

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Geografi**

Kondisi geografis Kecamatan Kawalu terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak wilayah kerja Puskesmas Kawalu merupakan satu dari 3 Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang berada di sebelah selatan dengan jarak sekitar dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : UPTD Puskesmas Sambong pari Kecamatan Mangkubumi.

Sebelah Selatan : UPTD Puskesmas Urug kecamatan Kawalu.

Sebelah Timur : UPTD Puskesmas Tamansari Kecamatan Tamansari.

Sebelah Barat : UPTD Puskesmas Karang anyar Kecamatan Kawalu.

Wilayah kerja Puskesmas Kawalu berdasarkan administrasi berada di Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya, wilayah kerja terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Gunung Tandala, Karsamenak, dan Talagasari.

## 2. Keadaan Penduduk

### a. Kepadatan penduduk

Tabel 4.1  
Distribusi Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah KK dan Kepadatan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Kelurahan	Luas wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah penduduk	Jumlah KK	Kepadatan Penduduk/km <sup>2</sup>
1	Gunung Tandala	5,05305	10.128	3.285	2,018
2	Karsamenak	3,09	16.909	4.233	5,461
3	Talagasari	2,9596	6.925	2.088	2,4088
Jumlah		11,10265	33.962	9.606	3,080

Sumber : Data Puskesmas Kawalu

Berdasarkan tabel 4.1 kelurahan dengan luas wilayah paling luas yaitu Kelurahan Gunung Tandala sebesar 5,05303 km<sup>2</sup>, sedangkan jumlah penduduk terbanyak ada di Kelurahan Karsamenak sebanyak 16.909 penduduk dengan jumlah KK 4.233 KK, dan Kelurahan Karsamenak merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk paling padat yaitu 5,461 km<sup>2</sup>.

### b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2  
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
Gunung Tandala	5.175	4.955	10.128
Karsamenak	8.528	8.381	16.909
Talagasari	3.619	3.306	6.925
Jumlah	17.320	16.642	33.962

Sumber : Data Puskesmas Kawalu

Berdasarkan tabel 4.2 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kawalu lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17.320 orang dibandingkan dengan penduduk perempuan sebanyak 16.642 orang.

c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3  
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Kelurahan	Tidak Tamat SD/Sdrjt	Tamat SD	Tamat SMP /sdrjt	Tamat SMA /sdrjt	Perguruan Tinggi	Jumlah
1.	Gunung Tandala	2.998	2.572	1.733	1.411	1.404	10.128
2.	Karsamenak	5.197	2.151	1.955	1.879	5.727	16.909
3.	Talagasari	1.407	2.795	1.193	1.060	474	6.925
	Jumlah	9.602	7.518	4.881	4.350	7.605	33.952

Sumber : Data Puskesmas Kawalu

Berdasarkan tabel 4.3 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kawalu lebih banyak yang tidak tamat SD/sdrjt sebanyak 9.602 orang, dan Kelurahan Karsamenak dengan jumlah yang terbanyak. Penduduk dengan tamat SD terbanyak adalah Kelurahan Talagasari. Penduduk dengan tamat SMP/sdrjt, SMA/sdrjt, dan lulusan perguruan tinggi terbanyak adalah Kelurahan Karsamenak.

## B. Analisis Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Ibu

Tabel 4.4  
Data Statistik Deskriptif Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Statistik	Umur (Tahun)
1	Max	41
2	Min	20
3	Mean	29,82
4	Median	29,00
5	Std. Deviasi	4,808

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata umur ibu adalah 29.82 dengan umur ibu paling muda 20 tahun dan ibu paling tua 41 tahun.

#### b. Pendidikan Ibu

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Responden (Ibu Baduta) Berdasarkan  
Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota  
Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Pendidikan	F	%
1	Tidak tamat SD	1	1,3
2	SD/MI	14	18,4
3	SMP/MTS	12	15,8
4	SMA/SMK/MA	46	60,5
5	Perguruan Tinggi	3	3,9
Jumlah		76	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa pendidikan ibu terbanyak adalah SMA/SMK/MA.

## c. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Responden (Ibu Baduta) Berdasarkan  
Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya  
Tahun 2020

No.	Pekerjaan	F	%
1	Tidak bekerja/IRT	58	76,3
2	Petani/Buruh	14	18,4
3	Wiraswasta/Pedagang	1	1,3
4	PNS/TNI/POLRI	3	3,9
Jumlah		76	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga.

## d. Kepemilikan Buku KMS

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Responden (Ibu Baduta) Berdasarkan  
Kepemilikan Buku KMS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu  
Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Kepemilikan Buku KMS	F	%
1	Memiliki	73	96,1
2	Tidak Memiliki	3	3,9
Jumlah		76	100

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki buku KMS.

## 2. Analisis Univariat

### a. Status Imunisasi

Tabel 4.8  
Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Sampel Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Status Imunisasi	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Lengkap	34	89,5	37	97,4
Tidak Lengkap	4	10,5	1	2,6
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa status imunisasi lengkap lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

### b. Status Gizi

Tabel 4.9  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Sampel Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Status Gizi	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Gizi Baik	31	81,6	36	94,7
Gizi Kurang	7	18,4	2	5,3
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa status gizi baik baduta lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## c. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.10  
Distribusi frekuensi ASI Eksklusif Sampel Baduta Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
ASI Eksklusif	26	68,4	34	89,5
Tidak ASI Eksklusif	12	31,6	4	10,5
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa ASI eksklusif pada baduta lebih besar ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## d. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4.11  
Distribusi Frekuensi BBLR Sampel Baduta Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Berat Lahir	Badan	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
Berat Lahir Normal	Badan	37	97,4	36	94,7
Berat Lahir Rendah	Badan	1	2,6	2	5,3
Jumlah		38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa BBLR pada baduta lebih besar ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## e. Luas Ventilasi Kamar Tidur Anak

Tabel 4.12  
Data Statistik Deskriptif Luas Ventilasi Kamar Tidur Anak Sampel  
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya  
Tahun 2020

No.	Statistik	Nilai
1	Max	3.70
2	Min	1.29
3	Mean	1.7164
4	Median	1.4200
5	Std. Deviasi	0.56395

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa rata-rata luas ventilasi kamar tidur anak adalah 1,7164 m<sup>2</sup>, dan luas ventilasi kamar tidur anak minimal pada 1,29 m<sup>2</sup> dan maksimal 3,70 m<sup>2</sup>. Data tersebut dapat menyimpulkan bahwa luas ventilasi kamar tidur anak di wilayah kerja Puskesmas Kawalu tidak memenuhi syarat karena kurang dari 8 m<sup>2</sup>.

Tabel 4.13  
Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi Kamar Tidur Anak Sampel  
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya  
Tahun 2020

Luas Ventilasi	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Memenuhi syarat	7	18,4	28	73,7
Tidak memenuhi syarat	31	81,6	10	26,3
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa luas ventilasi kamar baduta yang memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## f. Kepadatan Hunian

Tabel 4.14  
Data Statistik Deskriptif Kepadatan Hunian Sampel Baduta Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Statistik	Nilai
1	Max	13,40
2	Min	1,50
3	Mean	4,7432
4	Median	4,50
5	Std. Deviasi	2,48251

Berdasarkan tabel 4.14 rata-rata kepadatan hunian kamar adalah 4,7432 m<sup>2</sup>, dan kepadatan hunian kamar minimal 1,50 m<sup>2</sup> dan maksimal 13,40 m<sup>2</sup>.

Tabel 4.15  
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Sampel Baduta Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Kepadatan Hunian	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Padat	24	63,2	13	34,2
Tidak Padat	14	36,8	25	65,8
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa kepadatan hunian kamar baduta yang tidak padat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## g. Pencahayaan Ruangan

Tabel 4.16  
Distribusi Frekuensi Pencahayaan Ruangan Sampel Baduta Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Statistik	Nilai
1	Max	117
2	Min	23
3	Mean	60,17
4	Median	56
5	Std. Deviasi	25,210

Berdasarkan tabel 4.16 rata-rata pencahayaan ruangan adalah 60,17 lux, dan pencahayaan ruangan anak minimal 23 lux dan maksimal 117 lux. Rata-rata pencahayaan kamar baduta di wilayah kerja Puskesmas Kawalu memenuhi syarat karena  $> 60$  lux (Kemenkes, 1999). Pencahayaan kamar diukur pada siang hari jam 10.00 – 14.00 WIB.

Tabel 4.17  
Distribusi Frekuensi Pencahayaan Ruangan Sampel Baduta Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Pencahayaan Ruangan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Memenuhi syarat	8	21.1	25	65.8
Tidak memenuhi syarat	30	78.9	13	34.2
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## h. Tempat Anggota Keluarga Merokok

Tabel 4.18  
Distribusi Frekuensi Tempat Anggota Keluarga Merokok Sampel  
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya  
Tahun 2020

Tempat Merokok	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Di Dalam Rumah	27	71,1	8	21,1
Di Luar Rumah	11	28,9	30	78,9
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa anggota keluarga yang merokok di luar rumah lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

## i. Perilaku Ganti Baju Terlebih Dahulu Sebelum Berinteraksi Dengan Anak

Tabel 4.19  
Distribusi Frekuensi Perilaku Ganti Baju Terlebih Dahulu Sebelum  
Berinteraksi Dengan Anak Sampel Baduta Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Perilaku perokok	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ganti baju	1	2,6	3	7,9
Tidak ganti baju	37	97,4	35	92,1
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.19 diketahui bahwa perilaku perokok yang ganti baju terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan anak lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan pada kelompok kasus.

## j. Penggunaan Obat Nyamuk Bakar

Tabel 4.20  
Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Nyamuk Bakar Sampel  
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya  
Tahun 2020

Penggunaan obat nyamuk bakar	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Menggunakan	18	47,4	7	18,4
Tidak Menggunakan	20	52,6	31	81,6
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.20 diketahui bahwa penggunaan obat nyamuk bakar lebih besar pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## k. Pemberian Vitamin A

Tabel 4.21  
Distribusi Frekuensi Pemberian Vitamin A Sampel Baduta Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Vitamin A	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Diberikan	37	97,4	38	100
Tidak Diberikan	1	2,6	0	0
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.21 diketahui bahwa pemberian vitamin A pada baduta lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

### 1. Kelembaban Kamar

Tabel 4.22  
Distribusi Frekuensi Kelembaban Kamar Responden Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Kelembaban Kamar	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Memenuhi Syarat	12	31,6	18	47,4
Tidak Memenuhi Syarat	26	68,4	20	52,6
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa kelembaban kamar baduta yang memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

### m. Jenis Lantai Rumah

Tabel 4.23  
Distribusi Frekuensi Jenis Lantai Rumah Responden Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Jenis Rumah	Lantai	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
Memenuhi Syarat		33	86,8	37	97,4
Tidak Memenuhi Syarat		5	13,2	1	2,6
Jumlah		38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.23 diketahui bahwa jenis lantai rumah yang memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus Adapun jenis lantai rumah yang memenuhi syarat yaitu lantai jenis ubin, keramik, dan semen/diplester. Jenis rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu lantai tanah, papan/kayu.

## n. Jenis Dinding Rumah

Tabel 4.24  
Distribusi Frekuensi Jenis Dinding Rumah Responden Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Jenis Dinding Rumah	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Memenuhi Syarat	33	86,8	35	92,1
Tidak Memenuhi Syarat	5	13,2	3	7,9
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.24 diketahui bahwa jenis dinding rumah yang memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus. Adapun jenis dinding rumah yang memenuhi syarat yaitu dinding berjenis tembok dan triplek, sedangkan yang tidak memenuhi syarat yaitu dinding berjenis papan/anyaman bambu.

## o. Keberadaan Lubang Asap Dapur

Tabel 4.25  
Distribusi Frekuensi Keberadaan Lubang Asap Dapur Responden  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun  
2020

Keberadaan Lubang Asap Dapur	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ada	38	100	38	100
Tidak Ada	0	0	0	0
Jumlah	38	100	38	100

Berdasarkan Tabel 4.25 diketahui bahwa semua responden pada kelompok kasus dan kontrol ada lubang asap dapur di rumahnya sebesar 100%

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Status Imunisasi

Tabel 4.26  
Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Baduta  
Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota  
Tasikmalaya Tahun 2020

Status imunisasi	Pneumonia				P value
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Tidak lengkap	4	10,5	1	2,6	0,358
Lengkap	34	89,5	37	97,4	
Jumlah	38	100	38	100	

Berdasarkan tabel 4.26 proporsi status imunisasi tidak lengkap lebih banyak ditemukan pada baduta yang pneumonia dibandingkan dengan tidak pneumonia. Uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,358$  dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## b. ASI Eksklusif

Tabel 4.27  
 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada  
 Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu  
 Kota Tasikmalaya Tahun 2020

ASI Eksklusif	Pneumonia				P value	OR(95% CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Tidak ASI Eksklusif	12	31,6	4	10,5	0,049	3,923 (1,134- 13,576)
ASI Eksklusif	26	68,4	34	89,5		
Jumlah	38	100	38	100		

Berdasarkan tabel 4.27 proporsi baduta yang tidak ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada baduta yang pneumonia dibandingkan dengan tidak pneumonia. Uji statistik dengan chi-square didapatkan  $p=0,049$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kawalu kota Tasikmalaya.

Hasil perhitungan juga didapatkan nilai  $OR=3.923$  berarti anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 3.923 kali terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

## c. Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 4.28  
 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian  
 Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

BBLR	Pneumonia				P value
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
BBLR	1	2,6	2	5,3	1,000
BBLN	37	97,4	36	94,7	
Jumlah	38	100	38	100	

Berdasarkan tabel 4.28 proporsi BBLR lebih banyak ditemukan pada baduta yang tidak pneumonia dibandingkan dengan pneumonia. Uji statistik dengan chi-square didapatkan  $p=1,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## d. Ventilasi Udara

Tabel 4.29  
 Hubungan Ventilasi Udara Dengan Kejadian Pneumonia Pada  
 Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota  
 Tasikmalaya Tahun 2020

Ventilasi udara	Pneumonia				P value	OR(95% CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Tidak memenuhi syarat	31	81,6	10	26,3	0,000	12,400 (4,158-36,981)
Memenuhi syarat	7	18,4	28	73,7		
Jumlah	38	100	38	100		

Berdasarkan tabel 4.29 proporsi ventilasi udara kamar yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada baduta pneumonia dibandingkan dengan tidak pneumonia. Uji statistik dengan chi-square didapatkan  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anak yang tinggal di ruangan dengan ventilasi udara tidak memenuhi syarat dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil perhitungan juga didapatkan nilai  $OR=12,400$  yang berarti anak yang tinggal di ruangan dengan ventilasi udara tidak memenuhi syarat berisiko 12,400 kali terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang tinggal di ruangan dengan ventilasi udara memenuhi syarat.

e. Kepadatan Penghuni

Tabel 4.30  
Hubungan Kepadatan Penghuni Dengan Kejadian Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Kepadatan Penghuni	Pneumonia				P value	OR(95% CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Padat	24	63,2	13	34,2	0,022	3,297 (1,288- 8,440)
Tidak padat	14	36,8	25	65,8		
Jumlah	38	100	38	100		

Berdasarkan tabel 4.30 proporsi kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada baduta pneumonia dibandingkan dengan pneumonia. Uji statistik dengan chi-square

didapatkan  $p=0,022$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil perhitungan juga didapatkan nilai  $OR=3,297$ , berarti anak yang tinggal di ruangan padat penghuni berisiko 3,297 kali terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang tinggal di ruangan tidak padat penghuni.

f. Tempat Anggota Keluarga Merokok

Tabel 4.31  
Hubungan Tempat Anggota Keluarga Merokok Dengan Kejadian  
Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Tempat merokok	Pneumonia				P value	OR(95% CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Di dalam rumah	27	71,1	8	21,1	0,000	9,205 (3,225- 26,269)
Di luar rumah	11	28,9	30	78,9		
Jumlah	38	100	38	100		

Berdasarkan tabel 4.31 proporsi tempat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah lebih banyak ditemukan pada baduta yang pneumonia dibandingkan dengan tidak pneumonia. Uji statistik dengan chi-square didapatkan  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat anggota keluarga merokok dengan kejadian pneumonia pada anak

usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil perhitungan juga didapatkan nilai  $OR=9,205$ , berarti anak yang ada anggota keluarga perokok dan menghisap rokok di dalam rumah berisiko 9,205 kali terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang ada anggota keluarga perokok tetapi menghisap rokok di luar rumah.

g. Perilaku Orang Tua Ganti Baju

Tabel 4.32  
Hubungan Perilaku Orang Tua Ganti Baju Dengan Kejadian  
Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Perilaku ganti baju	Pneumonia				P value
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Tidak ganti baju terlebih dahulu	37	97,4	35	92,1	0,615
Ganti baju terlebih dahulu	1	2,6	3	7,9	
Jumlah	38	100	38	100	

Berdasarkan tabel 4.32 proporsi perilaku orang tua yang ganti baju terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan anak banyak ditemukan pada baduta yang pneumonia. Uji statistik dengan chi-square didapatkan  $p=0,615$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku anggota keluarga yang merokok tidak ganti baju terlebih dahulu sebelum berinteraksi

dengan anak dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

#### h. Penggunaan Obat Nyamuk Bakar

Tabel 4.33  
Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar Dengan Kejadian Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Penggunaan obat nyamuk bakar	Pneumonia				P value	OR(95% CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Menggunakan	18	47,4	7	18,4	0,015	3,986
Tidak menggunakan	20	52,6	31	81,6		(1,411-11,258)
Jumlah	38	100	38	100		

Berdasarkan tabel 4.33 proporsi penggunaan obat nyamuk bakar banyak ditemukan pada baduta yang pneumonia dibandingkan dengan tidak pneumonia. Uji statistik dengan chi square didapatkan  $p=0,015$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil perhitungan didapatkan nilai  $OR=3,986$  yang berarti anak yang tinggal di rumah yang menggunakan obat nyamuk bakar berisiko 3,986 kali terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah yang tidak menggunakan obat nyamuk bakar.

## i. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.34

Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No.	Faktor-Faktor	P value	OR	95% CI
1.	Status Imunisasi	0,358	-	-
2.	ASI Eksklusif	0,049	3,923	1,134-13,576
3.	Berat Badan Lahir	1,000	-	-
4.	Ventilasi Udara	0,000	12,400	4,158-36,981
5.	Kepadatan Hunian	0,022	3.297	1,288-8,440
6.	Tempat Anggota Keluarga Merokok	0,000	9,205	3,225-26,269
7.	Perilaku Orang Tua Ganti Baju	0,615	-	-
8.	Penggunaan Obat Nyamuk Bakar	0,015	3,986	1,411-11,258

Berdasarkan tabel 4.34 faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia adalah ASI Eksklusif, ventilasi udara, kepadatan hunian, tempat anggota keluarga merokok, dan penggunaan obat nyamuk bakar. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian pneumonia adalah status imunisasi, BBLR, dan perilaku orang tua ganti baju.