

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA
DAN PERILAKU PENCEGAHAN TERHADAP ASPIRASI
PNEUMONIA PADA BALITA DI RUANG ANAK
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Sarjana Sains Terapan Perawat Pendidik
Bidang Keperawatan Anak
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

S U T I K

NIM : 010010191 R

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA**

2001

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui,

Surabaya, 6 Juli 2001

Pembimbing II



dr. Makmuri, M.S. Sp. AK
NIP : 140 050 733

Pembimbing I



Ririn Probawati, S.Kp
NIP : 140 239 782

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran UNAIR

Pada tanggal : 17 Juli 2001

Tim Penguji :

Ketua : Harmayetty, S.Kp

Anggota : dr. Makmuri, M.S, Sp.AK

Anggota : Ririn Probowati, S.Kp

Tanda Tangan

()

()

()

Mengesahkan

Koordinator Program Studi
D-IV Perawat Pendidik / PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya



Prof. Dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD.
NIP : 130 325 831

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, kami dapat melakukan penelitian dan menyelesaikannya penelitian tentang hubungan antara pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada balita di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Perawat Pendidik pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam pelaksanaan kegiatan penelitian hingga sampai penyusunan skripsi ini kami telah mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wijadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Muh. Dikman Angsar, dr. Sp. OG, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo beserta seluruh staff yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Prof. Dr. Eddy Soewandjojo, Sp. PD, selaku Koordinator Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Dr. Harjono, AFK selaku Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. dr. Makmuri, Sp.AK yang telah memberikan pengarahan selama penyusunan penelitian.
6. Ibu Ririn Probowati, S.Kp yang telah membimbing penulis dari awal penelitian hingga akhir pembuatan skripsi.
7. M.E. Sumijati, AMK selaku Kepala Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo.
8. dr. Sukoyo Suwandani, selaku Direktur Rumah Sakit Baptis Kediri, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melanjutkan pendidikan pada program studi D-IV Perawat Pendidik

9. Dra. Karmiatun, A.Md. Kep. Selaku Direktur Akademi Pearwatan Rumah Sakit Baptis Kediri dan semua staff.
10. Kakak-kakak dan adikku tercinta yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bantuan dan dukungan baik moril maupun materiil.
11. Teman-teman D-IV Perawat Pendidik dan berbagai pihak yang telah membantu selama proses penelitian berlangsung sampai terselesainya pembuatan skripsi.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis sudah berusaha semaksimal mungkin namun penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi ini, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Semoga skripsi ini berguna bagi penulis dan petugas kesehatan khususnya perawat maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Juli 2001

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN \	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Relevansi	4
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Pengetahuan	5
2.2. Konsep Aspirasi Pneumonia	6
2.2.1. Pengertian Aspirasi Pneumonia	6
2.2.2. Faktor – faktor Predisposisi Terjadinya Aspirasi	6

Pneumonia

2.2.3. Etiologi	7
2.3. Konsep Perilaku	11
2.4. Konsep Keluarga	14
2.4.1. Pengertian Keluarga	14
2.4.2. Konsep Peran Keluarga	14
2.5. Kerangka Konseptual dan Hipotesis	19
2.5.1. Kerangka Konseptual.....	19
2.5.2. Hipotesis	20

BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Kerangka Kerja	24
3.3. Populasi, Sampel, dan Sampling	24
3.4. Identifikasi Variabel dan definisi Operasional	25
3.5. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	27
3.6. Etika Penelitian	29
3.7. Keterbatasan	30

BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	32
4.2. Pembahasan	37

BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	40
5.2. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.5.1 : Kerangka Konseptual	19
3.2 : Kerangka Kerja	23

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1.1.1 : Karakteristik Responden	32
4.1.2.1 : Tabulasi Hasil Pengumpulan Data Antara Pengetahuan	
Orangtua dan Perilaku Pencegahan	34
4.1.2.2 : Distribusi Frekwensi Pengetahuan Orang Tua	35
4.1.2.3 : Distribusi Frekwensi Perilaku Pencegahan Terhadap Aspirasi	
Pencegahan Terhadap Aspirasi Pneumonia	36
4.1.2.4 : Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Orangtua	
Pengetahuan Orangtua dan Perilaku Pencegahan Terhadap	
Aspirasi Pneumonia	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Fasilitas Pengkajian Data	43
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden	44
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	46
Lampiran 4 Tabel Hasil Rekapitulasi Tentang Pengetahuan	50
Lampiran 5 Tabel Hasil Rekapitulasi Tentang Perilaku Pencegahan	51
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik SPSS	52
Lampiran 7 Tabel Nilai – Nilai “ Chi-Kuadrat”	53

ABSTRAK

Aspirasi pneumonia merupakan bentuk pneumonia yang disebabkan oleh sisa makanan dari lambung, bahan kimia misalnya kerosen dan susu yang masuk kedalam traktus respiratorius bagian bawah, hal ini merupakan masalah kesehatan yang masih sering terjadi dimasyarakat, khususnya pada keluarga yang mempunyai anak balita rata-rata dibawah umur 3 tahun.

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada anak balita, telah dilakukan penelitian di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, mulai tanggal 21 juli 2001 sampai dengan 27 juli 2001.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua atau keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada anak balita.

Desain penelitian yang dilakukan adalah "Desain Cross Sectional" dengan teknik pengambilan sampelnya "Total Sampel". Sampel diambil dari orang tua atau keluarga dengan anak balita yang menderita Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchopneumonia dan Asmabronchiale yang dirawat di Instalasi rawat inap Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel 20 orang.

Pengolahan data menggunakan Uji analisa Statistik "Chi-Square" dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Dari Uji analisa Statistik "Chi-Square" didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan. ($p=0,037$).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aspirasi pneumonia merupakan masalah kesehatan yang masih sering terjadi di masyarakat, khususnya pada keluarga yang mempunyai anak balita. Dari golongan umur yang paling banyak terserang aspirasi pneumonia adalah pada anak dibawah umur 3 tahun, dimana insidens laki-laki lebih banyak di banding perempuan 2 : 1 (Sastroasmoro, 1996)

Di rumah sakit Dr. Soetomo, Surabaya kasus aspirasi pneumonia pada tahun 2000 (bulan Januari – Desember) tercatat 38 kasus dan pada tahun 2001 (bulan Januari - April) tercatat 20 kasus, di mana terjadinya karena aspirasi minyak tanah, bensin dan aspirasi dari susu.

Aspirasi pneumonia merupakan bentuk pneumonia yang disebabkan oleh sisa makanan dari lambung, bahan kimia misalnya Kerosen dan susu yang masuk kedalam traktus respiratorius bagian bawah (Sacharin, 1996). Keadaan ini merupakan masalah yang serius apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan cepat dan tepat karena dapat menyebabkan kematian. Penyebab aspirasi pneumonia pada neotanus sering terjadi karena aspirasi dari cairan amnion pada saat bayi dilahirkan (Nelson, 2000). Sementara pada bayi dan anak balita sering terjadi karena aspirasi dari bahan berminyak, bubuk talk yang terutama terdiri dari magnesium silikat, mempunyai suatu efek iritan pada saluran pernafasan (Sacharin, 1996). Pada pasien-pasien yang

dalam keadaan hipotonik, lemah, mengalami gangguan kesadaran, gangguan saluran pernafasan serta pada pasien yang mengalami gangguan proses menelan yang menyebabkan makanan dari lambung yang telah tercampur dengan asam hidrokksida, dimana hal ini merupakan penentu penting dari luka paru atau pneumonitis akibat aspirasi dari sisa makanan tersebut. (Nelson, 2000)

Mengingat pasien yang dirawat di rumah sakit khususnya bagi pasien dengan gangguan sistem saluran pernafasan dimana kondisi dari penderita rata-rata sangat lemah, hal ini sangat memungkinkan untuk terjadinya aspirasi, maka usaha untuk mencegah supaya tidak terjadi aspirasi pneumonia maka dibutuhkan pengetahuan serta peran dari keluarga atau orang tua, juga peran perawat sebagai tenaga paramedis yang memberikan layanan kesehatan (Pemberi asuhan keperawatan) (Muriel Skeet, 1995). Peran perawat dalam hal ini adalah melaksanakan prosedur-prosedur dengan segera dan tepat. (Muriel Skeet, 1995)

Bertitik tolak dari hal tersebut diatas maka dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang pengetahuan orangtua atau keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada anak balita di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana pengetahuan orang tua atau keluarga tentang aspirasi pneumonia

1.2.2 Bagaimana perilaku orangtua atau keluarga tentang pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

1.2.3 Adakah hubungan antara pengetahuan orangtua atau keluarga dan pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua atau keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada anak balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua atau keluarga tentang aspirasi pneumonia.

1.3.3.2 Untuk mengidentifikasi perilaku orangtua atau keluarga tentang pencegahan terhadap aspirasi pneumonia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi orang tua atau keluarga

Meningkatkan pengetahuan orang tua atau keluarga tentang aspirasi pneumonia juga perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada anak balita.

1.4.2 Bagi peneliti atau bagi perawat

1.4.2.1 Meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif bio, psiko, sosial, dan spritual.

1.4.2.2 Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita dengan aspirasi pneumonia.

1.5 Relevansi

Aspirasi pneumonia merupakan bentuk pneumonia yang disebabkan oleh sisa makanan dari lambung, bahan kimia misalnya kerosen dan susu yang masuk ke dalam traktus respiratorius bagian bawah. Pada balita keadaan ini merupakan masalah yang serius apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat karena bisa menyebabkan kematian. Maka untuk mencegah terjadinya aspirasi pneumonia diperlukan suatu pengetahuan keluarga atau orang tua untuk mengetahui atau mengenal penyebab, bahaya-bahaya, serta cara pencegahan dari aspirasi pneumonia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 1993).

Arti lain pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan atau penerangan-penerangan yang keliru. (Soekanto, 1999). Dengan perilakunya manusia mendapatkan pengetahuan, dengan kehendaknya manusia mengarahkan perilakunya, dan dengan perasaannya manusia dapat mencapai kesenangan.

Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan, dengan penggunaan kekuatan pemikiran, pengetahuan mana selalu dapat diperiksa dan ditelaah dengan kritis. Pada hakekatnya pengetahuan timbul karena adanya hasrat ingin tahu dalam diri manusia. Hasrat ingin tahu tadi timbul oleh karena banyak sekali aspek-aspek kehidupan yang masih belum diketahui manusia. Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu, maka kepuasannya tadi segera disusul lagi oleh suatu kecenderungan untuk lebih tahu lagi. Jadi pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 1993)

2.2 Aspirasi Pneumonia

2.2.1 Pengertian

Aspirasi pneumonia merupakan bentuk pneumonia yang disebabkan oleh sisa makanan dari lambung, bahan kimia misalnya kerosen dan susu yang masuk ke dalam traktus respiratorius bagian bawah. (Nelson, 2000)

2.2.2 Faktor-faktor predisposisi terjadinya aspirasi pneumonia

2.2.2.1 Labio palato schizis (bibir sumbing)

Pada bayi dengan bibir sumbing tidak hanya mengalami masalah dalam menelan tetapi juga untuk menghisap, karena palatum yang lengkap diperlukan untuk manipulasi putting susu dan menghisap. Regurgitasi makanan atau minuman menimbulkan masalah pernafasan, inhalasi susu dapat mengarah pada iritasi dari jaringan paru-paru dan infeksi pernafasan berulang. (Sacharin, 1996)

2.2.2.2 Kesadaran menurun : meningitis, encephalitis

2.2.2.3 Bayi atau anak mengalami sesak nafas hebat : bronchiolitis, bronchitis, bronchopneumonia, dan asma bronchiale.

2.2.3 Etiologi

2.2.3.1 Aspirasi Kerosen (minyak tanah, hidrokarbon, minyak plitur dan bensin)

(1) Patogenesis:

- Kerosen dapat mencapai paru-paru setelah terjadi aspirasi, yaitu pada waktu menelan kerosen, diabsorpsi di traktus digestivus, muntah dan pada saat membilas lambung.

(2) Gejala:

- Suhu tubuh meningkat.
- Kesadaran dapat menurun.
- Sesak nafas hebat, kejang – kejang, hipoksia dan bisa menyebabkan kematian.

(3) Kontra Indikasi:

Membilas lambung tidak dianjurkan untuk menghindarkan kemungkinan aspirasi sewaktu melakukan pembilasan.

(4) Pencegahan:

- Kepada orang tua diingatkan agar jika menyimpan benda yang mengandung kerosen ditempat yang jauh dari jangkauan anak-anak (yang sering terjadi minyak tanah yang diletakkan begitu saja di dapur di dalam kaleng).

- Jelaskan bahaya akibat terminum minyak tanah tersebut jika tidak segera mendapatkan pertolongan yang baik.

2.2.3.2 Aspirasi Minuman dan Makanan (makanan yang bercampur asam lambung)

(1) Patogenesis

- Aspirasi ini dapat terjadi pada bayi atau pasien yang sangat lemah ketika sedang diberi minum tersedak, atau waktu muntah atau gumoh sebagian makanan/susu terhisap ke jalan pernafasan.
- Aspirasi juga dapat terjadi pada bayi atau pasien yang diberi makan dengan sonde yang terjadinya dapat pula pada waktu memasukkan sonde salah masuk ke saluran pernafasan atau pada waktu mencabut sonde sisa makanan masuk ke saluran pernafasan. Dapat juga terjadi muntah kemudian terhisap setelah selesai memasukkan makanan. Dimana asam hidroklorida merupakan penentu penting luka paru.

(2) Tanda-tanda dan Gejala

- Pada pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda krepitasi yang difus, mengi, dan sianosis.
- Pada pemeriksaan rontgenogram: menunjukkan adanya infiltrat alveolar, kadang-kadang infietrat retikuler yang

dapat bersifat setempat namun seringkali lebih luas dan bilateral.

(3) Penatalaksanaan

- Penanganan dengan pengisapan segera jalan nafas.
- Pemberian oksigen terindikasi untuk aspirasi.
- Intubasi endotrakea dengan pengisapan.
- Ventilasi mekanik, sering pada kasus yang berat.
- Pada keadaan kritis untuk mengurangi asiditas lambung dengan pemberian simetidin atau ranitidin.
- Antibiotika: klindamisin atau penisilin merupakan terapi yang efektif.

(4) Prognosis

- Sebagian tergantung pada keparahan aspirasi dan sebagian lagi pada penyakit yang mendasarinya.
- Kebanyakan penderita menunjukkan pembersihan infiltrat dalam 2 minggu.

(5) Pencegahan

- Untuk mencegah timbulnya aspirasi, maka bila memberi minum bayi harus di angkat / pangku dan memberi posisi setengah duduk dimana hal ini sedikit sekali untuk potensial terjadinya aspirasi.

- Harus dicegah agar lubang dot tidak terlalu besar, karena akan menjadi sulit bagi bayi untuk mrngendalikan aliran susu yang cepat serta menghisap dan menelan pada saat yang sama, dengan mengarah pada bahaya terjadinya inhalasi susu.
- Selalu memperhatikan leher botol jangan sampai kosong sehingga udara masuk ke lambung, bayi kembung, kemudian muntah.
- Bayi harus dibiarkan untuk beristirahat diantara waktu menghisap dan tidak dibiarkan untuk tertidur. Membalikkan dan mengeluarkan angin merupakan bagian bagian penting setelah pemberian makanan dan setiap bayi mempunyai caranya sendiri untuk mengeluarkan angin. Beberapa bayi lebih mudah dari yang lainnya. Walaupun demikian , pada semua kasus kelemahan lembut merupakan cara terbaik dan tidak perlu mengusap punggungnya secara berlebihan. Pada hakekatnya penanganan yang kasar akan menimbulkan muntah.
- Sesudah minum, bayi dibaringkan miring ke kanan (dengan memberi ganjalan di belakang punggungnya)

dan setelah beberapa saat tengoklah apakah bayi ada muntah atau gumoh .

- Setelah kira-kira 1 jam kembalikan pada posisi semula.
- Untuk bayi yang memakai sonde lambung sebelum memasukkan makanan atau susu setelah sonde masuk ke dalam lambung harus di cek dahulu (salah satu cara yang mudah ialah dengan menghisap isi lambung dengan spuit), bila masih ada retensi lambung dan perut dalam keadaan kembung, hendaknya pasien dipuaskan dan makanan diganti parenteral.
- Untuk mencegah tetesan sisa susu pada waktu mencabut sonde harus di jepit dengan jari dan ditarik cepat.
- Sesudah menyonde bayi/pasien juga harus dimiringkan ke kanan.

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. (Notoatmodjo, 1997)

Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan

kegiatan internal (internal activity) seperti berpikir, persepsi, dan emosi, juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. (Notoatmodjo, 1997)

Skinner (1938), seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Ia membedakan adanya dua respons, yakni:

2.3.1 Respondent respons atau reflexive respons.

Respondent respons ialah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap, misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian ini mendahului respons yang ditimbulkan. (Notoatmodjo, 1997)

2.3.2 Operant respons atau instrumental respons.

Operant respons ialah respons yang timbul dari berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. (Notoatmodjo, 1997)

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, dibedakan menjadi dua :

2.3.3.1 Faktor intern meliputi : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi.

2.3.3.2 Faktor ekstern meliputi : lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan.

2.3.4 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respons ini berbentuk dua macam, yakni:

2.3.4.1 Bentuk Pasif atau Respons Internal

Bentuk pasif yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan (covert behavior).

2.3.4.2 Bentuk Aktif atau Respons Eksternal

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung, sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (overt behavior). Bentuk aktif tersebut bisa berupa perilaku kesehatan. Salah satunya adalah perilaku pencegahan penyakit, adalah respons untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit. (Notoatmodjo, 1997)

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Burgess (1963) yang dikutip Friedman (1996) membuat definisi yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas.

Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya merasa memiliki dan berbeda. Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga juga membentuk unit sosial yang paling kecil yang mentransmisikan tuntutan-tuntutan dan nilai-nilai dari suatu masyarakat, dan dengan demikian melestarikannya. Keluarga harus beradaptasi dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat sementara keluarga juga membantu perkembangan dan pertumbuhan anggotanya, sementara itu semua tetap menjaga kontinuitas secara cukup untuk memenuhi fungsinya sebagai kelompok referensi dari individu.

2.4.2 Konsep Peran Keluarga

2.4.2.1 Pengertian Peran

Menurut Nye (1976) yang dikutip Friedman (1996) terdapat dua perspektif dasar menyangkut peran orientasi struktural yang menekankan pengaruh normatif (kultural), yaitu pengaruh yang berkaitan dengan status-status tertentu dan peran-peran terkaitnya, dan orientasi interaksi dari Turner (1970) yang

menekankan timbulnya kualitas peran yang lahir dari interaksi sosial. Jadi definisi peran yaitu didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan –harapan mereka sendiri atau harapan orang lain, yang menyangkut peran-peran tersebut, Nye (1976) yang dikutip Friedman. (1996)

2.4.2.2 Peran Keluarga

(1) Peran Formal Keluarga

Berkaitan dengan setiap posisi formal keluarga adalah peran-peran terkait yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggota keluarga seperti cara masyarakat membagi peran-perannya, menurut bagaimana pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Ada peran yang membutuhkan ketrampilan dan kemampuan tertentu, ada peran lain tidak terlalu kompleks dapat didelegasikan kepada mereka yang kurang terampil atau kepada mereka yang kurang memiliki kekuasaan. Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga (pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak dll). Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memenuhi peran ini, dengan demikian lebih banyak tuntutan dan

kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran, anggota keluarga lainnya mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi, Murray dan Zentner, (1975, 1985) yang dikutip Friedman (1996). Nye dan Gecas (1976) yang dikutip Friedman (1996) telah mengidentifikasi peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu :

- Peran sebagai provider (penyedia)
- Peran sebagai pengatur rumah tangga
- Peran perawatan anak
- Peran sosialisasi anak
- Peran rekreasi Peran persaudaraan (kinship) memelihara hubungan antar keluarga.
- Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan).
- Peran seksual.

(2) Peran informal Keluarga

Seorang anggota keluarga akan memainkan banyak peran dalam sebuah keluarga, peran terbuka maupun

tertutup. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan-tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga. Kievit (1968) yang dikutip Friedman (1996) menerangkan bahwa, peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak berlaku didasarkan pada usia, jenis kelamin dan lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas/kepribadian anggota keluarga individual. Dengan demikian, seorang anggota keluarga mungkin menjadi penengah, berupaya mencari penyelesaian apabila ada anggota keluarga yang konflik. Yang lain mungkin tampil sebagai pelipur yang memberikan hiburan dan keceriaan pada kesempatan-kesempatan yang bahagia, perasaan humor sangat diperlukan pada saat kritis dan di saat stress. Peran-peran lain ada dan muncul ketika kebutuhan-kebutuhan keluarga berubah atau bertukar. Dalam bekerja dengan keluarga, sadar akan peran-peran informal dapat mempermudah pandangan terhadap sifat masalah yang dihadapi dan solusi-solusi yang tepat. Pelaksanaan peran-peran informal yang efektif dapat mempermudah pelaksanaan peran-peran formal.

Feldman dan Scherz (1967) menekankan pentingnya memandang kedua jenis peran tersebut dalam sebuah keluarga : Keluarga beroperasi melalui peran yang

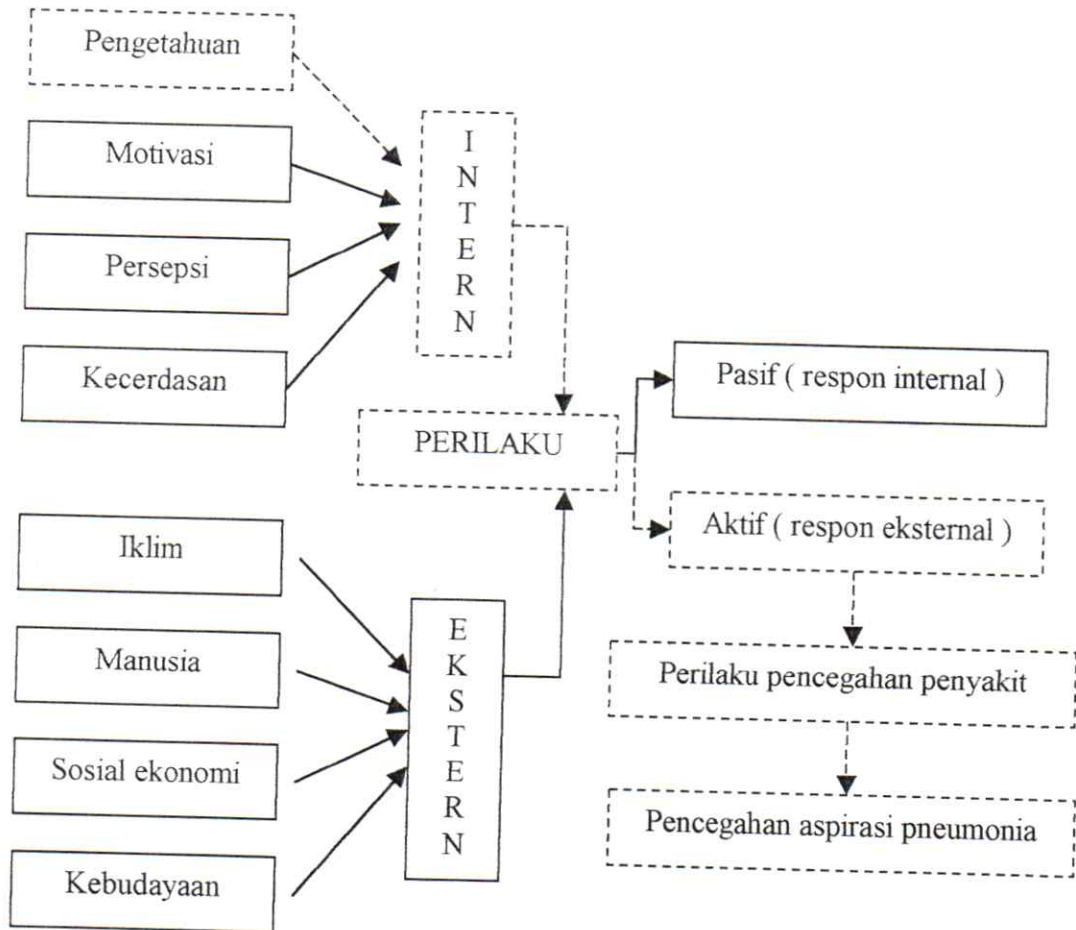
berubah dan berganti selama masa hidup keluarga. Peran dapat bersifat eksplisit atau bersifat implisit atau emosional. Keluarga yang sehat menjalankan peran-peran yang eksplisit maupun implisit berdasarkan usia, kompetensi dan kebutuhan-kebutuhan selama berlangsungnya semua tahap-tahap kehidupan keluarga yang berbeda.

Sebagai bagian dari tugasnya untuk menjaga kesehatan anggotanya, keluarga perlu menyusun dan menjalankan aktivitas-aktivitas pemeliharaan kesehatan berdasarkan atas apakah orang tua atau anggota keluarga yakin menjadi sehat. Kebanyakan keluarga kelas menengah dan keluarga kelas pekerja mencari informasi mengenai pendidikan kesehatan dengan menggabungkan sumber-sumber dari dokter, media massa, Yankelovitch (1979) yang dikutip Friedman (1996). Umumnya ibu, dianggap memiliki informasi yang lebih baik. Ibu secara konsisten terbukti lebih berupaya mencari informasi tentang kesehatan karena memiliki rasa tanggung jawab peran kesehatan dalam keluarga.

2.5 Kerangka Konseptual dan Hipotesis

2.5.1 Kerangka Konseptual

Merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoadmodjo,1993).



Keterangan :

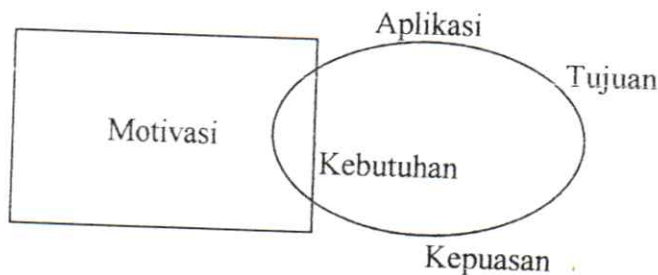
□ : Tidak diteliti

▭ : Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut berikut ini akan diuraikan secara rinci komponen – komponen yang ada didalamnya :

(1) Motivasi

Motivasi itu mempunyai arti dorongan berasal dari bahasa latin Movere yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku beraktifitas dalam pencapaian tujuan. (Widayatun, 1999)



(2) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil atau karena adanya obyek atau stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indra. (Widayatun, 1999)

(3) Kecerdasan

Kemampuan menyelesaikan masalah baru melalui pemikiran dan pertimbangan. (Widayatun, 1999)

(4) Iklim

Meliputi kelembapan udara, dalam hal ini adalah permasalahan pencemaran udara yang saat ini diperhebat lagi dengan adanya asap-asap dari berbagai industri. Umumnya polutan mempunyai dua dampak yaitu sebagai kontaminan yang iritan dengan akibat yang tidak begitu

berbahaya, dan sebagai kontaminan yang anasthesi / narcotics contaminant asphyxian/ kontaminan yang beracun . (Ryadi, 1992)

(5) Manusia

Manusia tanpa manusia lainnya pasti akan mati. Oleh sebab itu sejak dilahirkan manusia sudah mempunyai dua hasrat atau keinginan pokok yaitu : keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain disekelilingnya yaitu masyarakat ; keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam sekitarnya. Hasrat tersebut menimbulkan kelompok-kelompok sosial (social group) didalam kehidupan manusia ini, sehingga terbentuk hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi. (Parsons, 1996)

(6) Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan atau kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Keadaan ini ditentukan oleh unsur-unsur pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan juga tempat tinggal. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Kita sering melihat perbedaan-perbedaan dalam angka kesakitan atau kematian antara berbagai kelas sosial ekonomi. (Notoatmodjo, 1997).

(7) Kebudayaan

Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Soekanto, 1999).

Arti lain kebudayaan adalah suatu garis-garis pokok tentang perilaku atau "Blueprint for Behavior" yang menetapkan peraturan-peraturan mengenai apa yang harus dilakukan, apa yang seharusnya dilakukan, apa yang di larang dan lain sebagainya. (Soekanto, 1999)

2.5.2 Hipotesis

Adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam riset. (Notoadmodjo, 1993).

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan orang tua dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

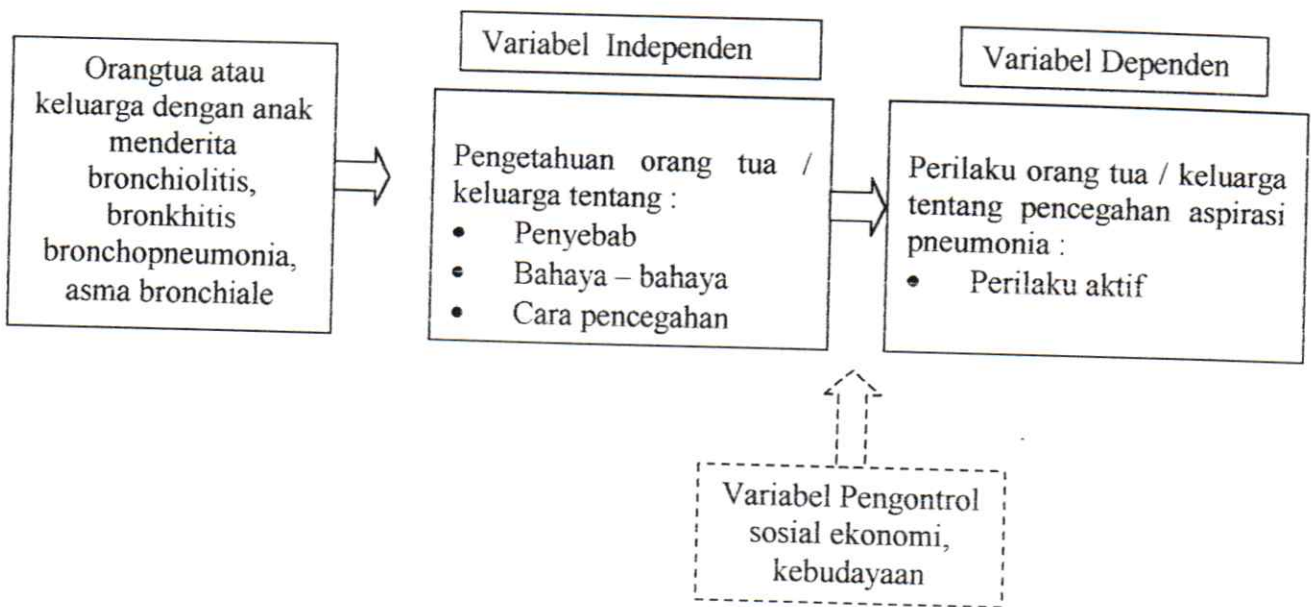
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 1995)

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah “ Cross Sectional “ yaitu peneliti ingin melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, dengan tipe penelitian “ Deskriptif Analitik “ yaitu peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel (Sastroasmoro, 1995).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah sesuatu yang abstrak, logical dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan. Pada tipe penelitian kuantitatif, kerangka kerja adalah teori yang bisa diukur yang telah dikembangkan pada keperawatan atau disiplin ilmu yang lain. (Nursalam, 2001)

**Keterangan :**

□ : diteliti

□ (dashed) : tidak diteliti

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling**3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek itu. (Sugiyono, 1995)

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak balita yang menderita gangguan sistem saluran pernafasan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 1993). Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua dengan anak balita yang menderita Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchopneumonia dan Asmabronchiale yang dirawat di Instalasi rawat inap Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Sampling adalah merupakan cara yang digunakan untuk mengambil sampel (Sastroasmoro, 1995). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan "Total sampel"

3.3.3 Kriteria Sampel

3.3.3.1 Kriteria Inklusi

Adalah kriteria umum yang harus dipenuhi oleh subjek, sehingga dapat diikuti dalam penelitian.

Dalam kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- Orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita dan bersedia menjadi responden.
- Orang tua atau keluarga yang dapat membaca dan menulis

- Orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita yang menderita Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchopneumonia, Asma Bronchiale dan dengan kesadaran menurun.

3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria eksklusi. Dalam kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- Orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita yang menderita Tbc paru, Ca paru, Empisema paru, Empyema, Pleuritis, Pleura Effusi.
- Orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita yang menderita gangguan sistem pernafasan dan disertai kelainan kongenital.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota akan yang dijadikan sampel.

(Notoatmodjo, 1993). Jumlah total sampel 20 orang.

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Identifikasi Variabel

3.4.1.1 Variabel Independen atau Variabel Bebas

Variabel independen sering disebut variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat). Jadi variabel independen

3.4.2 DEFINISI OPERASIONAL

V.Independen	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Pengetahuan orang tua / keluarga	<p>Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 1993)</p>	<p>Pengetahuan Orang tua / keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyebab • Bahaya-bahaya • Cara pencegahan 	Kuesioner	Ordinal	<p>-Baik : apabila nilai total antara 14 – 18 (75 % - 100 %)</p> <p>-Cukup:apabila nilai total antara 11 – 14 (58 % - 75 %)</p> <p>- Kurang:apabila nilai total antara 7 – 11 (40 % - 57 %)</p>

V. Dependen	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Perilaku pencegahan	<p>Perilaku pencegahan adalah respons untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit (Notoatmodjo, 1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku aktif atau respons eksternal yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (overt behavior) (Notoatmodjo, 1993) 	<p>Perilaku orangtua atau keluarga tentang pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku aktif 	Observasi	Ordinal	<p>- Baik :apabila nilai total antara 18 – 24 (75 % - 100 %)</p> <p>-Cukup:apabila nilai total antara 14 – 18 (58 % - 75 %)</p> <p>-Kurang:apabila nilai total antara 7 – 11 (40 % - 57 %)</p>

adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 1999). Yang termasuk variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan orang tua atau keluarga tentang aspirasi pneumonia.

3.4.1.2 Variabel Dependen atau Variabel Terikat

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Yang termasuk variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

3.5 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan data

3.5.1 Pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan dengan keluarga klien untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara penyebaran angket atau kuesioner yang terstruktur untuk diisi dan dengan pengamatan atau observasi secara langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan format pengumpulan data. Sebagai subjek penelitian dalam hal ini adalah orang tua atau keluarga dengan anak balita yang menderita Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchopneumonia dan Asma Bronchiale yang sedang dirawat di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2 Pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah secara manual, meliputi pengumpulan hasil pengisian angket terstruktur dan memberi kode jawaban responden, kemudian memasukkan data keberkas atau file data, baru dilakukan koding dan editing data yang telah terkumpul. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi yang dikonversikan dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian dilakukan tabulasi silang. (Singarimbun dan Efendi, 1989)

3.5.2.1 Pengetahuan orang tua

Ditabulasi dengan distribusi frekuensi (baik, cukup, kurang) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.5.2.2 Perilaku Pencegahan

Ditabulasi dengan distribusi frekuensi (baik, cukup, kurang) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.5.2.3 Hubungan Variabel Independen dan Dependen

Teknik yang digunakan untuk pengolahan data adalah dengan menggunakan Uji analisa Statistik “Chi-Square” dimana untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Rumus yang digunakan (“ Chi-Square “) adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Dimana :

X^2 = Chi-Square

fo = Frekwensi yang di observasi

fh = Frekwensi yang di harapkan

3.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan riset ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik riset RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan, kuesioner dikirim ke subjek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika, yang meliputi:

3.6.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan pada orang tua atau keluarga dengan anak balita menderita Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchopneumonia dan Asma Bronchiale yang sedang dirawat di Ruang Anak.

Tujuannya adalah orang tua atau keluarga klien mengetahui maksud dan tujuan riset serta mengetahui dampak yang terjadi selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka orang tua atau keluarga klien harus tanda tangan pada lembar persetujuan. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak orang tua atau keluarga klien.

3.6.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang di isi oleh subjek. Lembar tersebut hanya di beri nomor kode tertentu.

3.6.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh orang tua atau keluarga klien dijamin oleh peneliti, data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan.

3.7 Keterbatasan

Adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian ditinjau dari beberapa aspek antara lain:

- 3.7.1 Kurangnya pengalaman (bahkan belum pernah) dalam melakukan penelitian, terlebih dalam pengolahan data.
- 3.7.2 Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektifitas individu.
- 3.7.3 Waktu yang tersedia sangat terbatas sehingga hasil penelitian kurang memuaskan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan mulai tanggal 21 Juni 2001 sampai dengan 27 Juni 2001 di instalasi rawat inap Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penyajian data terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu (1) data umum dan (2) data khusus.

Data umum akan menyajikan data tentang karakteristik responden, yang meliputi karakteristik anak dan karakteristik orang tuanya. Karakteristik anak terdiri dari umur, jenis kelamin, dan jumlah saudara. Karakteristik orang tua atau responden meliputi umur, pendidikan, dan hubungan kekeluargaan dengan pasien (anak).

Data khusus akan menyajikan tentang hubungan antar variabel independen dan dependen yang akan disajikan dalam bentuk tabel atau "Cross tab". Data khusus tersebut meliputi pengetahuan orang tua dan dilihat hubungannya dengan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

Untuk mengetahui tingkat signifikan frekwensi antar variabel dan mengukur hubungan yang bermakna, akan di uji dengan uji statistika "Chi-Square" (X^2). Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $P \leq 0,05$; artinya bila nilai $P \leq 0,05$ maka H_0 di tolak, berarti ada signifikan atau hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di ukur. Bila $P \geq 0,05$ maka H_0 di terima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di ukur.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden meliputi (1) karakteristik anak terdiri dari umur dan jenis kelamin, (2) karakteristik orang tua atau responden meliputi umur, pendidikan, dan hubungan kekeluargaan dengan pasien (anak).

Tabel 4.1.1.1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden			Jumlah	Prosentase (%)
1.	Anak	1.1 Umur	0-1 thn.	17	85
			1-3 thn.	3	15
				20	100
		1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	13	65
Perempuan	7		35		
			20	100	
2.	Orang Tua	2.1 Umur	>20 th	-	-
			21-30 th	15	75
			31-40 th	5	25
				20	100
		2.2 Pendidikan	SD	3	15
			SMP	5	25
			SMU	11	55
		Akademi/PT	1	5	
			20	100	
2.3 Hubungan dengan anak	Ayah	1	5		
	Ibu	19	95		
			20	100	

Dari tabel 4.1.1.1 dapat digambarkan mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

(1). Karakteristik Anak.

Berdasarkan tabel karakteristik anak bahwa dari 20 responden, kelompok umur dapat diketahui 0-1 tahun 17 anak (85%), terdapat 3 anak (15 %) pada kelompok umur 1 sampai 3 tahun. Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui anak dengan jenis kelamin laki-laki 65%, selebihnya 35% jenis kelamin perempuan.

(2). Karakteristik Orang Tua (Responden).

Berdasarkan tabel karakteristik orang tua menurut umur dapat diketahui umur 21-30 tahun 75% dan umur 31-40 tahun 25%. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui tingkat pendidikan SD 15%, SMP 25%, SMU 55%, dan Akademi atau Perguruan Tinggi 5%. Berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan anak diketahui ayah sejumlah 5% dan Ibu 95%.

4.1.2 Data Khusus

**Tabel 4.1.2.1 Tabulasi Hasil Pengumpulan Data Antara Pengetahuan
Orangtua dan Perilaku Pencegahan.**

Responden	Pengetahuan		Perilaku	
	Total Skore	Ordinal	Total Skore	Ordinal
1	18	3	20	3
2	14	3	16	2
3	14	3	21	3
4	16	3	21	3
5	14	3	20	3
6	13	2	17	2
7	18	3	19	3
8	16	3	17	2
9	14	3	20	3
10	14	3	17	2
11	18	3	21	3
12	14	3	20	3
13	14	3	17	2
14	14	3	20	3
15	13	2	17	2
16	14	3	19	3
17	14	3	16	2
18	14	3	19	3
19	13	2	14	2
20	14	3	17	2

Keterangan :

Kreteria Pengetahuan Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

Kreteria Perilaku Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

Tabel 4.1.2.2 Distribusi Frekwensi Pengetahuan Orang Tua

No.	Pengetahuan	Frekwensi	Prosentase (%)
1.	Baik	17	85
2.	Cukup	3	15
3.	Kurang	-	-
Jumlah		20	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik 17 orang (85%) dan berpengetahuan cukup 3 orang (15%).

Tabel 4.1.2.3 Distribusi Frekwensi Perilaku Pencegahan Terhadap Aspirasi Pneumonia.

No.	Perilaku	Frekwensi	Prosentase (%)
1.	Baik	11	55
2.	Cukup	9	45
3.	Kurang	-	-
Jumlah		20	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berperilaku pencegahan baik 11 orang (55%) dan berperilaku pencegahan cukup 9 orang (45%).

Tabel 4.1.2.4 Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Orangtua dan Perilaku Pencegahan Terhadap Aspirasi Pneumonia

No.	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan						Frekwensi	Prosentase (%)
		Baik		Cukup		Kurang			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Baik	11	55	6	30	-	-	17	85
2.	Cukup	-	-	3	15	-	-	3	15
3.	Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		11	55	9	45	-	-	20	100
Uji Chi-Square		$X^2 = 4.314$		df : 1		P = 0,037			

SPSS, 3 Juli 2001

Dari hasil tabulasi diatas dapat diketahui bahwa dari 20 responden, 11 responden (55%) mempunyai pengetahuan baik dan perilaku pencegahan baik, sedang 6 responden (30 %) mempunyai pengetahuan baik dan perilaku pencegahan cukup.

Dari hasil uji analisa statistik "Chi-Square" yang didasarkan $df = 1$ dan taraf kesalahan yang ditetapkan ($P \leq 0,05$), maka harga $X^2 = 3,841$ (lihat tabel dalam lampiran). Ternyata harga X^2 hitung lebih besar dari tabel ($4,314 > 3,841$). Sesuai ketentuan kalau harga X^2 hitung lebih besar dari tabel, maka H_0 di tolak dan H_1 di terima. Jadi kesimpulannya, H_1 yang diajukan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi.

4.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka pada bagian ini akan di bahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2001 sampai dengan 27 Juni 2001.

4.2.1 Data Umum.

Dari karakteristik responden (orangtua) dalam penelitian ini terdapat hampir 95% responden adalah ibu. Menurut pendapat Yankelovitch (1979) yang dikutip Friedman (1996) umumnya ibu secara konsisten terbukti lebih berupaya mencari informasi tentang kesehatan

karena ibu memiliki rasa tanggung jawab peran kesehatan dalam keluarga.

4.2.2 Data Khusus

Setelah dilakukan uji analisa statistik "Chi-square" pada penelitian ini ternyata ada hubungan antara pengetahuan orang tua dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia. ($X^2 = 4.314$ df : 1 p = 0,037).

Menurut Notoatmodjo (1993) seseorang memperoleh pengetahuan, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Di mana penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pada hakekatnya pengetahuan timbul karena adanya hasrat ingin tahu dalam diri manusia. Hasrat ingin tahu tadi timbul oleh karena banyak sekali aspek-aspek kehidupan yang masih gelap bagi manusia, dan manusia ingin mengetahui kebenaran dari kegelapan tersebut. Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu, maka kepuasannya tadi segera disusul lagi oleh suatu kecenderungan untuk lebih tahu lagi.

Menurut Notoatmodjo (1993), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Secara lebih operasional perilaku atau tindakan seseorang dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni :

- (1). Bentuk pasif atau respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain.
- (2). Bentuk aktif atau respons eksternal, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

Salah satu bentuk aktif tersebut perilaku pencegahan yaitu respon untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit. (Notoatmodjo, 1993).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di sajikan kesimpulan dari hasil pembahasan untuk menjawab pertanyaan penelitian, serta saran – saran.

5.1. Kesimpulan

5.1.1 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan.

Dari 20 responden yang dilakukan penelitian pada tanggal 21 Juni 2001 sampai dengan 27 Juni 2001 di Instalasi rawat inap RSUD Dr. Sutomo Surabaya maka didapatkan 11 responden (55 %) mempunyai pengetahuan baik dan perilaku pencegahan baik, sedang 6 responden (30 %) mempunyai pengetahuan baik dan perilaku pencegahan cukup. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji analisa statistik “Chi-Square” dimana diperoleh hasil : $X^2 = 4,314$ $df = 1$ $p = 0,037$ dengan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($p \leq 0,05$), sesuai ketentuan bila harga X^2 hitung lebih besar dari tabel ($4,314 > 3,841$), maka H_0 di tolak dan H_1 di terima. Jadi kesimpulannya, ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi.

Pada hakekatnya pengetahuan timbul karena adanya hasrat ingin tahu dalam diri manusia. Hasrat ingin tahu tersebut karena banyak sekali aspek – aspek kehidupan yang masih belum di ketahui.

Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu, maka kepuasannya tadi segera di susul lagi oleh suatu kecenderungan untuk lebih tahu lagi (Notoatmodjo,1993).

Dan pengetahuan atau kognitif ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang jadi dengan pengetahuannya yang baik maka manusia cenderung untuk melakukan hal – hal yang baik pula.

Secara lebih operasionalnya salah satu perilaku yang di wujudkan adalah perilaku kesehatan yaitu perilaku tentang pencegahan penyakit (perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia).

5.2. Saran

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan orang tua dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia, berdasarkan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku baik dari faktor intern dan ekstern faktor pengetahuan faktor yang paling dominan di dalam tindakan atau perilaku seseorang. Dalam hal ini perlu juga dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui seberapa besar faktor – faktor lain diantaranya (motivasi, persepsi, kecerdasan) tersebut bisa menentukan perilaku seseorang.

Untuk penelitian selanjutnya, besar sampel harus memenuhi kriteria sampel sehingga hasilnya lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Arikunto, S. (1991), *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Azwar, S. (2000), *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI), Yogyakarta.
- Azwar, S. (2000), *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI), Yogyakarta.
- Dorothy, Y.B. et.al. (2000), *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Entjang, I. (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Friedman, M.M. (1998), *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC, Jakarta.
- Horton. (1996), *Sosiologi*. Erlangga, Jakarta.
- Nelson. (2000), *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Ngastiyah. (1997), *Perawatan Anak Sakit*. EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Nursalam, et.al. (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

- Sastroasmoro, S. et.al. (1995), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI – RSCM, Jakarta.
- Sastroasmoro, S. et.al. (1996), *Buku Kumpulan Sajian Kasus Pediatri*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI – RSCM, Jakarta.
- Sacharin, R.M. (1996), *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. EGC, Jakarta.
- Skeet Muriel, (1995), *Tindakan Paramedis terhadap Kegawatan dan Pertolongan Pertama*. EGC, Jakarta.
- Singarimbun. et. al (1989), *Metode Penelitian Survey*. LP3ES, Jakarta.
- Sugiyono. (1999), *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Widayatun, T.R. (1999), *Ilmu Perilaku*. CV. Sagung Seto, Jakarta.

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. MAYJEN PROF DR MOESTOPO NO 6-8 TELP. 5501071
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 308 /216/Litbang/VII/2001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUPRIYANTO, SKM
NIP : 140 106 458
Jabatan : Kasi Litbang II

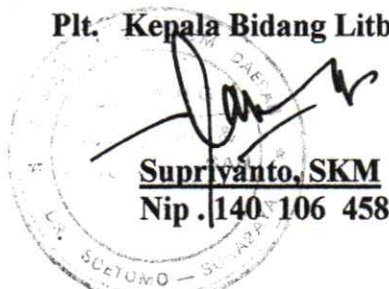
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : S U T I K
NIM / NIRM : 010010191 R
Mahasiswa Program Studi Keperawatan
D.IV - Fak. Kedokteran Unair

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Kesehatan Anak dan SMF. Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo dengan judul “ **Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada balita di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo** “ mulai tanggal 17 Mei s/d 17 Juni 2001.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Plt. Kepala Bidang Litbang,



Supriyanto, SKM
Nip .140 106 458

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dan Perilaku Pencegahan

Terhadap Aspirasi Pneumonia Pada Balita Di Ruang Anak

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Oleh : Sutik

Penelitian ini dilaksanakan sebagai suatu upaya untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia pada balita yang sedang dirawat di ruang anak.

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa bidang kekhususan Ilmu Keperawatan Anak. Program Pendidikan – DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan persetujuan dari dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pada penelitian ini partisipasi Bapak/Ibu sangat kami harapkan namun demikian bila Bapak/Ibu tidak berkenan, Bapak/Ibu boleh tidak turut serta berpartisipasi tanpa adanya sanksi apapun.

Selanjutnya bila Bapak/Ibu ikut berpartisipasi saya berharap jawaban yang Bapak/Ibu berikan merupakan pendapat sendiri yaitu tanpa pengaruh dari orang lain, kami menjamin informasi dan identitas yang Bapak/Ibu berikan hanya untuk mengembangkan dan peningkatan untuk keperawatan anak.

Bila Bapak/Ibu berkenan menjadi peserta, Bapak/Ibu diharapkan bersedia menandatangani kolom dibawah ini, dan akhirnya peneliti menyampaikan terima kasih.

Surabaya, 2001

Tanda tangan

LEMBAR KUESIONER

I. DATA DEMOGRAFI

Kode:

A. Identitas Anak

(diisi petugas)

Umur :

Jenis kelamin :

Anak ke :

Jumlah saudara :

Diagnosa medis/

jenis penyakit :

tanggal MRS :

jam WIB

B. Identitas Orang Tua atau Keluarga (Responden)

Umur :

Pendidikan :

Hub. dengan anak :

Pekerjaan :

Tgl pengambilan data :

II. DATA KHUSUS

A. Pernyataan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan orang tua atau keluarga tentang aspirasi pneumonia.

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek (✓) pada kotak pilihan jawaban responden yang tersedia.

Keterangan: Ya (2) Tidak (1)

No.	Variabel Pernyataan	Jawaban Responden		Skore (diisi petugas)
		Ya (2)	Tidak (1)	
1.	Masuknya bahan cair (misalnya susu, minyak tanah, bensin, minyak plitur) ke dalam saluran pernafasan sangat berbahaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bahan cair yang masuk ke dalam saluran pernafasan tersebut bisa masuk ke paru-paru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Akibat bahan cair tersebut apabila sampai masuk ke dalam paru-paru bisa menyebabkan infeksi paru, sesak nafas dan demam (panas tinggi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pertolongan pertama kalau bayi/anak waktu diberi minum kemudian tersedak dan manjadi biru, anak ditengkurapkan dan posisi kepala lebih rendah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tujuan dari pertolongan tersebut supaya minumam dalam saluran pernafasan dapat keluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Akibat benda cair tersebut, kalau tidak segera mendapat pertolongan dengan baik dan cepat dapat menyebabkan kematian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kejadian ini sering terjadi pada anak balita terutama bila anak dalam keadaan sangat lemah dan sesak nafas hebat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Salah satu tindakan penting kalau anak mengalami sesak nafas hebat adalah tidak memberi makanan/minuman berupa apapun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pada anak yang dalam keadaan sesak nafas / mengalami kesukaran pernafasan, maka perlu diberikan oksigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Cara penyimpanan minyak tanah, bensin, minyak plitur atau bahan kimia lain yang berbahaya harus hati – hati dan jauh dari jangkauan anak – anak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total Skore:				

B. Observasi yang berhubungan dengan perilaku pencegahan terhadap aspirasi pneumonia.

Keterangan:

- (3) Sering
- (2) Kadang-kadang
- (1) Tidak pernah

No.	Variabel Observasi	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Score
1.	Memberi posisi saat minum kepala lebih tinggi (diangkat atau dipangku).				
2.	Memberi minum secara bertahap (sedikit-sedikit).				
3.	Menghentikan minum bila batuk-batuk (tersedak).				
4.	Bila sesak hebat tidak memberi minum.				
5.	Waktu pemberian minum memperhatikan leher botol (dot susu selalu terisi dengan susu).				
6.	Memakai dot dengan lubang tidak terlalu besar.				
7.	Menepuk punggung secara perlahan bila selesai memberi minum.				
8.	Memiringkan kepala saat anak muntah dan memberi posisi kepala lebih rendah.				
Total Skore:					

TABEL HASIL REKAPITULASI TENTANG PENGETAHUAN

NO. RESP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	JUMLAH	
										=	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	=	18
2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	=	14
3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	=	14
4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	=	16
5	2	1	2	1	1	2	1	2	2	=	14
6	1	1	2	1	1	2	1	2	2	=	13
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	=	18
8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	=	16
9	2	2	1	1	1	2	1	2	2	=	14
10	2	2	2	1	1	1	2	2	1	=	14
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	=	18
12	1	1	1	2	2	2	1	2	2	=	14
13	2	2	1	1	1	2	1	2	2	=	14
14	2	1	1	1	1	2	2	2	2	=	14
15	1	1	2	1	1	2	2	1	2	=	13
16	2	1	1	2	2	1	1	2	2	=	14
17	1	1	2	1	1	2	2	2	2	=	14
18	2	2	1	1	1	2	2	1	2	=	14
19	2	2	1	1	1	1	1	2	2	=	13
20	2	2	2	1	1	1	1	2	2	=	14

**TABEL HASIL REKAPITULASI
TENTANG PERILAKU PENCEGAHAN**

NO. RESP	1	2	3	4	5	6	7	8	JUMLAH	
1	3	3	3	3	2	3	2	1	=	20
2	2	3	3	3	2	3	2	1	=	16
3	2	3	3	3	2	3	3	2	=	21
4	3	3	3	3	2	3	3	1	=	21
5	2	3	3	3	2	3	3	1	=	20
6	2	2	3	3	2	3	3	1	=	17
7	3	3	3	3	1	3	2	1	=	19
8	2	2	3	3	2	3	3	1	=	17
9	3	3	3	3	1	3	2	2	=	20
10	2	2	3	3	1	3	2	1	=	17
11	3	3	3	3	2	3	3	1	=	21
12	3	3	3	3	2	3	2	1	=	20
13	2	3	3	3	2	3	2	1	=	17
14	3	3	3	3	2	3	2	1	=	20
15	2	2	3	3	1	3	2	1	=	17
16	3	3	3	3	1	3	2	1	=	19
17	2	3	3	3	2	3	2	2	=	16
18	3	3	3	3	1	3	2	1	=	19
19	2	2	3	3	2	3	2	1	=	14
20	3	2	3	3	2	3	2	1	=	17

TAHUAN by PRILAKU

Page 1 of 1

Count	PRILAKU		Row Total
	2.00	3.00	
TAHUAN			
2.00	3		3 15.0
3.00	6	11	17 85.0
Column Total	9	11	20
	45.0	55.0	100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.31373	1	.03781
Continuity Correction	2.09546	1	.14774
Likelihood Ratio	5.45111	1	.01956
Mantel-Haenszel test for linear association	4.09804	1	.04293
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.07368
Two-Tail			.07368

Minimum Expected Frequency = 1.350
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 OF 4 (50.0%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.42121			.03781 *1
Pearson's R	.46442	.13395	2.22486	.03912 *4
Spearman Correlation	.46442	.13395	2.22486	.03912 *4

*1 Pearson chi-square probability

*4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

TABEL
NILAI-NILAI CHI KUADRAT

dk	Taraf signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,481	6,635
2	0,139	2,408	3,219	3,605	5,591	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,017	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,19	16,985	19,812	22,368	27,688
14	13,332	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,337	19,511	21,615	24,785	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	26,028	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,271	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,514	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,194	35,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,775	50,892