwati A, Wigati PA. Analisis Sistem Manajemen Program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan Kota. J Kesehat Masy. 2015;3(1):85–94.
 29. Brotosaputra B. Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 1997.
 30. Fajriyah HN. Mekanisme Input Surveilans Pneumonia di Dinkes Kabupaten Lamongan Tahun 2014. Indones J Public Heal. 2017;12(1):118–28.
 31. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
 32. Farich A. Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Gosyen Publshing; 2012.
 33. Robbins SP. Perilaku Organisasi. Jakarta: Pretince Hall; 2001.
 34. Muchlas M. Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2013.
 35. Siagian SP. Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 36. Slameto. Belajar dan Faktor-Faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 37. Indonesia KKR. Tatalaksana Pneumonia Balita di Fasilitas Pelayanan

- Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta; 2017.
38. Indonesia KKR. Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta; 2014.
 39. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2015.
 40. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
 41. Muhammad I. Panduan Penyusunan dan Penulisan Proposal dan Tesis. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
 42. Muhammad I. Pemamfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.

**LEMBAR OBSERVASI TATALAKSANA
PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS PENUMONIA BALITA**

NAMA PETUGAS : _____ **INISIAL :** _____
UMUR : _____
PENDIDIKAN : _____
JAM PELAKSANAAN : _____

No	Pelaksanaan	Hasil		KET
		Ya	Tidak	
1	Menyambut ibu dan anaknya Menanyakan kepada ibu tentang keluhan utama batuk dan atau kesukaran bernapas. Petugas menanyakan: a. Berapa umur anak? b. Anak menderita batuk dan atau kesukaran bernapas? c. Anak bisa minum atau menetek? (Jika anak berumur 2 bulan s/d 59 bulan) d. Anak kurang bisa minum atau menetek? (Jika anak berusia < 2 bulan) e. Anak pernah mengalami mengi (suara seperti bersiul) dan berulang? f. Anak demam? Berapa lama? g. Anak kejang? h. Anak pernah mengalami merintih (erangan)?			
2	Menilai anak batuk dan atau kesukaran bernapas: Lihat dan Raba: a. Petugas membuka baju anak, melihat dan menghitung napas anak selama 1 menit menggunakan: • ARI sound timer. • Jam tangan yang mempunyai jarum detik. • Jam digital. b. Petugas melihat adanya			

	tarikan dinding dada bagian bawah kedalam dengan cara mengatur posisi anak dengan posisi berbaring diatas pangkuan ibunya. c. Petugas menilai apakah terlihat kesadaran anak menurun yaitu petugas membangunkan anak, menyentuh anak, digoyang atau diajak berbicara. d. Petugas menilai status gizi anak, khususnya gizi buruk dengan mengukur berat dan tinggi badan atau ukur lingkaran lengan anak. e. Petugas menilai <i>head nodding</i> (anggukan kepala) f. Petugas menilai adanya sianosis sentral dengan melihat bibir, gusi atau lidah anak g. Meraba tubuh anak yaitu bagian perut atau bawah ketiak anak dan tentukan anak demam atau dingin (jika tidak tersedia thermometer). Memeriksa suhu tubuh anak menggunakan thermometer (jika tersedia). Dengar : a. Petugas mendengarkan suara stridor dengan cara mengamati anak menarik napas dan mendekatkan telinga kemulut anak. b. Petugas mendengarkan suara <i>wheezing</i> dengan cara mendekatkan telinga pada mulut anak. c. Petugas mendengarkan suara merintih dengan cara mendekatkan telinga pada mulut anak.			
3	Klasifikasi dan Tindakan untuk Anak Umur 2 bulan			

	s/d 59 bulan: a. Petugas menentukan klasifikasi apakah termasuk pneumonia berat, pneumonia atau batuk bukan pneumonia sesuai dengan kolom merah, kuning, hijau.			
4	Petugas melakukan tindakan sesuai dengan klasifikasi temuan penyakit anak.			
Aspek Penilaian Kemampuan		Ya	Tidak	Ket
Kemampuan Intelektual				
Mampu untuk melakukan tindakan secara berurutan Mampu untuk mengklasifikasikan penemuan kasus Mampu untuk memberikan terapi sesuai dengan klasifikasi penemuan kasus Mampu untuk melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan penemuan kasus				
Kemampuan Emosional				
Peningkatan kualitas kerja: 1. Laporan penemuan kasus yang meningkat dari bulan sebelumnya.				
Mau menerima kritikan dari pasien/keluarga dan teman sejawat : 2. Wajah tetap cerah 3. Tersenyum 4. Mata tetap fokus menetap pasien/keluarga dan teman sejawat. 5. Suara tetap tenang.				
Mampu untuk berkomunikasi dengan pasien/keluarga pasien dan tim sejawat: 6. Wajah tetap cerah 7. Tersenyum 8. Mata tetap fokus menetap pasien/keluarga dan teman sejawat. 9. Suara tetap tenang.				
Semangat dalam menjalankan tugas: 10. Tetap berada di ruang kerja ada ataupun tidak ada pasien 11. Tidak pernah absen tanpa kabar yang jelas.				
Kemampuan Fisik				

Petugas terlihat kurang sehat: 1. Petugas kurang responsif terhadap pertanyaan atau keluhan pasien/keluarga. 2. Kurang memperhatikan pasien. 3. Gestur tubuh kurang baik.			
Adanya kelemahan pada diri petugas: 4. Pendengaran terganggu: petugas sering meminta pasien/keluarga mengulangi pertanyaan 5. Penglihatan terganggu: petugas terlihat mengucek mata, menyipitkan mata saat memandang dari jarak tertentu. 6. Petugas lambat dalam melakukan penemuan tatalaksana kasus: adanya luka pada daerah tubuh, petugas menggunakan alat bantu pada kaki.			

HASIL OUT PUT VALIDITAS KEMAMPUAN

Correlations

		k1	k2	k3	k5	k4	k6	k7	k9	k8	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k19	k18	k20	k21	p_ total
k1	Pearson Correlation	1	,267	,258	,578	,267	-,069	,258	,258	,258	,258	,368	1,000	,258	,258	,258	,258	,368	,258	1,000	,368	,368	,574
	Sig. (2-tailed)		,270	,285	,010	,270	,779	,285	,285	,285	,285	,121	,000	,285	,285	,285	,285	,121	,285	,000	,121	,121	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k2	Pearson Correlation	,267	1	,809	,478	1,000	,506	,809	,809	,596	,596	,288	,267	,382	,596	,809	,382	,288	,382	,267	,288	,288	,785
	Sig. (2-tailed)	,270		,000	,039	,000	,027	,000	,000	,007	,007	,233	,270	,106	,007	,000	,106	,233	,106	,270	,233	,233	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k3	Pearson Correlation	,258	,809	1	,472	,809	,675	1,000	1,000	,352	,352	,454	,258	,352	,352	1,000	,352	,454	,352	,258	,454	,454	,809
	Sig. (2-tailed)	,285	,000		,041	,000	,002	,000	,000	,139	,139	,051	,285	,139	,139	,000	,139	,051	,139	,285	,051	,051	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k5	Pearson Correlation	,578	,478	,472	1	,478	,368	,472	,472	,045	,045	,150	,578	,045	,045	,472	,045	,150	,045	,578	,150	,150	,483
	Sig. (2-tailed)	,010	,039	,041		,039	,121	,041	,041	,855	,855	,541	,010	,855	,855	,041	,855	,541	,855	,010	,541	,541	,036
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k4	Pearson Correlation	,267	1,000	,809	,478	1	,506	,809	,809	,596	,596	,288	,267	,382	,596	,809	,382	,288	,382	,267	,288	,288	,785

	Sig. (2-tailed)	,270	,000	,000	,039		,027	,000	,000	,007	,007	,233	,270	,106	,007	,000	,106	,233	,106	,270	,233	,233	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k6	Pearson Correlation	-,069	,506	,675	,368	,506	1	,675	,675	,233	,233	,095	-,069	,233	,233	,675	,233	,095	,233	-,069	,095	,095	,469
	Sig. (2-tailed)	,779	,027	,002	,121	,027		,002	,002	,338	,338	,698	,779	,338	,338	,002	,338	,698	,338	,779	,698	,698	,043
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k7	Pearson Correlation	,258	,809	####	,472	,809	,675	1	1,000	,352	,352	,454	,258	,352	,352	1,000	,352	,454	,352	,258	,454	,454	,809
	Sig. (2-tailed)	,285	,000	,000	,041	,000	,002		,000	,139	,139	,051	,285	,139	,139	,000	,139	,051	,139	,285	,051	,051	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k9	Pearson Correlation	,258	,809	####	,472	,809	,675	1,000	1	,352	,352	,454	,258	,352	,352	1,000	,352	,454	,352	,258	,454	,454	,809
	Sig. (2-tailed)	,285	,000	,000	,041	,000	,002	,000		,139	,139	,051	,285	,139	,139	,000	,139	,051	,139	,285	,051	,051	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k8	Pearson Correlation	,258	,596	,352	,045	,596	,233	,352	,352	1	1,000	,233	,258	,784	1,000	,352	,784	,233	,784	,258	,233	,233	,702
	Sig. (2-tailed)	,285	,007	,139	,855	,007	,338	,139	,139		,000	,338	,285	,000	,000	,139	,000	,338	,000	,285	,338	,338	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k10	Pearson Correlation	,258	,596	,352	,045	,596	,233	,352	,352	1,000	1	,233	,258	,784	1,000	,352	,784	,233	,784	,258	,233	,233	,702

	Sig. (2-tailed)	,285	,007	,139	,855	,007	,338	,139	,139	,000		,338	,285	,000	,000	,139	,000	,338	,000	,285	,338	,338	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k11	Pearson Correlation	,368	,288	,454	,150	,288	,095	,454	,454	,233	,233	1	,368	,233	,233	,454	,233	1,000	,233	,368	1,000	1,000	,641
	Sig. (2-tailed)	,121	,233	,051	,541	,233	,698	,051	,051	,338	,338		,121	,338	,338	,051	,338	,000	,338	,121	,000	,000	,003
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k12	Pearson Correlation	1,000	,267	,258	,578	,267	-,069	,258	,258	,258	,258	,368	1	,258	,258	,258	,258	,368	,258	1,000	,368	,368	,574
	Sig. (2-tailed)	,000	,270	,285	,010	,270	,779	,285	,285	,285	,285	,121		,285	,285	,285	,285	,121	,285	,000	,121	,121	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k13	Pearson Correlation	,258	,382	,352	,045	,382	,233	,352	,352	,784	,784	,233	,258	1	,784	,352	1,000	,233	1,000	,258	,233	,233	,672
	Sig. (2-tailed)	,285	,106	,139	,855	,106	,338	,139	,139	,000	,000	,338	,285		,000	,139	,000	,338	,000	,285	,338	,338	,002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k14	Pearson Correlation	,258	,596	,352	,045	,596	,233	,352	,352	1,000	1,000	,233	,258	,784	1	,352	,784	,233	,784	,258	,233	,233	,702
	Sig. (2-tailed)	,285	,007	,139	,855	,007	,338	,139	,139	,000	,000	,338	,285	,000		,139	,000	,338	,000	,285	,338	,338	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k15	Pearson Correlation	,258	,809	####	,472	,809	,675	1,000	1,000	,352	,352	,454	,258	,352	,352	1	,352	,454	,352	,258	,454	,454	,809

	Sig. (2-tailed)	,285	,000	,000	,041	,000	,002	,000	,000	,139	,139	,051	,285	,139	,139		,139	,051	,139	,285	,051	,051	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k16	Pearson Correlation	,258	,382	,352	,045	,382	,233	,352	,352	,784	,784	,233	,258	1,000	,784	,352	1	,233	1,000	,258	,233	,233	,672
	Sig. (2-tailed)	,285	,106	,139	,855	,106	,338	,139	,139	,000	,000	,338	,285	,000	,000	,139		,338	,000	,285	,338	,338	,002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k17	Pearson Correlation	,368	,288	,454	,150	,288	,095	,454	,454	,233	,233	1,000	,368	,233	,233	,454	,233	1	,233	,368	1,000	1,000	,641
	Sig. (2-tailed)	,121	,233	,051	,541	,233	,698	,051	,051	,338	,338	,000	,121	,338	,338	,051	,338		,338	,121	,000	,000	,003
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k19	Pearson Correlation	,258	,382	,352	,045	,382	,233	,352	,352	,784	,784	,233	,258	1,000	,784	,352	1,000	,233	1	,258	,233	,233	,672
	Sig. (2-tailed)	,285	,106	,139	,855	,106	,338	,139	,139	,000	,000	,338	,285	,000	,000	,139	,000	,338		,285	,338	,338	,002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k18	Pearson Correlation	1,000	,267	,258	,578	,267	-,069	,258	,258	,258	,258	,368	1,000	,258	,258	,258	,258	,368	,258	1	,368	,368	,574
	Sig. (2-tailed)	,000	,270	,285	,010	,270	,779	,285	,285	,285	,285	,121	,000	,285	,285	,285	,285	,121	,285		,121	,121	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
k20	Pearson Correlation	,368	,288	,454	,150	,288	,095	,454	,454	,233	,233	1,000	,368	,233	,233	,454	,233	1,000	,233	,368	1	1,000	,641

[illegible]

INISIAL	UMUR		P.DIDIK	KEMAMPUAN INTELEKTUAL						KEMAMPUAN EMOSIONAL														KEMAMPUAN FISIK								TATALAKSANA PNEUMONIA BALITA																								PENEMUJAN KASUS		
																																																								%	ADA KASUS	TDK ADA KASUS
	KAT	K11		K12	K13	K14	TOT	KAT	KE1	KE2	KE3	KE4	KE5	KE6	KE7	KE8	KE9	KE10	KE11	TOT	KAT	KF1	KF2	KF3	KF4	KF5	KF6	5	KAT	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	T20	TOT	KAT	%	KASUS	KASUS				
PUSK.MEDAN DELI	43	4	DIII	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	16	2	0.8	V							
PUSK.MEDAN TUNTUNGAN	41	3	DIII	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	1	0		V				
PUSK.PADANG BULAN	30	1	DIII	0	1	0	1	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	13	2	0.1	V					
PUSK.POLONIA	31	1	DIII	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	16	2	0.1	V						
PUSK.TELADAN	33	2	DIII	0	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	15	2	0.3	V					
PUSK.BELAWAN	56	6	DIII	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	14	2	0.4	V						
PUSK.SUKA RAMAI	37	3	DIII	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	15	2	0.2	V					
PUSK.DARUSSALAM	56	6	DI	1	1	1	1	4	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	2	0.4	V					
PUSK.MEDAN JOHOR	29	1	DIII	1	1	0	1	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	2	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	16	2	0.2	V						
PUSK.MEDAN SUNGGAL	37	3	DIII	0	1	1	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	2	0.4	V						
PUSK.TERJUN	27	1	DIII	1	0	1	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	6	2																													

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	21

HASIL PENGOLAHAN SPSS

KARAKTERISTIK RESPONDEN P2ISPA

K.UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27-31 TAHUN	8	20.5	20.5	20.5
	32-36 TAHUN	7	17.9	17.9	38.5
	37-41 TAHUN	8	20.5	20.5	59.0
	42-46 TAHUN	7	17.9	17.9	76.9
	47-51 TAHUN	5	12.8	12.8	89.7
	52-56 TAHUN	4	10.3	10.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

P.DIDIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	2	5.1	5.1	5.1
	D1	9	23.1	23.1	28.2
	DIII	23	59.0	59.0	87.2
	DIV	1	2.6	2.6	89.7
	S1	4	10.3	10.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

K.INTELETUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MAMPU	20	51.3	51.3	51.3
	MAMPU	19	48.7	48.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

K.EMOSIONAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MAMPU	22	56.4	56.4	56.4
	MAMPU	17	43.6	43.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

K.FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MAMPU	18	46.2	46.2	46.2
	MAMPU	21	53.8	53.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PENEMUAN_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENEMUKAN	21	53.8	53.8	53.8
	MENEMUKAN	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT**K.INTELETUAL * PENEMUAN_KASUS****Crosstabs****Crosstab**

			PENEMUAN_KASUS		Total
			TIDAK MENEMUKAN	MENEMUKAN	
K.INTELETUAL	TIDAK MAMPU	Count	15	5	20
		Expected Count	10.8	9.2	20.0
		% within K.INTELETUAL	75.0%	25.0%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	71.4%	27.8%	51.3%
		% of Total	38.5%	12.8%	51.3%
	MAMPU	Count	6	13	19
		Expected Count	10.2	8.8	19.0
		% within K.INTELETUAL	31.6%	68.4%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	28.6%	72.2%	48.7%
		% of Total	15.4%	33.3%	48.7%
Total	Count	21	18	39	
	Expected Count	21.0	18.0	39.0	
	% within K.INTELETUAL	53.8%	46.2%	100.0%	
	% within PENEMUAN_KASUS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.392 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.748	1	.017		
Likelihood Ratio	7.642	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	7.202	1	.007		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

K.EMOSIONAL * PENEMUAN_KASU

Crosstab

			PENEMUAN_KASUS		Total
			TIDAK MENEMUKAN	MENEMUKAN	
K.EMOSIONAL	TIDAK MAMPU	Count	16	6	22
		Expected Count	11.8	10.2	22.0
		% within K.EMOSIONAL	72.7%	27.3%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	76.2%	33.3%	56.4%
		% of Total	41.0%	15.4%	56.4%
	MAMPU	Count	5	12	17
		Expected Count	9.2	7.8	17.0
		% within K.EMOSIONAL	29.4%	70.6%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	23.8%	66.7%	43.6%
		% of Total	12.8%	30.8%	43.6%
Total		Count	21	18	39
		Expected Count	21.0	18.0	39.0
		% within K.EMOSIONAL	53.8%	46.2%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.240 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.602	1	.018		
Likelihood Ratio	7.455	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	7.054	1	.008		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

b. Computed only for a 2x2 table

K.FISIK * PENEMUAN_KASU

Crosstab

			PENEMUAN_KASUS		Total
			TIDAK MENEMUKAN	MENEMUKAN	
K.FISIK	TIDAK MAMPU	Count	15	3	18
		Expected Count	9.7	8.3	18.0
		% within K.FISIK	83.3%	16.7%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	71.4%	16.7%	46.2%
		% of Total	38.5%	7.7%	46.2%
	MAMPU	Count	6	15	21
		Expected Count	11.3	9.7	21.0
		% within K.FISIK	28.6%	71.4%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	28.6%	83.3%	53.8%
		% of Total	15.4%	38.5%	53.8%
Total	Count	21	18	39	
	Expected Count	21.0	18.0	39.0	
	% within K.FISIK	53.8%	46.2%	100.0%	
	% within PENEMUAN_KASUS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.696 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.596	1	.002		
Likelihood Ratio	12.487	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.396	1	.001		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			PENEMUAN_KASUS		Total
			TIDAK MENEMUKAN	MENEMUKAN	
K.FISIK	TIDAK MAMPU	Count	16	3	19
		Expected Count	10.2	8.8	19.0
		% within K.FISIK	84.2%	15.8%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	76.2%	16.7%	48.7%
		% of Total	41.0%	7.7%	48.7%
	MAMPU	Count	5	15	20
		Expected Count	10.8	9.2	20.0
		% within K.FISIK	25.0%	75.0%	100.0%
		% within PENEMUAN_KASUS	23.8%	83.3%	51.3%
		% of Total	12.8%	38.5%	51.3%
Total	Count	21	18	39	
	Expected Count	21.0	18.0	39.0	
	% within K.FISIK	53.8%	46.2%	100.0%	
	% within PENEMUAN_KASUS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.745 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.466	1	.001		
Likelihood Ratio	14.767	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.393	1	.000		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Kuesioner Kemampuan Intelektual

K11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	31	79.5	79.5	79.5
1	8	20.5	20.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	

K12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	23	59.0	59.0	59.0
	1	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KI3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	51.3	51.3	51.3
	1	19	48.7	48.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KI4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	12.8	12.8	12.8
	1	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Kemampuan Emosional

KE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	87.2	87.2	87.2
	1	5	12.8	12.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	17.9	17.9	17.9
	1	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.6	2.6	2.6
	1	38	97.4	97.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	66.7	66.7	66.7
	1	13	33.3	33.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KE5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	25	64.1	64.1	64.1
1	14	35.9	35.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KE6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.1	5.1	5.1
1	37	94.9	94.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KE7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	39	100.0	100.0	100.0

KE8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	51.3	51.3	51.3
1	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KE9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	51.3	51.3	51.3
1	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KE10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	51.3	51.3	51.3
1	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KE11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	12.8	12.8	12.8
1	34	87.2	87.2	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Kemampuan Fisik

KF1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	56.4	56.4	56.4
1	17	43.6	43.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

KF2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	43.6	43.6	43.6
	1	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KF3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	5.1	5.1	5.1
	1	37	94.9	94.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KF4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	43.6	43.6	43.6
	1	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KF5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	10.3	10.3	10.3
	1	35	89.7	89.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KF6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	100.0	100.0	100.0

Tatalaksana Kasus Pneumonia**T1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	100.0	100.0	100.0

T2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	17.9	17.9	17.9
	1	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	12.8	12.8	12.8
	1	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	39	100.0	100.0	100.0

T5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	17.9	17.9	17.9
1	32	82.1	82.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	12.8	12.8	12.8
1	34	87.2	87.2	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	15.4	15.4	15.4
1	33	84.6	84.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	20.5	20.5	20.5
1	31	79.5	79.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	56.4	56.4	56.4
1	17	43.6	43.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	10.3	10.3	10.3
1	35	89.7	89.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	19	48.7	48.7	48.7
1	20	51.3	51.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	59.0	59.0	59.0
	1	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	64.1	64.1	64.1
	1	14	35.9	35.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	69.2	69.2	69.2
	1	12	30.8	30.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	5.1	5.1	5.1
	1	37	94.9	94.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	97.4	97.4	97.4
	1	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	84.6	84.6	84.6
	1	6	15.4	15.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	79.5	79.5	79.5
	1	8	20.5	20.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

T19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	41.0	41.0	41.0

1	23	59.0	59.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	

T20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	24	61.5	61.5	61.5
1	15	38.5	38.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	

DOKUMENTASI















INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 214/EXT/DKIM/FKM/KH/XII/2017

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Kota Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ATIKA ARIF SIREGAR

NPM : 1602011177

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS KUALITATIF KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DI PUSKESMAS DALAM PENEMUAN KASUS PNEUMONIA DI KOTA MEDAN TAHUN 2017

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, Jumat, 29 Desember 2017

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

AYU DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN. (0007086602)

Tembusan :

1. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

e-mail : dkk_medan@yahoo.com
Jalan Rotan Komplek Petisah Telp (061) 4520331
MEDAN



Nomor : 440/30.60 /I/2018
Lamp. :
Perihal : Survei Awal

Medan, 22 Januari 2018

Kepada Yth :
Dekan Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

MEDAN

Sehubungan dengan surat Dekan Institut Kesehatan Helvetia Nomor: 214/EXT/DKN/FKM/IKM/XII/2017 Tanggal 29 Desember 2017 Perihal tentang permohonan melaksanakan survei awal di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Atika Arif Siregar
NPM : 1620111777
Judul : **Analisis Kualitatif Kemampuan Petugas ISPA Di Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Pneumonia Di Kota Medan Tahun 2017.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan survei awal tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN**

Dr. H. USMA POLITA NST, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19611003 198903 2 002

Tembusan :

1. Ka.Puskesmas Belawan
2. Ka.Puskesmas Medan Deli
3. Ka.Puskesmas Terjun
4. Ka.Puskesmas Teladan
5. Ka.Puskesmas Bestari
6. Mahasiswa Yang Bersangkutan
7. Peringgal.-



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 053 / EXT / DKN / FKM / IKH / IX / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Dinas Kesehatan Kota Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ATIKA ARIF SIREGAR

NPM : 1602011177

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 3 SEP 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

AYI DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN. (0007086602)

Tembusan :

1. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon /Faksimile (061) - 4520331
Website: dinkes.pemkomedan.go.id email: dinkes@pemkomedan.go.id
Medan - 20112

No : 440/320.43 /IX/ 2018
Lampiran :
Perihal : Selesai Penelitian

Medan, 05 September 2018
Kepada Yth,
Dekan FKM Institut Kesehatan
Helvetia
di-
MEDAN

Sehubungan dengan surat Dekan FKM Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 440/326.50/ IX / 2018 Tanggal 03 September 2018 perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini yaitu :

Nama : Atika Arif Siregar,SKM

Npm : 1602011177

Judul : Analisis Kemampuan Petugas ISPA Dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut telah selesai dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
Kepala Seksi P2PM



Edy Yusuf, SKM
NIR. 19690129 199702 1 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ATIKA ARIF SIREGAR
NPM : 1602011177
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS
PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6-10-2018			
2	10-10-2018	Pertemuan I dan II di kelas V - VI		
3	17-10-2018	Acce. Seminar hasil		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 08/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ATIKA ARIF SIREGAR
NPM : 1602011177
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS
PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	10/12-2018	Bimbingan tulis	Perbaikan	
2	21/12-2018	Bimbingan tulis	Revisi	
3	8/1-2019	Acce 7 lampiran		
4	8			
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO SKM, M.Kes., M.M.)

Medan, 22/11/2018

Pembimbing 1 (Satu)

TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ATIKA ARIF SIREGAR
NPM : 1602011177
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS KUALITATIF KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DI PUSKESMAS
DALAM PENEMUAN KASUS PNEUMONIA DI KOTA MEDAN TAHUN 2017

Nama Pembimbing 2 : ASYIAH SIMANJORANG, Dr., M.Kes., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1				
2	10/2-2018	Analisis kualitatif kemampuan petugas ISPA		
3	11/2-2018	Analisis kuesioner Dalam penemuan kasus pneumonia di Kota Medan Tahun 2017.		
4				
5				
6	19/2.2018	- 1 -		
7	9/3.2018	- 1 -		
8	4/4-2018	- 1 -	Accajian proposal	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 22/01/2018
Pembimbing 2 (Dua)

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

ASYIAH SIMANJORANG, Dr., M.Kes.,
S.Kep., Ns.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi **diprint warna** pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ATIKA ARIF SIREGAR
NPM : 1602011177
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS KUALITATIF KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DI PUSKESMAS
DALAM PENEMUAN KASUS PNEUMONIA DI KOTA MEDAN TAHUN 2017
Nama Pembimbing 2 : ASYIAH SIMANJORANG, Dr., M.Kes., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1				
2				
3			acc seminar Hasil	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

ASYIAH SIMANJORANG, Dr., M.Kes.,
S.Kep., Ns.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ATIKA ARIF SIREGAR
NPM : 1602011177
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS KEMAMPUAN PETUGAS ISPA DALAM PENEMUAN KASUS
PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS KOTA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASYIAH SIMANJORANG, M.Kes., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22/11/2018	Bimbingan tesis	Perbaikan	<i>asyiah</i>
2	4/12-2018	~	Acc kompres	<i>asyiah</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.) *Anto*

Medan, 22/11/2018

Pembimbing 2 (Dua)

asyiah

Dr. ASYIAH SIMANJORANG, M.Kes.,
S.Kep., Ns.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.