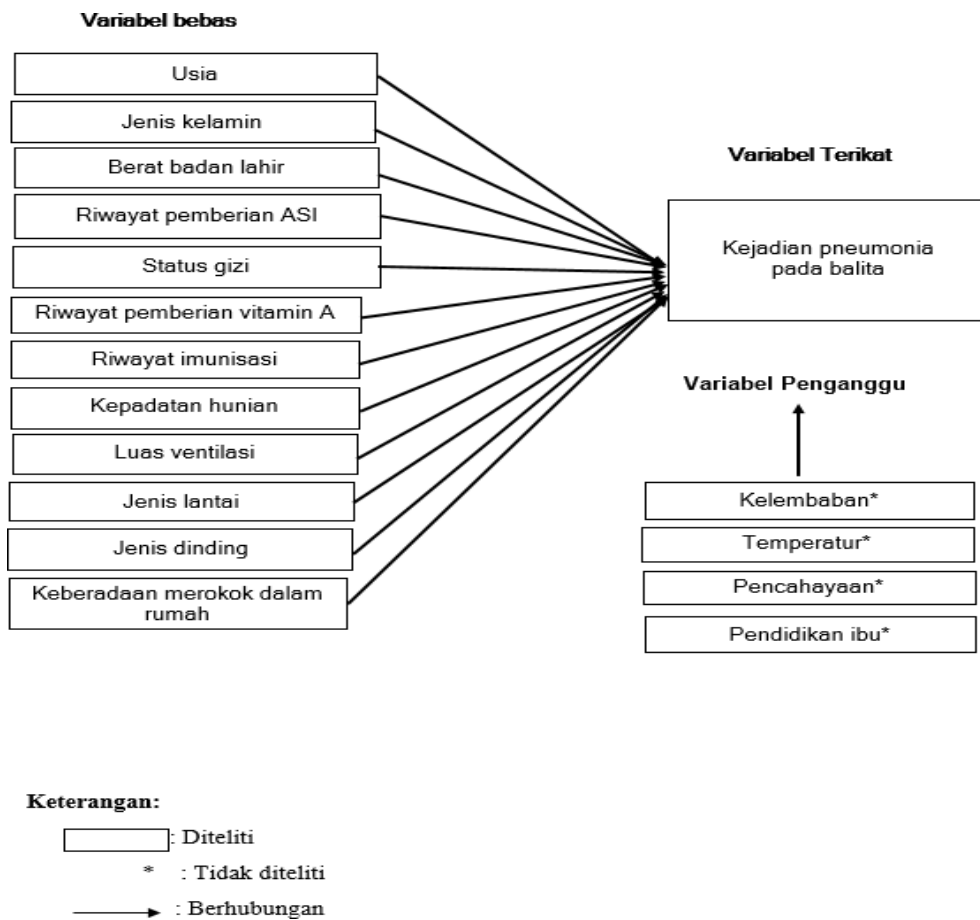


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat (Sugiyono, 2016:64). Berdasarkan teori yang telah dipaparkan dalam bagian sebelumnya, maka hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
3. Tasikmalaya. Ada hubungan berat badan lahir (BBLR) dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
4. Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
5. Ada hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
6. Ada hubungan Riwayat pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
7. Ada hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
8. Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

9. Ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
10. Ada hubungan jenis lantai dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
11. Ada hubungan jenis dinding dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
12. Ada hubungan perilaku merokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia balita usia 2-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

B. Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiyono, 2016:39). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, berat badan badanlahir, riwayat pemberian ASI, status gizi. Riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, kepadatan hunian, luas ventilasi, jenis lantai, jenis dinding, dan perilaku merokok dalam rumah.

b. Variabel Independen (Terikat)

Variabel Menurut Natoatmdjo (2010), variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel akibat atau efek.

Variabel terikat dalam penelitian yaitu kejadian pneumonia pada balita.

c. Variabel Pengganggu

Menurut Naoatmodjo (2010), variabel pengganggu (*confounding variable*) merupakan variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel terikat. Variabel pengganggu dalam penellitian ini adalah kelembaban, temperatur, pencahayaan, dan pendidikan ibu.

b. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel Terikat						
1.	Kejadian pneumonia pada balita	Infeksi saluran pernapasan yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi napas: 2 bulan - <12 bulan = 50x/menit, > 12 bulan – 59 bulan = 40x/ menit yang telah didiagnosis oleh tenaga	Telaah dokumen	Laporan harian ISPA UPTD Puskesmas Cilembang tahun 2023	Nominal	0. Pneumonia 1. Bukan pneumonia (Hasanah, 2017;Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017)

		kesehatan				
Variabel Bebas						
1.	Usia	Usia anak yang dihitung sejak lahir sampai survei dilakukan dalam bulan	-	Observasi	Nominal	0. 2-<12 bulan 1. 12-59 bulan (Kemenkes, 2018)
2.	Jenis kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik biologi yang tidak dapat ditukar	-	Observasi Buku KIA balita atau rekam medis pasien	Nominal	0. Laki-laki 1. Perempuan (Supriandian dan Mansyah, 2018)
3.	Berat badan lahir (BBLR)	Berat badan lahir bayi saat dilahirkan yang dilihat dari data pada formulir	-	Observasi Buku KIA balita atau rekam medis pasien	Nominal	0. BBLR (berat badan lahir <2500 gram) 1. Bukan BBLR (Berat badan lahir $\geq$ 2500 gram), (Kemenkes, 2017)

		rekam medis				
		Balita atau buku KIA				
4.	Riwayat pemberian ASI	Tidak memberi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui paling sedikit 6 bulan (kecuali obato batan dan mineral tetes)	-	Observasi Buku KIA balita	Nomina 1	0. Tidak ASI eksklusif 1. Asi eksklusif (Melinda Fauziah, Henny Cahyaningsih, Haris Sofyana, Sri Kusmiati 2021)
5.	Status gizi	Keadaan status gizi balita yang dihitung dari berat badan (kg) per usia (bulan) balita (BB/U) selama dua bulan terakhir sebelum penelitian yang diliha t berdasarkan grafik KMS balita.	-	Observasi Buku KIA/KMS balita	Nomina 1	0. Gizi Kurang 1. Gizi baik (Mukhammad Antonio Nuh Vicasco, 2020)

6.	Riwayat pemberian vitamin A	Pernah tidaknya anak mendapat vitamin A	-	Observasi	Nominal	0. Tidak mendapat vitamin A 1. Mendapat vitamin A
7.	Riwayat imunisasi	Anak mendapatkan imunisasi yang telah dijadwalkan sesuai dengan umurnya	-	Observasi Buku KIA Balita	Nominal	0. Tidak lengkap, jika salah satu imunisasi wajib tidak dipenuhi 1. Lengkap, jika imunisasi wajib terpenuhi
						(Lilis Sri Supriatun Mamesah, 2022)
	Kepadatan hunian	Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan responden dibandingkan dengan luas lantai rumah	Wawancara, pengukuran	Kuesioner, rollmeter	Nominal	0. Tidak memenuhi syarat, apabila luas ruang tidur <9m ² , digunakan >3 orang dalam 1 ruang tidur. 1. Memenuhi syarat, apabila luas ruang tidur ≥9m ² tidak digunakan >3 orang. (Permenkes No 2, 2023)

9.	Luas ventilasi	Hasil pengukuran luas ventilasi dengan luas lantai diukur pada tempat dimana responden menghabiskan sebagian besar waktunya	Pengukuran	Kuesioner, <i>rollmeter</i>	Nominal	0. Tidak memenuhi syarat, apabila <10% dari luas lantai 1. Memenuhi syarat apabila $\geq 10\%$ dari luas lantai terbuka. (Permenkes No 2, 2023)
10.	Jenis lantai	Keadaan bagian alas bawah (alas dasar) suatu ruangan atau bangunan	Observasi	Kuesioner	Nominal	0. Tidak memenuhi syarat, apabila tidak kedap air dan sulit dibersihkan 1. Memenuhi Syarat apabila kedap air dan mudah dibersihkan. (Permenkes No 2, 2023)
11.	Jenis dinding	Jenis bahan yang	Observasi	Kuesioner	Nominal	0. Tidak

		digunakan untuk elemen vertikal /tegak bangunan yang berfungsi sebagai penutup atau pembatas ruangan				memenuhi syarat, apabila di ruang keluarga tidak dilengkapi ventilasi, tidak kedap air dan sulit dibersihkan 1. Memenuhi Syarat, apabila di ruang keluarga dilengkapi ventilasi, kedap air dan mudah dibersihkan. (Permenkes No 2, 2023)
12.	Perilaku merokok dalam rumah	Ada atau tidaknya anggota keluarga yang menghisap rokok di dalam rumah setiap hari.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0. Ya 1. Tidak (Alnur, Ismail and Padmawardi 2017)

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* atau kasus kontrol. Penelitian kasus kontrol adalah salah satu analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Artinya, pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut.

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016:80). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol.

a). Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini yaitu semua balita penderita pneumonia kelompok usia (2-59 bulan) yang tercatat dalam rekam medik tahun 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya sebanyak 231 balita.

b). Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua balita yang tidak menderita penyakit pneumonia berumur (2-59 bulan) dan tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya tahun 2024 sebanyak 1.736 balita.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasitersebut (Sugiyono, 2016: 81).

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2.

Kelompok kasus diperoleh dari data kasus rekam medik di Puskesmas Cilembang berusia 2-59 bulan yang telah didiagnosis menderita pneumonia oleh petugas kesehatan.

Adapun kriteria kelompok kasus dalam penelitian ini antara lain:

1) Kriteria Inklusi

- a) Balita Penderita yang tercatat dalam rekam medik UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya berumur 2-59 bulan tahun 2024
- b) Bertempat tinggal menetap di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya
- c) Responden tidak mengalami perubahan kondisi sanitasirumah sebelum dan setelah terjadi kasus
- d) Ibu balita bersedia menjadi responden
- e) Responden dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang pindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung
- b) Responden tidak berada di tempat saat sedang melakukan pengambilan data
- c) Ibu balita tidak bersedia menjadi responden

c). Kelompok kontrol diperoleh dari semua balita yang tidak menderita penyakit pneumonia berumur (2-59 bulan) serta memiliki kriteria berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Balita bukan penderita pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya yang berumur 2-59 bulan pada tahun 2024
- b) Bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya, dengan jarak rumah terdekat dari populasi kasus
- c) Ibu balita bersedia menjadi responden
- d) Responden dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusif

- a) Responden yang pindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung
- b) Ibu balita tidak bersedia menjadi responden.

c. Tabel Besaran Sampel

Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel Lemeshow (1990: 19) untuk penelitian kasus kontrol dengan perhitungan nilai *Odd Ratio* dari penelitian sebelumnya.

Tabel 3. 2 Odd Ratio dari Penelitian Sebelumnya

Variabel	Odd Ratio	Penulis
Usia	5,060	Siska Renny Elynda (2013)
Jenis kelamin	3,500	Ratna Sari Dewi (2019)
Berat badan lahir (BBLR)	6,720	Mufidatul Khasanah, Suhartono, Dharminto (2016)
Riwayat ASI eksklusif	4,241	Sugihartono and Nurjazuli (2018)
Status Gizi	5,342	Hasanah and Santik (2021)
Riwayat pemberian vitamin A	3,500	Ratna Sari Dewi (2019)
Riwayat imunisasi	3,769	Sutriatna (2021)
Kepadatan hunian	3,400	Oktaviani, supriyatin (2015)
Luas Ventilasi	3,150	Umar Dewiningsih (2018)
Jenis lantai	4,613	Sulistiyaningsih(2015)
Jenis dinding	4,000	Yuwono (2018)
Perilaku merokok didalam rumah	18,480	Oktaviani, supriyatin (2015)

Rumus :

$$P_1 = \frac{OR}{OR + 1} = \frac{3,150}{3,150 + 1} = 0,76$$

$$P_2 = \frac{0,76}{3,150 (1-0,76)} = \frac{0,76}{1,156} = 0,5$$

Perhitungan besaran sampel :

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(2P_2(1-P_2))} + Z_{1-\beta}\sqrt{(P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2))}]^2(P_1-P_2)^2}{(0,76-0,5)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,5)(1-0,5)} + 0,84\sqrt{(0,76)(1-0,76)} + 0,5(1-0,5))^2}{(0,76-0,5)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,25)} + 0,84\sqrt{0,1824} + 0,5(0,5))^2}{(0,26)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,25)} + 0,84\sqrt{0,1824} + 0,5(0,5))^2}{0,0676}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,5)} + 0,84\sqrt{0,184} + 0,25)^2}{0,0676}$$

$$n = \frac{(1,96 \times 0,7071 + 0,84 \times 0,42698 + 0,25)^2}{0,0676}$$

$$n = \frac{(1,385916 + 0,3586632 + 0,25)^2}{0,0676}$$

$$n = \frac{(1,9945792)^2}{0,0676}$$

$$n = \frac{3,97834619}{0,0676}$$

$$n = 59,0112189$$

$$n = 59,01 = \mathbf{60 \text{ sampel}}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan besaran sampel sebanyak 60 balita, maka perbandingan 1:2 yaitu sebanyak 60 balita kelompok kasus dan 120 balita kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel keseluruhan yaitu sebanyak 180 responden yang tersebar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Perhitungan Kuota untuk Sampel Kasus dan Kontrol

Kelurahan	Jumlah Kasus	Populasi Kasus	Sampel Kasus	Sampel Kontrol
Argasari	111	111/231*60	28	56
Cilembang	107	107/231*60	28	56
Yudanagara	13	13/231*60	4	8
Total			60	120

Adapun jumlah kuota pada setiap kelurahan dihitung dengan rumus :

$$n = x/N * N_1$$

$$n = x/N * N_1$$

Keterangan:

n = jumlah sampel dari setiap kelurahan

N = jumlah populasi kasus pneumonia tahun

2024x = jumlah populasi kasus setiap kelurahan

E. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2016: 81). Pengambilan sampel kasus menggunakan *simple random sampling*/pengambilan acak sederhana, teknik ini dilakukan dengan cara yang sederhana, yaitu melalui pendekatan bilangan acak atau pengundian.

Teknik pengambilan sampel untuk sampel kontrol yaitu dengan menggunakan *purposive sampling*, dimana penentuan sampel kontrol disesuaikan dengan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti yang mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi serta sesuai dengan tujuan penelitian. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:2 dengan menggunakan metode *matching* pada kelompok kontrol, maka dalam penelitian ini kelompok kasus berjumlah 60 orang dan kelompok kontrol berjumlah 120 orang, maka jumlah sampel keseluruhan sebanyak 180 orang responden yang tersebar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

A. Matching (Pencocokan)

Matching adalah proses menyesuaikan antara variabel kasus dan kontrol, sehingga kontrol akan matched dengan kasus dalam faktor tertentu. Matching yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin.

F. Instrumen Penelitian

a. Sumber Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, observasi, dan pengukuran.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari laporan P2ISPA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023, laporan harian ISPA UPTD Puskesmas Cilembang tahun 2023 dan profil UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

b. Cara dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada ibu yang memiliki bayi atau balita dengan menggunakan kuesioner, melakukan observasi langsung terhadap kondisi rumah balita, dan melakukan pengukuran alat ukur *rollmeter*, cara dan alat pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a) Wawancara

Pengumpulan data teknik wawancara dengan teknik wawancara dilakukan kepada ibu yang memiliki balita dengan menggunakan kuesioner dari penelitian Nurul LA (2019) dan Masfufatun J, Nurjazuli, Suhartono (2016) yang sudah dimodifikasi dengan beberapa penelitian sejenis sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pertanyaan tersebut diajukan untuk data diri responden, variabel kepadatan hunian, dan perilaku merokok dalam rumah.

b) Observasi

Pengumpulan data dengan teknik observasi dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap rumah balita. Pengamatan langsung tersebut dilakukan untuk variabel jenis lantai dan jenis dinding.

c) Pengukuran

Pengumpulan data untuk variabel kepadatan hunian dan luas ventilasi dilakukan dengan alat ukur *rollmeter*. Pengukuran kepadatan hunian dilakukan dengan mengukur luas lantai dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan responden, sedangkan luas ventilasi dilakukan dengan mengukur luas ventilasi tetapi kemudian membandingkannya dengan luas lantai ruangan dan dikali 100%. Hasil pengukuran kepadatan hunian dikatakan tidak baik apabila luas ruang tidur $< 9\text{m}^2$ digunakan > 3 orang dalam 1 ruang tidur. Hasil pengukuran kepadatan hunian dikatakan baik apabila apabila luas ruang tidur $\geq 9\text{m}^2$ tidak digunakan > 3 orang. Kode untuk kepadatan hunian dengan kategori tidak memenuhi syarat = 0 dan memenuhi syarat = 1.

Luas ventilasi dikatakan baik apabila luas ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai ruangan maka ventilasi tersebut dikatakan memenuhi syarat.

Apabila luas ventilasi $<10\%$ dari luas lantai ruangan maka termasuk ke dalam kategori tidak memenuhi syarat. Kode untuk luas ventilasi dengan kategori tidak memenuhi syarat = 0 dan memenuhi syarat = 1.

G. Prosedur Penelitian

a. Survei Awal

- a) Pembuatan surat izin untuk survei awal ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
- b) Melakukan survei awal ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan kasus pneumonia tahun 2024.
- c) Pembuatan surat izin untuk survei awal ke UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.
- d) Melaksanakan survei awal ke UPTD Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan data balita penderita pneumonia tahun 2024.
- e) Melakukan izin ke 3 kelurahan (kelurahan Cilembang, kelurahan Argasari, kelurahan Yudanagara)
- f) Melakukan survei awal kepada 15 ibu yang memiliki balita (5 kasus 10 kontrol)
- g) Mengumpulkan data hasil survei awal

b. Persiapan Penelitian

- a) Pengumpulan literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi yaitu menyangkut kondisi sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita.

b). Pembuatan kuesioner yang akan disebar kepada responden.

c. Tahap Pelaksanaan

- a) Permohonan izin kepada pihak Kesbangpol Kota Tasikmalaya.
- b) Permohonan izin kepada pihak UPTD Puskesmas Cilembang KotaTasikmalaya.
- c) Pengumpulan data primer berupa penyebaran kuesioner dengan teknik wawancara, observasi, dan pengukuran.
- d) d. Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi setiap rumahresponden kelompok kasus dan kelompok kontrol.
- e) Pencatatan hasil kuesioner.
- f) Mengolah jawaban hasil kuesioner.

H. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating data*.

a. Editing

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Editing merupakan tahap pemeriksaan kebenaran data yang telah terkumpul, editing ini dilakukan setelah semua kuesioner yang telah diterima oleh peneliti. Peneliti memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner (Notoamdjo, 2012).

Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan data missing) (Aziz, 2019).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan untuk mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah saat analisis data mempercepat pada saat analisis data. Pengkodean dalam penelitian ini sesuai dengan definisi operasional.

Adapun pemberian kode adalah :

1) Kejadian Pneumonia

Kode 0 =

Pneumonia

Kode 1 = Bukan Pneumonia

2) Kepadatan Hunian

Kode 0 = Tidak Memenuhi

Syarat Kode 1 = Memenuhi

Syarat

3) Luas Ventilasi

Kode 0 = Tidak Memenuhi

Syarat Kode 1 = Memenuhi

Syarat

4) Jenis Lantai

Kode 0 = Tidak Memenuhi Syarat

Kode 1 = Memenuhi Syarat

5) Jenis Dinding

Kode 0 = Tidak Memenuhi

Syarat Kode 1 = Memenuhi

Syarat

6) Perilaku merokok dalam

Rumah Kode 0 = Ya

Kode 1 = Tidak

c. *Entry Data*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data melalui pengolahan komputer. Peneliti memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS versi 23 for windows.

d. *Cleaning Data*

Cleaning Data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan pada saat entry data atau pada saat coding, yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Hal ini dapat dilakukan dengan caramelihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti, sesuai dengan tujuan peneliti guna memudahkan analisis data.

b. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu variabel kejadian pneumonia, kepadatan hunian, luas ventilasi, jenis lantai, jenis dinding, dan perilaku merokok dalam rumah. Variabel dalam penelitian ini merupakan data kategorik sehingga menjelaskan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase atau proporsi dari tiap variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan dengan menjelaskan distribusi frekuensi menggunakan tabel dan narasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah uji korelasi atau uji hubungan, yang bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat yang dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha 5\%$ atau sama dengan 0,05.

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) adalah:

- 1) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- 2) Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka keputusannya adalah H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

Uji *fisher exact test* digunakan apabila tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, datanya nominal dan tidak dapat digunakan jika ada *cell* yang kosong. Uji *continuity correction* digunakan apabila tabel 2x2 tidak dijumpai nilai *expected* (harapan) 1 dari 5.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu dengan melihat nilai OR (*OddsRatio*). *Odds Ratio* (OR) merupakan ukuran relatif studi *case control* yang menunjukkan berapa banyak kemungkinan paparan (*odds exposure*) antara kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ketentuan membaca nilai OR adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai $OR < 1$ menunjukkan bahwa faktor tersebut sebagai pencegah terhadap kejadian penyakit.
- 2) Nilai $OR = 1$ menunjukkan bahwa faktor risiko terpapar sama dengan yang tidak terpapar.
- 3) Nilai $OR > 1$ menunjukkan bahwa faktor tersebut sebagai faktor penyebab atau meningkatkan risiko.