

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



AINA SYAMIRA

K011201080



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BIRA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**AINA SYAMIRA
K011201080**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**AINA SYAMIRA
K011201080**

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BIRA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

AINA SYAMIRA

K011201080

Skripsi,

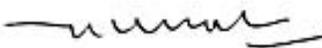
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 14 Agustus 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

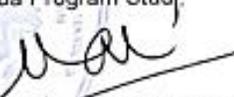
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 19530905 197503 2 001


Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH
NIP. 19500126 197503 1 001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Anqam, SKM., MSc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc dan Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Agustus 2024



UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Studi Strata (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Secara khusus penulis persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Awaluddin dan Ibunda Irma. Dua orang yang paling berjasa dalam hidup penulis, yang telah membesarkan dan mendidik dengan penuh kesabaran, rasa cinta dan kasih sayang. Kedua orang tua beserta saudaraku Akhmad Fakrullah yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari banyaknya bantuan, bimbingan, nasehat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku pembimbing utama dan Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikiran dalam memberikan bimbingan, arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik. Selain itu, ucapan terima kasih saya juga kepada Bapak Prof. Stang. Dr. Stang, M.Kes selaku dosen penguji internal dan Ibu Ryza Jazid Baharuddin NUR, s.Km.,M.km. selaku dosen penguji eksternal yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam melengkapi penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas fasilitas yang diberikan selama penulis menempuh program studi S1 Kesehatan Masyarakat serta para dosen dan staf Departemen Biostatistik/KKB atas bantuan dan ilmu yang bermanfaat yang diberikan. Terima kasih kepada sahabat saya (Suci, Aul, Cipi, Puyu, dan Taca), posko 12 PBL (Naura, Lois, Lili, Kiki, Appi), KKN Desa Bonra (Pia, Wia, Zikrul, Nuhi, Aska, Dian, Aul), teman-teman biostatistik/kkb angkatan 2020, dan Impostor 2020 yang telah kebersamai penulis dalam menempuh pendidikan dan memberikan banyak kenangan indah pada masa-masa perkuliahan.

Terakhir, ucapan terima kasih kepada Aina Syamira yang telah bertahan hingga pada titik ini. Kepada diri saya yang terus berjuang dan tetap memilih untuk berusaha dalam menghadapi banyaknya proses sulit dan melelahkan. Terima kasih telah bersabar dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan sebaik dan semaksimal mungkin.

Makassar, Agustus 2024

Aina Syamira

ABSTRAK

Aina Syamira. **Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc dan Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH).

Latar Belakang. Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara Ketika orang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita pneumoni, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen. Puskesmas Bira merupakan puskesmas dengan angka pneumonia tertinggi di Kota Makassar, yaitu 107 kasus. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 12-59 bulan yang terdata dalam catatan register puskesmas Bira Kota Makassar, jumlah sampel 44 balita pneumonia (kasus) dan 88 balita bukan pneumonia (kontrol) yang dipilih secara *purposive sampling* **Hasil.** Hasil penelitian menggunakan uji odds ratio menunjukkan bahwa (OR=2,92, 95% CI = 1,333-6,399), Tingkat pengetahuan ibu (OR=2,419, 95% CI=1,155-5,069) dan status gizi balita (OR = 3,02, 95% CI = 1,306 – 6,988) merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Sedangkan, riwayat ASI eksklusif (OR=1,28, 95% CI=0,604-2,718), riwayat imunisasi (OR=2,586, 95% CI=0,813-8,227), kebiasaan merokok anggota keluarga (OR=0,89, 95% CI=0,411-1,965) akses pelayanan kesehatan (OR=1,77, 95% CI=0,823-3,847), serta riwayat asma (OR=1,66, 95% CI=0,423-6,519) bukan merupakan factor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. **Kesimpulan.** Diharapkan agar ibu balita memperhatikan kondisi balita khususnya balita laki-laki yang cenderung lebih aktif dilingkungan terbuka dan terus memastikan balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang guna mencegah risiko pneumonia. Ibu juga perlu meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia khususnya penyebab terjadinya dan tindakan yang perlu dilakukan saat balita diketahui mengalami pneumonia.

Kata Kunci: Pneumonia, Status Gizi, Balita, Pengetahuan

ABSTRACT

Aina Syamira. **Risk Factors for Pneumonia In Toddlers in The Working at Area of The Bira Health Center, Makassar City, 2024** (supervised by Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc and Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH).

Background. Pneumonia is a form of acute respiratory infection that attacks the lungs. The lungs are made up of small sacs that are covered with alveoli, which are filled with air when a healthy person breathes. When a person suffers from pneumony, the alveoli are filled with pus and fluid, which makes breathing painful and limits oxygen intake. The Bira Health Center is the health center with the highest pneumonia rate in Makassar City, namely 107 cases. Purpose. This study aims to determine the risk factors for pneumonia in toddlers in the Bira Health Center working area, Makassar City. **Method.** The type of research used is observational research with a case control research design. The population in this study was all toddlers aged 12-59 months who were recorded in the register of the Bira Health Center in Makassar City, the number of samples of 44 toddlers with pneumonia (cases) and 88 toddlers without pneumonia (control) were selected by purposive sampling. **Result.** The results of the study using the odds ratio test showed that (OR=2.92, 95% CI = 1,333-6,399), the level of maternal knowledge (OR=2,419, 95% CI=1,155-5,069) and the nutritional status of toddlers (OR = 3.02, 95% CI = 1,306 – 6,988) were risk factors for the incidence of pneumonia in toddlers. Meanwhile, exclusive breastfeeding history (OR=1.28, 95% CI=0.604-2.718), immunization history (OR=2.586, 95% CI=0.813-8.227), smoking habits of family members (OR=0.89, 95% CI=0.411-1.965), access to health services (OR=1.77, 95% CI=0.823-3.847), and asthma history (OR=1.66, 95% CI=0.423-6.519) are not risk factors for pneumonia in toddlers in the work area of the Bira Health Center, Makassar City. **Conclusion.** It is hoped that mothers of toddlers pay attention to the condition of toddlers, especially male toddlers who tend to be more active in open environments and continue to ensure that toddlers get adequate and balanced nutritional intake to prevent the risk of pneumonia. Mothers also need to increase knowledge about pneumonia, especially the causes of its occurrence and actions that need to be taken when toddlers are known to have pneumonia.

Keywords: Pneumonia, Nutritional Status, Toddlers, Knowledge

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|------------------------------|
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | v |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | Error! Bookmark not defined. |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | ii |
| ABSTRAK..... | iii |
| ABSTRACT | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.5 Kerangka Teori | 7 |
| 1.6 Kerangka Konsep | 8 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 13 |
| 2.1 Jenis Penelitian..... | 13 |
| 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 13 |
| 2.3 Populasi dan Sampel..... | 13 |
| 2.4 Pengumpulan Data | 13 |
| 2.5 Instrumen Penelitian..... | 13 |
| 2.6 Pengolahan dan Analisis Data..... | 13 |
| 2.7 Penyajian Data..... | 14 |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 15 |
| 3.1 Hasil | 15 |
| 3.2 Pembahasan..... | 22 |
| 3.3 Keterbatasan Penelitian..... | 28 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | 29 |
| 4.1 Kesimpulan | 29 |
| 4.2 Saran | 29 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 31 |
| LAMPIRAN | 35 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Urut | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 16 |
| Tabel 3. 2 Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 17 |
| Tabel 3. 3 Faktor Risiko Status Gizi Balita Terhadap Kejadian Pnuemonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 17 |
| Tabel 3. 4Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 18 |
| Tabel 3. 5 Faktor Risiko Riwayat Imunisasi Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskemas Bira Kota Makassar Tahun 2024..... | 18 |
| Tabel 3. 6 Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 19 |
| Tabel 3. 7 Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 19 |
| Tabel 3. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 20 |
| Tabel 3. 9 Faktor Risiko Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 20 |
| Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Tidak Mengakses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 21 |
| Tabel 3. 11 Faktor Risiko Riwayat Asma Terhadap Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2024 | 21 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Urut | | Halaman |
|-------------------|--|----------------|
| Gambar 1. 1 | Kerangka Teori Penelitian Modifikasi John Gordon dan Laricht (1950) dan Hl. Bloom (1974) | 7 |
| Gambar 1. 2 | Kerangka Konsep | 8 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Urut | Halaman |
|---|----------------|
| Lampiran 1 Lembar Persetujuan..... | 37 |
| Lampiran 2 Kuesioner Penelitian | 39 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian | 42 |
| Lampiran 4 Master Tabel | 44 |
| Lampiran 5 Hasil Analisis Data | 48 |
| Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian | 52 |
| Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup | 53 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara Ketika orang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita pneumoni, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2022). Pneumonia adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia mempengaruhi anak-anak dan keluarga di mana-mana, tetapi kematian tertinggi di Asia selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana, dan dapat diobati dengan biaya rendah (WHO, 2022). Berdasarkan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), ditahun 2017 lebih dari 1.400 kasus pneumonia terjadi per 100.000 anak, atau setara dengan 1 kasus per 71 anak setiap tahunnya mengalami pneumonia. Mayoritas insiden tertinggi terjadi di negara berkembang, khususnya di Asia Selatan (2.500 kasus) serta Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus) (UNICEF, 2021).

Indonesia termasuk salah satu dari 30 negara dengan beban pneumonia tertinggi di dunia (UNICEF, 2020). Cakupan kasus tertinggi di Indonesia terdapat pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Sejak tahun 2015 terdapat perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal tersebut yang menyebabkan pada tahun 2015 cakupannya tinggi. Namun, terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan selama 5 tahun terakhir (Kemenkes RI., 2022).

Pada tahun 2019, jumlah kunjungan balita dengan gejala tersebut mencapai 7,047,834 kunjungan, sedangkan pada tahun 2020, angkanya turun menjadi 4,972,553 kunjungan, mengalami penurunan sebesar 30% dari kunjungan pada tahun 2019. Hal ini akhirnya berdampak pada penemuan kasus pneumonia pada balita (Kemenkes RI, 2021). Hingga saat ini, program pengendalian pneumonia lebih difokuskan pada balita. Keputusan ini diambil karena penyebab utama kematian tertinggi dalam kelompok anak balita (usia 12-59 bulan) adalah pneumonia, yang menyumbang sekitar 12,5% kematian (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2018 jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 32.261 kasus dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5.282 (16,37%). Sedangkan pada tahun 2019 jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia pada balita sebesar 32.876 kasus dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5.682 (17,28%). Pada tahun 2021, angka kematian balita akibat pneumonia di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 0,16%. Angka tersebut lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan kelompok anak umur 1-4 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Profil kesehatan Kota Makassar tahun 2022 merilis jumlah perkiraan penderita kasus pneumonia di Kota Makassar pada balita mencapai 5.708 kasus, dengan

348 balita yang ditemukan dan ditangani (6,1%) (Kemenkes RI, 2022a). Jumlah perkiraan tersebut diperoleh dari seluruh puskesmas yang beroperasi di Kota Makassar. Kota Makassar memiliki 46 puskesmas dengan cakupan pneumonia yang bervariasi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022, temuan jumlah kasus pneumonia pada balita tertinggi tercatat di Puskesmas Bira sebanyak 107 kasus. Kemudian untuk skala kecamatan kasus pneumonia tertinggi berada pada kecamatan Tamalanrea yaitu 112 kasus.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2021, pneumonia merupakan jenis infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan insiden pneumonia pada balita meliputi karakteristik individu anak, praktek orang tua (terutama ibu), dan kondisi lingkungan sekitar (Anwar & Dharmayanti, 2014). Teori Segitiga Epidemiologi yang diusulkan oleh John Gordon pada tahun 1950 menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu agen penyebab, host, dan lingkungan, termasuk dalam hal ini adalah pneumonia. Dengan demikian, berdasarkan teori tersebut, kejadian pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Faktor agen penyebab pneumonia meliputi bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
- b) Faktor host manusia meliputi jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan pemberian MP-ASI.
- c) Faktor lingkungan meliputi paparan asap, jenis lantai, kepadatan hunian, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian Garina dkk (2016) menunjukkan bahwa kejadian pneumonia lebih banyak terjadi pada balita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Faktor penyebab kemungkinan bisa terkait dengan diameter saluran pernapasan yang lebih kecil pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, atau mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam daya tahan tubuh yang dipengaruhi oleh kromosom seks. Beberapa penelitian lain juga mencatat bahwa perbedaan anatomi dalam saluran pernapasan antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi beberapa penyakit pernapasan. Diameter saluran pernapasan yang cenderung lebih kecil pada anak laki-laki, seperti yang disorot oleh penelitian Mardani dkk (2018), dapat meningkatkan frekuensi penyakit pernapasan pada balita. Temuan ini sejalan dengan riset Fadl dkk (2020), yang menemukan bahwa salah satu faktor yang berkaitan dengan pneumonia pada anak adalah jenis kelamin laki-laki, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1.783, menunjukkan bahwa balita laki-laki memiliki peluang sebesar 1,78 kali mengalami pneumonia dibandingkan balita perempuan.

Faktor status gizi memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian pneumonia. Hal ini sejalan dengan teori yang diajukan oleh Maryunani, yang menegaskan bahwa kekurangan gizi merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya pneumonia. Bayi yang mengalami kekurangan gizi cenderung rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kurangnya nafsu makan (Alvionita dkk, 2022). Kejadian pneumonia sendiri disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh, sedangkan tubuh yang sehat dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya, mencegah masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh (Yuliasuti, 2014). Penemuan ini juga mendukung hasil penelitian oleh

Setyoningrum dan Mustiko pada tahun 2020, yang menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) pada kondisi gizi buruk sebesar 2,412, menandakan bahwa kondisi ini merupakan faktor risiko yang sangat signifikan dalam meningkatkan risiko pneumonia.

Beberapa penelitian menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada balita karena ASI mengandung antibodi atau imunoglobulin kunci seperti IgA, IgE, dan IgM yang dapat memberikan perlindungan kepada balita dari serangan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Selain itu, ASI eksklusif juga dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh balita, membantu dalam pencegahan penyakit (Rudan et al., 2008). Secara alami, bayi baru lahir menerima imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta, namun kadar imunoglobulin ini akan menurun setelah kelahiran. Tubuh bayi mulai memproduksi jumlah imunoglobulin yang cukup sendiri, mencapai level perlindungan optimal sekitar usia 9-12 bulan. Namun, ketika kadar imunoglobulin bawaan menurun dan produksi imunoglobulin sendiri belum mencukupi, bayi berisiko mengalami kekurangan imunoglobulin (Rigustia dkk., 2019).

Menurut Mardani dkk (2018), terdapat dua metode yang dapat digunakan untuk mencegah kematian pada balita akibat pneumonia. Pertama adalah melalui vaksinasi, yang dapat membantu mencegah infeksi yang secara langsung menyebabkan pneumonia dalam tubuh balita, seperti *Haemophilus Influenzae* Tipe B (HIB). Kedua adalah dengan memberikan imunisasi, yang dapat mencegah infeksi yang dapat memicu pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit, seperti campak dan pertusis. Penelitian yang dilakukan oleh Budihardjo pada tahun 2020 menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap dan paparan asap merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Ditemukan bahwa risiko terinfeksi pneumonia pada balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah 5,209 kali lebih besar.

Paparan asap di dalam rumah dapat menjadi faktor risiko terjadinya pneumonia. Salah satu penelitian menemukan bahwa semakin sering balita terpapar asap, semakin besar kemungkinan mereka mengalami ISPA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA (p -Value = 0,019). Paparan asap dalam penelitian tersebut mencakup polusi udara di dalam rumah, seperti penggunaan kayu bakar, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat nyamuk bakar, yang dapat menyebabkan ISPA (Herlida dkk., 2020). Jenis bahan bakar yang baik dan sehat adalah yang tidak menghasilkan banyak asap, sedangkan bahan bakar yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah yang menghasilkan banyak asap, yang dapat mencemari udara di dalam rumah (Bili dkk., 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umar (2023) yaitu balita yang terpapar asap dalam ruangan akan berisiko sebesar 5,852 kali mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap dalam ruangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Widya dkk tahun 2022 menunjukkan adanya korelasi antara riwayat asma dengan kejadian pneumonia pada balita. Anak-anak yang memiliki riwayat asma memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami radang paru-paru sebagai komplikasi dari influenza (WHO, 2006). Penelitian oleh Husnas dkk pada tahun 2022 juga menegaskan bahwa riwayat asma memiliki

hubungan yang signifikan dengan kejadian pneumonia, dengan nilai $p\text{-value}=0,000 < 0,05$. Hasil analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 39,000, yang berarti bahwa balita yang memiliki riwayat asma memiliki peluang mengalami pneumonia sebanyak 3,9 kali lipat (95% CI: 8,964-169,687) dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat asma. Hal ini disebabkan oleh risiko gangguan saluran pernapasan pada anak-anak dengan riwayat asma, yang dapat mengakibatkan gangguan pada integritas lapisan lendir dan sel bersilia, serta penurunan kekebalan seluler lokal dan sistemik.

Menurut penelitian Astini dkk (2019), variabel kebiasaan merokok yang paling berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di RSUD Wangaya tahun 2019 adalah jenis perokok, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 19,00 (1,146-314,971) hal ini berarti orang tua yang sebagai perokok aktif memiliki peluang 19,00 kali balitanya mengalami pneumonia berat dibandingkan dengan orang tua yang sebagai perokok pasif setelah dikontrol sub variabel jumlah batang rokok yang dihisap dan lamanya merokok. Keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Asap rokok mengandung berbagai partikel seperti nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrokarbon yang dapat merusak epitel bersilia dalam saluran pernapasan, mengganggu sistem pertahanan paru-paru pada balita (Rigustia dkk., 2019).

Penelitian oleh Handayani dkk (2016) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara praktek pencarian pengobatan oleh ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,42 (95% CI:1,06-5,54). Artinya, balita yang ibunya mencari pengobatan secara tertunda memiliki risiko 2,42 kali lipat lebih tinggi untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang ibunya mencari pengobatan tanpa penundaan.

Pendidikan memiliki tujuan untuk meluaskan pemahaman seseorang tentang dunia di sekitarnya. Dengan pemahaman yang lebih baik, seseorang akan lebih tepat dalam menanggapi dan mempersepsikan stimulus yang ada. Pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit pneumonia dan praktek pelayanan yang benar akan meningkatkan keberhasilan dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madani dkk tahun 2019, yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status pendidikan ibu dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita. Besarnya nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 2,122 menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 2,122 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (95% CI, 1,026 < PR < 4,390).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penelitian ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan akan pemahaman lebih lanjut mengenai faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Bira Kota Makassar. Tanpa penelitian ini, berbagai masalah terkait kesehatan balita dan dampak pneumonia pada mereka mungkin akan terabaikan atau tidak teratasi secara optimal. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting dan menarik untuk

dilakukan, karena hasilnya dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita di wilayah tersebut. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berharga dalam upaya pencegahan dan penanggulangan pneumonia pada balita, serta meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup balita

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu:

1. Apakah jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian Pneumonia?
2. Apakah status gizi merupakan faktor risiko kejadian Pneumonia?
3. Apakah riwayat ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian Pneumonia?
4. Apakah riwayat imunisasi merupakan faktor risiko kejadian pneumonia?
5. Apakah tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian pneumonia?
6. Apakah kebiasaa merokok anggota keluarga merupakan faktor risiko kejadian pneumonia?
7. Apakah akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia?
8. Apakah riwayat asma merupakan faktor risiko kejadian pneumonia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini ialah untuk Mengetahui faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui besar risiko jenis kelamin terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
2. Mengetahui besar risiko status gizi terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
3. Mengetahui besar risiko riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian pneumonia di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
4. Mengetahui besar risiko riwayat imunisasi terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
5. Mengetahui besar risiko tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar
6. Mengetahui besar risiko kebiasaan merokok anggota keluarga terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
7. Mengetahui besar risiko akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
8. Mengetahui besar risiko riwayat asma terhadap kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi instansi terkait mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

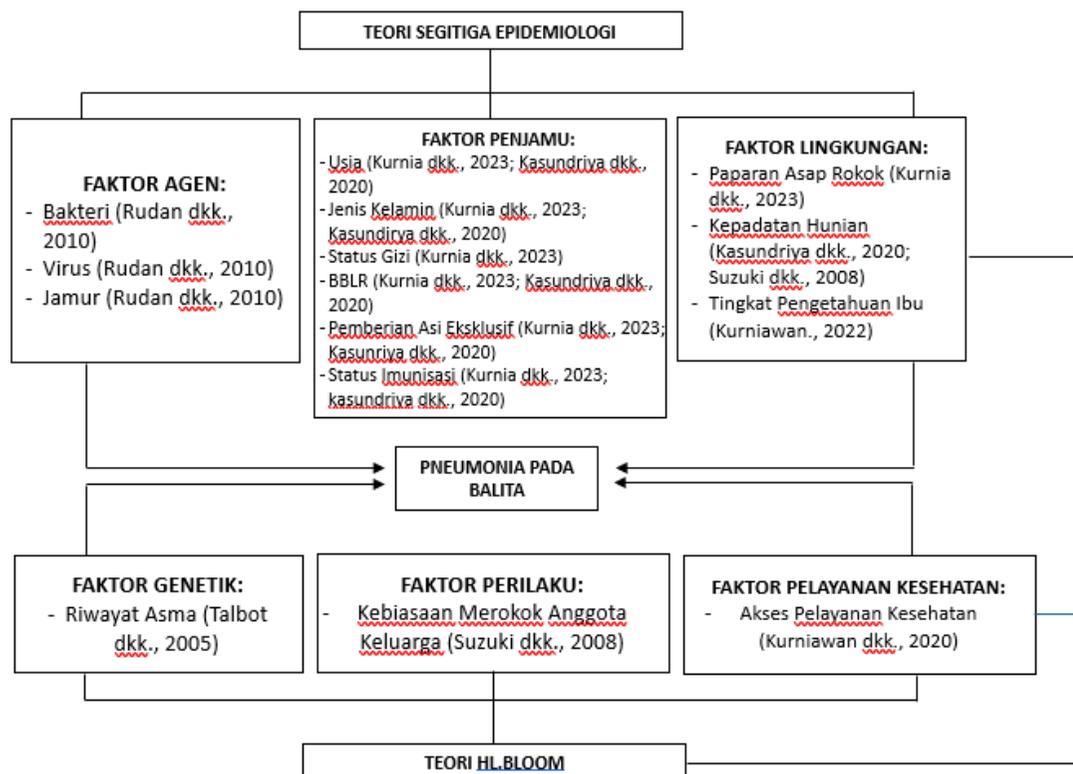
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam peningkatan pelayanan kesehatan serta penentuan kebijakan program penanganan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti lainnya untuk menambah ilmu dan referensi terkait faktor apa saja yang dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia pada balita

1.5 Kerangka Teori

Berikut dirumuskan kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:

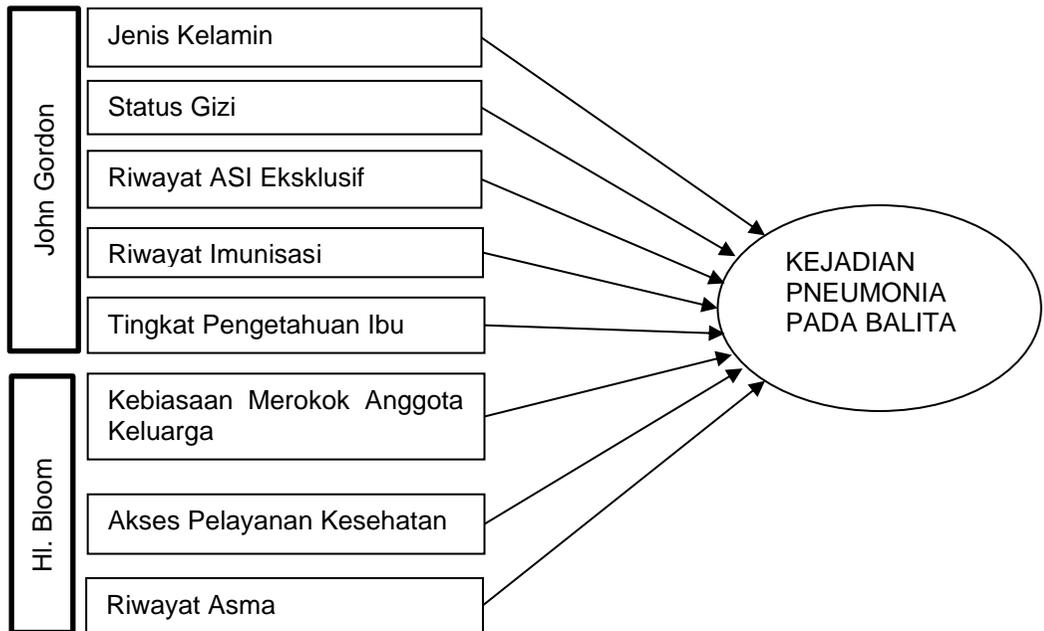


Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi John Gordon dan Laricht (1950) dan Hl. Bloom (1974)

Dari berbagai teori dan tinjauan literatur yang dijabarkan pada BAB II, apabila disatukan dalam bentuk kerangka teori akan diperoleh gambar dengan skema sebagai berikut. Berdasarkan segitiga epidemiologi, faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit Pneumonia pada balita adalah adanya agent, host, dan environment yang saling mempengaruhi satu sama lain. Ketika agent berperan aktif, *environment* ikut mendukung sehingga menyebabkan daya tahan host semakin rendah. Selain itu konsep HL. Bloom yang mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu lingkungan, perilaku, genetic dan pelayanan kesehatan. Kondisi inilah yang menyebabkan terjadinya penyakit. Berikut kerangka teori mengenai faktor risiko kejadian pneumonia pada balita.

1.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian konsep pemikiran yang telah dijelaskan di atas, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Arah hubungan

1.7 Hipotesis Penelitian

1.7.1 Hipotesis Null (H_0)

1. Jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
2. Status gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
3. Riwayat ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
4. Status imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
5. Tingkat Pengetahuan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
6. Kebiasaan merokok anggota keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
7. Akses pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
8. Riwayat asma bukan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

1.7.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
2. Status gizi merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
3. Riwayat ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
4. Status imunisasi merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
5. Tingkat Pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
6. Kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
7. Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
8. Riwayat asma merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut merupakan tabel definisi operasional dan kriteria objektif yang digunakan dalam penelitian ini

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Kriteria Objektif | Skala Pengukuran |
|-----|--------------------|---|---------------------------------------|---|------------------|
| 1. | Kejadian Pneumonia | Merupakan infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan terjadinya peradangan pada paru-paru disertai dengan gejala klinis khas pneumonia (batuk, demam, menggigil, sakit kepala, nyeri dada dan nafsu makan hilang) berdasarkan hasil diagnosis dokter atau petugas kesehatan yang tercatat di rekam medik puskesmas | Data sekunder dari rekam medik balita | Kasus : balita dinyatakan menderita pneumonia berdasarkan hasil diagnosis dokter atau petugas kesehatan sesuai yang tercantum dalam rekam medik penderita di puskesmas Kontrol : balita dinyatakan tidak menderita pneumonia berdasarkan hasil diagnosis dokter atau petugas kesehatan sesuai yang tercantum dalam rekam medik penderita di puskesmas. | Nominal |
| 2. | Jenis Kelamin | Jenis kelamin yang dimaksud adalah jenis kelamin balita yang tercatat di rekam medik puskesmas atau berdasarkan hasil wawancara narasumber. | Kuesioner | Risiko Tinggi : laki- laki Risiko Rendah : perempuan | Ordinal |
| 3. | Status Gizi | Status gizi yang dimaksud adalah keadaan status gizi balita yang di ukur berdasarkan berat badan | Kuesioner | Risiko tinggi : balita dengan gizi kurang jika Zscore -3 SD s/d <-2 SD Risiko rendah : balita | Ordinal |

| | | | | | |
|----|-----------------------|--|-----------|---|---------|
| | | dan tinggi badan dengan menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) balita. (WHO., 2019) | | dengan gizi baik jika Zscore >-2 SD s/d <+2 SD | |
| 4. | Riwayat ASI EKsklusif | Riwayat ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa mendapatkan makanan tambahan dan minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) berdasarkan hasil wawancara narasumber | kuesioner | Risiko tinggi : balita tidak mendapatkan ASI eksklusif Risiko rendah : balita dengan ASI eksklusif | Ordinal |
| 5. | Status Imunisasi | Status imunisasi yang dimaksud adalah balita yang menerima imunisasi dasar lengkap yaitu hepatitis B, BCG, polio, DPT, campak dan haemophilus influenza type B sesuai dengan batas waktu usia pemberian imunisasi pada balita selama 1 tahun terakhir yang tercatat dalam rekam medik puskesmas. | kuesioner | Risiko tinggi : Status imunisasi tidak lengkap Risiko rendah :Status imunisasi lengkap | Ordinal |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|-----------|---|---------|
| 6. | Tingkat pengetahuan ibu | Segala yang diketahui oleh responden seputar pengertian pneumonia, tanda dan gejala, penyebab, bahaya, penularan dan pencegahan | Kuesioner | Risiko tinggi : jika pengetahuan masuk kategori rendah - jawaban benar < 60% dari seluruh pertanyaan Risiko rendah jika pengetahuan masuk kategori Baik - jawaban benar 60%-100% dari seluruh pertanyaan | Ordinal |
| 7. | Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga | Ada tidaknya anggota keluarga yang merokok serta serumah dengan balita. | kuesioner | Risiko tinggi : ada anggota keluarga yang merokok Risiko rendah : tidak ada anggota keluarga yang merokok | Nominal |
| 8. | Akses Pelayanan Kesehatan | Tindakan orangtua saat balita sakit/kambuh (gejala pneumonia) dalam mengakses pelayanan kesehatan. | Kuesioner | Risiko tinggi : Tidak/belum pernah mengakses pelayanan kesehatan Risiko rendah : sudah/pernah mengakses pelayanan kesehatan | Nominal |
| 9. | Riwayat Asma | Riwayat asma adalah riwayat kesehatan seseorang yang menunjukkan bahwa mereka telah atau mengalami kondisi asma sebelumnya. | Kuesioner | Risiko tinggi : balita memiliki Riwayat asma Risiko rendah : tidak mempunyai Riwayat asma | Ordinal |

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control* yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau masalah kesehatan) dengan faktor risiko tertentu secara *retrospective* (penelusuran kebelakang). Variabel independen terdiri dari jenis kelami. Sedangkan variabel dependen yaitu kelelahan kerja

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di area Apron Bandar Udara Internasional Sultan Hasanuddin makassar yang dimulai pada bulan Mei hingga pada bulan Juni Tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 12-59 bulan yang terdata dalam catatan register Puskesmas Bira Kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2. Berdasarkan hasil perhitungan berdasarkan rumus besar sampel didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 44 sampel kasus dan 88 sampel kontrol.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu pengumpulan data primer dan data sekunder. Adapun pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner:

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelusuran jejak rekam medis responden, dokumen, catatan, dan laporan puskesmas atau berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan.

1.5 Instrumen Penelitian

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikeluarkan SSGI 2022 dan kuesioner yang dibuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Umar., 2023; Wijayanti., 2019; Monoarfa., 2022). Instrument ini telah melalui revisi dan pemeriksaan validitas.

1.6 Pengolahan dan Analisis Data

1.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahap, diantaranya:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan atau perbaikan data pada formulir atau kuesioner yang telah dikumpulkan. Editing juga dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang diperoleh.

- b. *Coding*
Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* juga dapat digunakan untuk mempermudah saat melakukan analisis data dan mempercepat entry data.
- c. *Entry Data*
Entry merupakan kegiatan penginputan data pada masing-masing variable. Dalam tahap ini peneliti akan memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan program pengolahan data.
- d. *Cleaning*
Cleaning merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apabila terdapat kesalahan atau tidak. *Cleaning* dilakukan untuk mengetahui adanya missing atau tidak dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel.

1.6.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Analisis Univariat
Analisis Univariat Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari variabel yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian.
- b. Analisis Bivariat
Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan pada masing-masing variable independent dengan menggunakan uji statistic untuk menentukan *Odds Ratio*.

1.7 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan program spss. Data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas penelitian.