

## SIKAP PASIEN PNEUMONIA TERHADAP FAKTOR – FAKTOR PENULARAN DI PUSKESMAS DTP TAROGONG GARUT

Indra Maulana<sup>1</sup>, Teguh Pribadi<sup>2</sup>, Aida Triyani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung.

Email : indra.maulana@unpad.ac.id

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email: teguh@malahayati.ac.id

<sup>3</sup>Perawat Puskesmas DTP Tarogong Garut, Jawa Barat. Email: aida.triyani@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyakit saluran pernapasan dibedakan menjadi penyakit saluran pernapasan yang tidak menular dan penyakit saluran pernapasan yang menular, penyakit saluran pernapasan yang tidak menular contohnya polip hidung, kanker hidung, kanker nasofaring, sedangkan penyakit saluran pernapasan yang menular misalnya influenza dan TBC dan Pneumonia. Data dinas kesehatan menunjukkan terdapat 492 penderita penyakit saluran pernapasan Pneumonia yang meninggal. sikap yang dilakukan oleh penderita Pneumonia yang dapat mempermudah terjadinya penularan. sehingga resiko terjadinya penularan dan cukup membahayakan. maka rumusan masalah yang bisa diambil adalah bagaimana sikap pasien Pneumonia terhadap Faktor Faktor penularan di Puskesmas DTP Tarogong Garut.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien pneumonia, sample yang diambil menggunakan Accidental Sampling. tehnik pengumpulan data dengan menggunakan metode Angket / Kuisisioner dan pengolahan data dilakukan dengan tehnik editing, coding, scoring, entry dan cleaning.

**Hasil:** Sebagian besar responden memiliki sikap negative atau kurang mendukung terhadap factor-faktor penularajn sebanyak 4 responden (54%). dan sebagian responden lainnya 3 orang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap factor penularan. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian responden memiliki sikap mendukung terhadap terjadinya penularan.

**Kata kunci:** Pneumonia, pasien, penularan

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan proses yang harus mampu dipertahan kan oleh setiap orang dimana individu harus beradaptasi dengan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang mencakup Bio, Psiko Sosial Spiritual. bagi setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Perkembangan penyakit seiring perkembangan jaman ditentukan oleh sikap, lingkungan dan kesadaran diri akan pentingnya menjaga kesehatan terutama dari penularan. penularan penyakit merupakan masalah yang cukup berat dan sering dialami oleh manusia. penyakit menular yang biasanya terjadi melalui droplet saluran pernapasan Penyakit menular melalui saluran pernapasan merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan mikroorganismenya lainnya. Penyakit ini beragam jenis, mulai dari gangguan pernapasan ringan hingga yang dapat merenggut korban jiwa. Penyakit saluran pernapasan dibedakan menjadi penyakit saluran pernapasan yang tidak menular

(diakibatkan oleh tingkat pencemaran udara, alergi terhadap barang tertentu) dan penyakit saluran pernapasan yang menular, sehingga mudah ditularkan melalui udara sebagai kontak langsung atau tidak langsung dengan penderita. Penyakit saluran pernapasan yang tidak menular contohnya polip hidung, kanker hidung, kanker nasofaring, sedangkan penyakit saluran pernapasan yang menular misalnya influenza dan TBC dan Pneumonia.

Ditinjau dari definisi, Pneumonia adalah infeksi atau peradangan pada salah satu atau kedua paru-paru, lebih tepatnya peradangan itu terjadi pada kantung udara (alveolus, jamak: alveoli). Kantung udara akan terisi cairan atau nanah, sehingga menyebabkan sesak nafas, demam, menggigil, dan kesulitan bernapas. Infeksi disebabkan oleh berbagai organisme, termasuk bakteri dan jamur (Yuwono, 2008).

Pneumonia yang didapat di rumah sakit adalah infeksi bakteri yang terjadi pada orang yang selama 48 jam atau lebih dirawat di rumah sakit karena penyakit lainnya. Pneumonia ini bisa lebih

serius karena biasanya bakteri penyebab lebih resisten (kebal) terhadap antibiotik.

Untungnya pneumonia ini dapat dicegah yaitu dengan vaksinasi terhadap bakteri penyebab pneumonia dan vaksin influenza. Hal ini penting bagi mereka yang berisiko tinggi seperti orang dengan diabetes, asma, dan masalah kesehatan lainnya yang parah atau kronis. Di samping itu juga harus menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok, serta istirahat cukup dan diet sehat untuk menjaga daya tahan tubuh.

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

Resiko penularan setiap tahun penyakit pneumonia di Indonesia cukup Tinggi dan bervariasi antara 1 – 2% pada daerah dengan dengan resiko penularan sebesar 1% berarti setiap tahun 1000 penduduk, 10 orang terinfeksi ebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi pneumonia, hanya 10 % dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita pneumonia, Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita Pneumonia adalah daya tahan tubuh yang rendah dan gizi buruk (Depkes RI 2002).

Berdasarkan survey awal pada pasien pneumonia yang ada di Puskesmas DTP Tarogong Garut sebanyak 3 orang, dua orang mempunyai penampungan dahak dari kantong kresek yang terbuka, dan satu orang menggunakan ember kecil tertutup. dari data ini resiko penularan akan lebih besar karena adanya tempat membuang dahak yang terbuka. berdasarkan masalah diatas maka perlu kiranya penulis memilih topic masalah dengan judul Sikap Pasien Pneumonia terhadap factor – factor penularan di puskesmas DTP Tarogong Garut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap pasien Pneumonia terhadap factor-faktor penularan penyakit Pneumonia dari segi pengelolaan batuk, dahak, dan penggunaan masker.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan mencapai tujuan penelitian, maka penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dalam meneliti tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekidjo, 2010; Muzahid, 2014).

### **Variabel penelitian**

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2010; Desiyanti, 2015). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012; Desiyanti, 2015). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependent yaitu Faktor Penularan penyakit Pneumonia.

### **Populasi penelitian**

Populasi adalah setiap subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Untuk memperoleh sampel yang representatif maka populasi harus dibatasi (Notoatmodjo, 2012; Sumantri, 2015). Dan yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Penderita pneumonia yang dirawat di Puskesmas DTP Tarogong.

### **Sampel penelitian**

Sampel adalah wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006; Mulyaningsih, Haryono, & Minarsih, 2015) atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015; Christiano, Tommy, & Saerang, 2015). Dalam penelitian ini digunakan *accidental Sampling*.

### **Teknik Pengumpulan data**

Jenis data yang akan dikumpulkan untuk tingkat depresi penderita stroke adalah data primer yang langsung didapatkan dari lansia. Pengukuran tingkat ketergantungan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini, menggunakan angket kuisioner. sebelum angket diberikan responden diberikan dulu penjelasan, pertanyaan yang diberikan dengan menggunakan skala likert yang menggambarkan kecenderungan pasien dalam bersikap dengan jawaban berbentuk gradasi dari satu jenis kualitas untuk pertanyaan positif mulai dari Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju Sangat Tidak setuju, sedangkan untuk pertanyaan negatif mulai dari sangat tidak setuju,

**Indra Maulana**<sup>1</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung\* Email : indra.maulana@unpad.ac.id

**Teguh Pribadi**<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: teguh@malahayati.ac.id

**Aida Triyani**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas DTP Tarogong, Garut Jawa Barat. Email: aida.triyani@gmail.com

**SIKAP PASIEN PNEUMONIA TERHADAP FAKTOR – FAKTOR PENULARAN  
DI PUSKESMAS DTP TAROGONG GARUT**

tidak setuju, setuju, sangat setuju (Nursalam, 2016; Darmadi, 2016).

Pengumpulan data dilakukan setelah responden terlebih dahulu diberi informed concern dengan memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, kegunaan serta kerahasiaan responden dalam penelitian, selanjutnya responden dimintai persetujuannya dengan menandatangani lembar persetujuan. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November 2017 di wilayah kerja Puskesmas DTP Tarogong Garut yang dilaksanakan oleh tim peneliti.

**Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan siap untuk mengukur yang hendak diukur (validitas) dan instrumen tersebut bila digunakan berkali-kali akan menghasilkan data/hasil yang sama (reliabel) (Notoatmodjo, 2010; Hamdi, & Bahrudin, 2015)

**Analisa Data**

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus atau aturan sesuai dengan pendekatan penelitian atau desain yang dipergunakan sehingga diperoleh suatu kesimpulan yang disebut dengan analisis data (Hamdi, & Bahrudin, 2015; Genurianto, 2016).

Setelah didapatkan kategori tingkat ketergantungan, data tersebut diolah dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

(Sugiyono, 1997)

Keterangan :

- P = persentase
- f = jumlah responden pada criteria tertentu
- n = jumlah responden

Sedangkan analisa data untuk setiap variable dihitung persentase jawaban responden dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P = persentase
- x = kategori kemampuan responden
- n = jumlah responden

Setelah didapatkan hasil penghitungan, maka diinterpretasikan dalam kriteria : 100%

(seluruhnya), 76-99% (hampir seluruhnya), 51-75% (sebagian besar), 50% (setengahnya), 26-49% (hampir setengahnya), 1-25% (sebagian kecil) (Hamdi, & Bahrudin, 2015; Murti, Muhibbuddin, & Nurmaliah, 2015)

**Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat dan waktu pengambilan data yaitu di wilayah kerja Puskesmas Tarogong. Dan waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2017.

**HASIL PENELITIAN**

Distribusi frekwensi pasien Pneumonia, di bagi menjadi 2 yaitu favourable dan unfavourable setelah dilakukan perhitungan untuk nilai rata rata adalah 63

**Tabel 1. Distribusi sikap pasien Pneumonia terhadap Faktor Faktor Penularan di Puskesmas DTP Tarogong**

Sikap	Frekwensi	Persentase
Negatif	5	71%
Positif	2	29%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas dapat digambarkan bahwa dari 7 responden sebagian besar responden memiliki sikap negative atau mendukung terhadap factor factor penularan ,sebanya 5 responden (71%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 2 orang (29 %) memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap factor penularan

**Tabel 2. Distribusi sikap pasien Pneumonia terhadap Faktor Faktor Penularan mengenai pengelolaan dahak di Puskesmas DTP Tarogong**

Sikap	Frekwensi	Persentase
Negatif	2	28%
Positif	5	72%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas dapat digambarkan bahwa dari 7 responden sebagian besar responden memiliki sikap Positif terhadap pengelolaan dahak, sebanyak 5 responden (72%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 2 orang (28 %) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan dahak

**Indra Maulana**<sup>1</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung Email : indra.maulana@unpad.ac.id

**Teguh Pribadi**<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: teguh@malahayati.ac.id

**Aida Triyani**<sup>3</sup>Perawat Puskesmas DTP Tarogong, Garut Jawa Barat. Email: aida.triyani@gmail.com

**Tabel 3. Distribusi sikap pasien Pneumonia terhadap Faktor Faktor Penularan mengenai pengelolaan batuk di Puskesmas DTP Tarogong**

Sikap	Frekwensi	Persentase
Negatif	3	43%
Positif	4	57%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

tabel diatas dapat digambarkan bahwa dari 7 responden sebagian besar responden memiliki sikap Positif terhadap pengelolaan batuk, sebanyak 4 responden (57%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 3 orang (43 %) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan batuk

**Tabel 4. Distribusi sikap pasien Pneumonia terhadap Faktor Faktor Penularan mengenai penggunaan masker di Puskesmas DTP Tarogong**

Sikap	Frekwensi	Persentase
Negatif	4	57%
Positif	3	43%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas dapat digambarkan bahwa dari 7 responden sebagian besar responden memiliki sikap negative terhadap pengelolaan penggunaan masker, sebanyak 4 responden (57%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 3 orang (28 %) memiliki sikap Positif terhadap penggunaan masker

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggambarkan sebagian responden memiliki sikap negative atau mendukung terhadap factor factor penularan , sebanya 5 responden (71%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 2 orang (29 %) memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap factor penularan. hasil inji dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negative (Azwar, 2010; Putri, 2015). Pengalaman pribadi dapat mempengaruhi sikap maka untuk memecahkan masalah nya adalah dengan mengadakan penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang informasi untuk mencegah penularan

Hasil penelitian menggambarkan sebagian responden memiliki sikap sikap negative atau mendukung terhadap factor factor penularan , sebanya 5 responden (71%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 2 orang (29 %)

**Indra Maulana**<sup>1</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung Email : indra.maulana@unpad.ac.id

**Teguh Pribadi**<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: teguh@malahayati.ac.id

**Aida Triyani**<sup>3</sup>Perawat Puskesmas DTP Tarogong, Garut Jawa Barat. Email: aida.triyani@gmail.com

memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap factor penularan.dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki sikap positif. hal ini dapat memperkuat teori bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap. untuk itu penderita pneumonia dapat memperdalam pemahamannya tentang bagaimana pengelolaan dahak yang baik supaya tidak terjadi penularan.

Hasil penelitian menggambarkan sebagian responden memiliki sikap sikap Positif terhadap pengelolaan batuk, sebanyak 4 responden (57%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 3 orang (43 %) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan batuk. hal ini dapat memperkuat teori bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap. untuk itu penderita pneumonia dapat memperdalam pemahamannya tentang bagaimana pengelolaan batuk yang baik supaya tidak terjadi penularan.

Hasil penelitian menggambarkan sebagian responden memiliki sikap sikap negative terhadap pengelolaan penggunaan masker, sebanyak 4 responden (57%) dan sebagian kecil responden lainnya sebesar 3 orang (28 %) memiliki sikap Positif terhadap penggunaan masker. hal ini dapat memperkuat teori bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap. untuk itu diharapkan petugas kesehatan dapat memfasilitasi seperti penyediaan masker di rumah sakit, atau di masyarakat dan memberikan pemahaman tentang pentingnya menggunakan masker.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian sebagian besar responden memiliki sikap negative sehingga diperlukan solusi untuk memecahkan masalah tersebut yaitu dengan diadakannya penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan dan tersedianya sarana untuk mencegah terjadinya penularan.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2010). Sikap Manusia: Teori dan pelaksanaannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Christiano, M., Tommy, P., & Saerang, I. (2015). Analisis terhadap Rasio-Rasio Keuangan Untuk Mengukur Profitabilitas pada Bank-bank Swasta yang Go Public di Bursa Efek Indonesia. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 2(4).

- Darmadi, F. L. (2016). *Penurunan tingkat kecemasan belajar biologi menggunakan permainan sondah pada subkonsep ekosistem di sma kelas x* (doctoral dissertation, fkip unpas).
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(3).
- Genurianto, G. (2016). Meningkatkan power otot tungkai melalui latihan plyometric depth jump modification pada pesilat remaja putra perguruan silat persinas asad sleman. *Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi*, 5(6).
- Hamdi, A. S., & Bahruddin, E. (2015). *Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam pendidikan*. Deepublish
- Mulyaningsih, D., Haryono, A. T., & Minarsih, M. M. (2015). Pengaruh Retailmix terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Swalayan Ada Setiabudi Banyumanik Kota Semarang. *Journal of Management*, 1(1).
- Murti, S., Muhibbuddin, M., & Nurmaliah, C. (2015). Penerapan Pembelajaran Berbasis Praktikum untuk Peningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotorik Pada Perkuliahan Anatomi Tumbuhan. *Jurnal Biologi Edukasi*, 6(1), 1-8.
- Muzahid, M. (2014). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kualitas Pelatihan, dan Lama Pengalaman Kerja Pegawai Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Akuntansi (Media Riset Akuntansi & Keuangan)*, 2(2), 179-196.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Nursalam, M. (2016). *Nurs. 2015. Panduan Penyusunan Studi Kasus. nursalam-studikasu-. pdf*.
- Putri, K. N. A. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Katarak terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- Soekidjo, N. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 50-5.
- Sugiyono, P. (2015). Metode penelitian kombinasi (mixed methods). *Bandung: Alfabeta*.
- Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Prenada Media.
- Yuwono, T. A. (2008). *Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap* (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).