

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang yang menjadi pokok masalah penelitian ini, serta tujuan dan pertanyaan penelitian.

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi Saluran pernafasan akut (ISPA) adalah suatu proses inflamasi yang berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, infeksi mycoplasma atau aspirasi zat asing yang menyerang sebagian atau seluruh saluran pernafasan yang diawali dengan panas dan disertai salah satu atau lebih gejala seperti tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak (Hockenberry 2008 dalam Indriani 2012; Infodatin Kemenkes RI, 2015). Proses pencegahan ISPA sangat bergantung pada sistem kekebalan tubuh seseorang karena ISPA akan menyerang *Host* dalam hal ini manusia jika system kekebalan tubuh (immunologi) menurun dan seperti yang kita ketahui bayi dibawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit, oleh karena itu penyakit ISPA sering terjadi pada balita karena sistem pertahanan tubuh balita masih rendah (Prabowo 2012 dalam Marhamah 2012).

Keluarga memiliki peranan penting dalam melakukan upaya pencegahan dan perawatan balita yang menderita ISPA. Balita belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama ibu. Ibu memiliki peranan yang cukup besar dalam mengasuh dan merawat balita yang sakit, mengingat ibu adalah pengasuh utama balita. Pengetahuan ibu tentang penanganan ISPA berperan dalam menentukan perilaku pemberian perawatan yang sesuai untuk balita, serta pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menangani ISPA. Faktor lain yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku seseorang adalah sikap. Sikap ibu terhadap penanganan penyakit ISPA akan berpengaruh terhadap tindakan yang diambil dalam menangani anak yang menderita ISPA (Purwanti, 2005). Oleh karena itu pencegahan dari ISPA sangat berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu. Semakin baik pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu berarti semakin baik pola pengasuh anak dalam mempertahankan

kesehatan (Adisasmito 2008 dalam Lika 2014). Upaya penanganan dan pencegahan yang telah dilakukan pemerintah antara lain program pemberian vitamin A untuk meningkatkan imunitas balita, program imunisasi DPT, dan program manajemen terpadu balita sakit yang telah dilakukan di berbagai puskesmas (Ani, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aderita pada tahun 2012 menunjukkan adanya hubungan antara kejadian ISPA dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan orangtua. Yusuf pada tahun 2013 melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian pneumonia pada balita. Tetapi Meliza menunjukkan hasil penelitian yang berbeda pada tahun 2015 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita tetapi tidak memiliki hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan Riskesdas 2013 period prevalence ISPA (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%). Karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%) (Infodatin Kemenkes RI, 2014). Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 mencatat bahwa *period prevalence* ISPA untuk Provinsi Sulawesi Utara yang terdiagnosis 13,3% dan yang terdiagnosis dengan gejala 24,7%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Manado 2013, terdapat 22.640 balita penderita ISPA dari 226.398 balita di Sulawesi Utara. Hasil dari data awal yang diambil di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur menunjukkan kasus ISPA yang terjadi pada anak selama bulan Juni sampai Desember pada tahun 2015 berjumlah 213. Hal ini membuat ISPA menjadi penyakit yang berada di peringkat 1 untuk kategori anak. Serta dari wawancara awal yang telah dilakukan pada 5 responden menunjukkan bahwa 4 (80%) dari kelima responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang ISPA sedangkan 1 (20%) responden memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pencegahan ISPA.

Walaupun kejadian ini terus berlangsung tapi penelitian tentang ISPA di daerah yang akan diteliti masih terbatas. Oleh karena itu penelitian ini akan membantu tenaga kesehatan dalam hal ini perawat serta pemerintah untuk membuat kegiatan atau rencana kerja agar bisa memperbaiki masalah yang ada. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan

kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Diketahui pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Dianalisis hubungan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.
2. Dianalisis hubungan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur?
2. Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur?

## **1.4 Ringkasan Isi**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang yang menjadi pokok masalah penelitian ini, serta tujuan dan pertanyaan penelitian. Bab 2 menjelaskan tentang variabel dependen, variabel independen, aplikasi teori keperawatan pada penelitian, dan penelitian terkait. Bab 3 menjelaskan tentang kerangka teori berdasarkan teori keperawatan, kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional. Bab 4 menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, instrument penelitian, etika penelitian, prosedur penelitian, rencana pengolahan dan analisis data, serta alur penelitian. Bab 5 menjelaskan tentang hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel. Bab 6

menjelaskan tentang pembahasan dari hasil penelitian yang telah didapatkan di lapangan. Bab 7 menjelaskan tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 menjelaskan tentang variabel dependen, variabel independen, aplikasi teori keperawatan pada penelitian, dan penelitian terkait.

### **2.1 Balita**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Infodatin Kemenkes RI, 2015).

Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, atau dapat diukur, aspek peningkatan ukuran fisik individu sebagai hasil peningkatan dalam jumlah sel sedangkan perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif (Potter & Perry, 2005). Periode usia perkembangan yaitu yang pertama periode prenatal (masa konsepsi sampai lahir) yang terdiri dari germinal (dari masa konsepsi sampai kira-kira 2 minggu), embrionik (2-8 minggu), dan fetus (8-40 minggu setelah lahir), yang kedua periode bayi (lahir sampai 12 atau 18 bulan) yang terdiri dari neonates (lahir sampai 28 hari) dan bayi (1 sampai mendekati 12 bulan), yang ketiga masa kanak-kanak awal (1-6 tahun) yang terdiri dari toddler (1 sampai 3 tahun) dan prasekolah (3 sampai 6 tahun), yang keempat masa kanak-kanak pertengahan (6-11 atau 12 tahun), yang kelima masa kanak-kanak akhir (11-21 tahun) yang terdiri dari praremaja (10-13 tahun), remaja (13-18 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Whaley & Wong dalam Potter & Perry, 2005).

### **2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Namun demikian, ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut

yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (WHO, 2007).

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh virus atau mikoplasma, virus tersebut meliputi *rinovirus*, *influenza virus*, *parainfluenza virus*, *coxsackie virus*, *corona virus* sedangkan bakteri tersering penyebab ISPA yaitu *streptococcus β-haemolyticus*. Penularan mikroorganisme penyebab ISPA tersebut dapat melalui saluran pernapasan atas dengan cara menghirup udara bebas yang sudah terkontaminasi kemudian masuk ke dalam rongga hidung dan juga tenggorokan dan menempel disana. Kekebalan tubuh berperan dalam menyerang mikroorganisme tersebut agar tidak menjadi penyakit. Daya tahan tubuh yang baik dapat dihasilkan dengan istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menghindari diri dari polusi udara seperti asap rokok, asap kendaraan dan polusi (Chrysilla & Wahyuni, 2014).

Terjadinya ISPA bervariasi menurut beberapa faktor, penyebaran dan dampak penyakit berkaitan dengan kondisi lingkungan (misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga), kelembaban, kebersihan, musim, temperatur), ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor pejamu (seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum), karakteristik patogen (seperti cara penularan dan daya tular) (Chrysilla & Wahyuni, 2014).

Klasifikasi ISPA berdasarkan derajat yakni ringan (apabila gejala yang timbul hanya berupa batuk, pilek dan hidung tersumbat), sedang (apabila ada gejala sesak napas, terdapat suara napas ketika bernapas seperti mengorok dan juga suhu tubuh menjadi lebih dari 39<sup>o</sup> C), berat (apabila terdapat penurunan kesadaran, nadi dapat dijumpai cepat atau bahkan tidak teraba, terdapat sianosis, penderita terlihat gelisah dan juga penurunan nafsu makanan) (WHO, 2007). Sedangkan berdasarkan lokasi anatomik terbagi dua yakni Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian atas (ISPAa) yang menyerang bagian hidung sampai epiglottis atau di atas laring dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut

bagian bawah (ISPA<sub>b</sub>) yang menyerang pada bawah epiglottis sampai alveoli paru (Chryssilla & Wahyuni, 2014).

Beberapa contoh dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian Atas (ISPA<sub>a</sub>) yaitu pertama faringitis, faringitis virus atau bakterialis merupakan peradangan yang mengenai dinding faring yang disebabkan invasi virus dan bakteri kefarang sehingga menimbulkan inflamasi lokal. Penyebab faringitis oleh virus (40-60%), bakteri (5-40%), alergi, trauma dan lain-lain. Pada onset penyakit, penderita mengeluh rasa kering atau gatal pada tenggorokan, malaise dan sakit kepala. Eksudat pada faring menebal sehingga sulit untuk dikeluarkan, dengan suara parau. Keparauan terjadi jika proses peradangan mengenai radang. Pada beberapa kasus terdapat disfagia sebagai akibat dari nyeri, nyeri alih ketelinga, adenopati servikal, dan nyeri tekan. Antibiotik seperti penisilin dan amoksisilin dapat diberikan pada faringitis akibat bakteri. Faringitis akibat virus dapat diberikan gargles (obat kumur) dan lozenges (obat hisap). Jika nyeri atau demam dapat diberikan parasetamol atau ibuprofen (Adams, 2014).

*Kedua* otitis media, otitis media adalah peradangan atau sebagian mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Keadaan ini biasanya dikarenakan fungsi tuba eustachius terganggu. Gejala awal berupa infeksi saluran nafas kemudian disertai dengan keluhan nyeri telinga, demam, dan gangguan pendengaran. Organisme penyebab yang paling sering ialah *streptococcus pneumonia*, *haemophilus influenza*. Terapi tergantung dari kuman dan hasil uji sensitivitas. Amoksisilin oral merupakan antibiotik pilihan awal. Terapi suportif lain yang dapat diberikan berupa antipiretik, analgesik dan dekonjestan (Rusmarjono, 2014).

*Ketiga* rhinitis, rinitis atau *common cold* lebih menjelaskan suatu kompleks gejala dari pada suatu penyakit tertentu. Rinitis ditandai dengan pilek, bersin, hidung tersumbat dan iritasi tenggorokan serta dengan tanpa demam. Hampir semua rinitis disebabkan oleh virus. Virus yang tersering *rhinovirus* dan virus yang lain ialah *virus parainfluenza*, *respiratory syncytialvirus (RSV)*, dan *coronavirus*. Antivirus yang digunakan berupa amantadin, oseltamivir, zanamivir. Untuk itu, antibiotik tidak diperlukan dalam tatalaksana rinitis, kecuali rinitis yang disebabkan oleh bakteri. Apabila gejala klinis tidak terlalu berat, maka dianjurkan untuk tidak menggunakan medikamentosa atau obat-obatan. Obat simptomatik yang dianjurkan adalah

asetaminofen, antihistamin, dekonjestan, antitusif, dan ekspektoran. Terapi terbaik pada virus tanpa komplikasi berupa istirahat baring, isolasi sekitar dua hari, hidrasi yang memadai dengan alat pelembab udara uap dingin, masukan cairan yang banyak dan jika terdapat infeksi bakteri sekunder dapat diberikan antibiotik yang spesifik (Adams, 2014).

*Keempat* rinosinusitis, rinosinusitis tentunya disebabkan kontak dalam fosa nasalis disamping tekanan ataupun tegangan dalam sinus tertentu, manifestasi inflamasi antara saluran pernapasan atas (hidung, sinus, laring, dan trakea) dan saluran pernapasan bawah (bronkus) merupakan satu kesatuan yang disebut *united airway disease*. Rinosinusitis merupakan infeksi sinus dengan resolusi gejala yang komplisit dalam waktu 12 minggu. Penyebabnya antara lain *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *moraxella catarrhalis*, dan *streptococcus pyogenes*. Tatalaksana medis yang maksimal meliputi pemberian antibiotik, irigasi nasal, dan dekonjestan (Adams, 2014).

*Kelima* tonsillitis, tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina merupakan bagian dari cincin *waldeyer*. Penyebaran infeksi melalui udara (*air borne droplets*), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur terutama pada anak paling sering di sebabkan oleh *streptococcus beta hemolitikus grup A*, *pneumokokus*, *stafilokokus*, *haemophilus influenzae* juga virus yang patogen. Penderita mengeluh sakit tenggorokan dan beberapa derajat disfagia dan pada kasus yang berat penderita dapat menolak untuk makan dan minum melalui mulut. Penderita tampak sakit akut, mengalami malaise, suhu meningkat, tonsil membesar dan meradang. Pada pengobatan penderita dengan tonsillitis akut serta demam sebaiknya tirah baring, pemberian cairan yang adekuat diet ringan dan penggunaan obat kumur (*cairan saline isotonic dan cairan bubuk sodiumperborat*). Terapi antibiotik seperti penisilin masih menjadi pilihan kecuali kalau organismenya resisten atau penderita sensitif terhadap penisilin maka pemberian eritromisin atau antibiotik spesifik sebaiknya digunakan sebagai pengganti penisilin (Rusmarjono, 2014).

Beberapa contoh dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian Bawah (ISPA**b**) yaitu pertama pneumonia, pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Proses patogenesis pneumoni berkaitan dengan 3 faktor yaitu keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Cara terjadinya penularan berkaitan dengan jenis kuman, misalnya infeksi melalui



droplet sering disebabkan *streptococcus pneumonia*, melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus*, pemakaian ventilator oleh *enterobacter*. Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, dan diare. Gejala gangguan respiratorik, yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, merintih dan sianosis. Pneumonia bakterial onset cepat, batuk produktif, pasien tampak toksik, leukositosis, dan perubahan nyata pada pemeriksaan radiologis. Pengobatan suportif meliputi pemberian cairan intravena, terapi oksigen, koreksi terhadap keseimbangan asam-basa, elektrolit, dan gula darah. Untuk nyeri dan demam dapat diberikan analgetik dan antipiretik. Terapi antibiotik digunakan pada pneumonia di sebabkan oleh bakteri (Dahlan, 2014).

Kedua bronkitis akut, bronkitis akut adalah proses inflamasi selintas yang mengenai trakea, bronkus utama, dan menengah yang bermanifestasi seperti batuk, serta biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Bronkitis akut sering di sebabkan *rhinovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *virus influenza*, *virus para-influenza*, *adenovirus* dan *coxsackie virus*. Beberapa kasus hanya diterapi dengan istirahat yang cukup, kelembaban yang cukup, masukan cairan yang adekuat, serta pemberian asetaminofen pada keadaan bila demam. Bila di temukan *wheezing*, dapat diberikan bronkodilator  $\beta_2$ -agonis, tapi harus dievaluasi (Dahlan, 2014).

Pencegahan ISPA yaitu pertama menjaga kesehatan gizi agar tetap baik, dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita. Kedua imunisasi, pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus/bakteri. Ketiga menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan. Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur/asap rokok yang ada di dalam

rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

Keempat mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus/bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

### **2.3 Pengetahuan tentang ISPA pada Balita**

Dalam Mubarak 2011 dijelaskan bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan juga adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Peneliti Rogers (dalam Notoadmodjo, 2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berprilaku baru), dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni kesadaran (*awareness*), merasa tertarik (*interest*), menimbang-nimbang (*evaluation*), mencoba (*trial*), adopsi (*adoption*). Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoadmodjo, 2010).

Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pendidikan seseorang (Mubarak, 2011) yang pertama yakni pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat

perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Kedua pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketiga umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Keempat minat, minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2011).

Kelima pengalaman, pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Yang keenam kebudayaan lingkungan sekitar, lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan. Yang ketujuh informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

Ibu merupakan sosok yang sangat erat dalam pertumbuhan anak. Tingkat pengetahuan ibu berperan besar terhadap kejadian ISPA pada balita. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara mencegah dan merawat balita dengan ISPA, ibu juga akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa balita berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku

ibu dalam pencarian pengobatan. Pengetahuan lebih jauh tentang penyakit ISPA dan praktek pelayanan yang benar akan meningkatkan keberhasilan dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ISPA. Idealnya seorang ibu sudah mempunyai bekal merawat anaknya yang sedang sakit ISPA. Dari pengetahuan ini muncul respon untuk bersikap terhadap perawatan anak yang ditujukan sebagai bentuk usaha peningkatan kesembuhan dalam taraf mencapai tingkat kesehatan secara maksimal.

#### **2.4 Sikap terhadap ISPA pada Balita**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tindakan yakni pertama menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Kedua merespons (*responding*), merespons yaitu suatu usaha untuk menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut. Ketiga menghargai (*valuing*), menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Keempat bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Notoadmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain yang pertama pengalaman pribadi, apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan obyek psikologis. Kedua orang lain, seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya. Ketiga media massa, Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Keempat lembaga pendidikan dan lembaga agama, lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Kelima faktor emosional, tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap

merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Notoadmodjo, 2010).

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku atau suatu tindakan. Sehingga sikap ibu dalam pencegahan ISPA merupakan predisposisi dari tindakan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita. Selain pengetahuan sikap juga berpengaruh dalam pencegahan ISPA. Sikap ibu yang kurang baik misalnya tidak membersihkan tangan anak sebelum makan. Sedangkan sikap ibu yang baik misalnya, melarang anak untuk dekat dengan penderita ISPA. Sikap ibu yang baik akan mendukung terhadap pencegahan ISPA pada balita.

## 2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

| <b>No</b> | <b>Penulis</b> | <b>Tempat</b>  | <b>Tahun</b> | <b>Tujuan</b>  | <b>Desain/<br/>Metode/<br/>Uji<br/>Statistik</b>   | <b>Populasi/<br/>Sampling/<br/>Sampel</b>   | <b>Hasil</b>  | <b>Keterba-<br/>tasan/<br/>Kelebih-<br/>an</b>  |
|-----------|----------------|--|--------------|--|--|---|---|---|
| 1         | Aderita        | Desa<br>Pucangan<br>Wilayah<br>Kerja<br>Puskesmas<br>Kartasura | 2012         | Tujuan<br>penelitian<br>adalah<br>mengetahui<br>hubungan<br>pengetahuan<br>dan sikap ibu<br>dalam<br>pencegahan<br>ISPA dengan<br>kejadian<br>ISPA pada<br>anak balita | Penelitian ini<br>merupakan<br>penelitian<br>kuantitatif<br>dengan<br>metode<br>penelitian<br>deskriptif<br>korelatif.<br>Studi korelasi<br>merupakan<br>penelitian atau<br>penelaahan<br>hubungan<br>antara dua | Populasi dalam<br>penelitian ini<br>adalah ibu dari<br>balita yang<br>berumur 1-5<br>tahun berada di<br>desa Pucangan<br>wilayah kerja<br>Puskesmas<br>Kartasura I<br>yang<br>berjumlah 874<br>orang. Besar<br>sampel yang<br>akan diteliti | Terdapat<br>hubungan<br>antara tingkat<br>pengetahuan<br>dengan<br>kejadian<br>ISPA pada<br>anak balita di<br>Desa<br>Pucangan<br>Wilayah<br>Kerja<br>Puskesmas<br>Kartasura I,<br>dengan nilai | Peneliti tidak<br>mencantumkan<br>dengan jelas<br>alasan peneliti<br>menggunakan<br>uji korelasi. |

|  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  |  |  | variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain | berjumlah 90 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik proporsional random sampling | p = 0,000 pada taraf signifikansi 5% dengan besar korelasi - 0,387 dan terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I, dengan nilai p = 0,001 |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

|   |        |   |      |   |   |  |  |  |
|---|--------|---|------|---|---|--|--|--|
|   |        |   |      |   |   |  | pada taraf<br>signifikansi<br>5%, dengan<br>besar<br>korelasi -<br>0,339.  |  |
| 2 | Meliza | Penelitian ini<br>dilaksanakan<br>di Puskesmas<br>Jeulingke<br>Kecamatan<br>Syiah Kuala<br>Kota Banda<br>Aceh | 2015 | Penelitian ini<br>bertujuan<br>untuk<br>mengetahui<br>hubungan<br>antara<br>pengetahuan,<br>sikap ibu dan<br>status gizi<br>balita<br>terhadap<br>kejadian<br>ISPA pada<br>balita di<br>Puskesmas | Penelitian ini<br>merupakan<br>penelitian<br>analitik<br>observasional<br>dengan<br>rancangan<br><i>cross sectional</i> | Sampel<br>diambil dengan<br>teknik <i>non-<br/>probability<br/>sampling</i><br>dengan<br>rancangan<br>accidental<br>sampling | Hasil penelitian<br>didapatkan<br>bahwa terdapat<br>hubungan yang<br>signifikan<br>antara<br>pengetahuan<br>ibu dengan<br>kejadian ISPA<br>pada balita,<br>sedangkan<br>untuk sikap<br>tidak memiliki<br>hubungan yang<br>signifikan | Penulisan<br>tentang<br>pengambilan<br>sampel<br>kurang bisa<br>dimengerti<br>oleh pembaca |



|   |  |  |      |   |   |  |   |  |
|---|--|--|------|---|---|--|---|--|
|   |  |  |      | Jeulingke<br>Kecamatan<br>Syiah Kuala<br>Kota Banda<br>Aceh   |   |  | dengan<br>kejadian ISPA<br>pada balita dan<br>untuk status<br>gizi memiliki<br>hubungan yang<br>cukup<br>signifikan<br>dengan<br>kejadian ISPA<br>pada balita |  |
| 3 | Marlina<br>Andriani &<br>Ade Putri<br>Defita | Penelitian ini<br>dilaksanakan<br>di Wilayah<br>Kerja<br>Puskesmas<br>Tigo Baleh | 2014 | Tujuan<br>penelitian ini<br>adalah untuk<br>mengetahui<br>hubungan<br>pengetahuan<br>dan sikap ibu<br>terhadap<br>kejadian<br>ISPA pada | Penelitian ini<br>merupakan<br>jenis<br>penelitian<br><i>deskriptif</i><br><i>korelasidenga</i><br><i>n pendekatan</i><br><i>cross</i><br><i>sectional</i> .<br>Data yang | Populasinya<br>adalah semua<br>ibu yang<br>mempunyai<br>anak balita<br>menderita<br>ISPA yang<br>berobat di<br>Puskesmas<br>Tigo Baleh | Ada<br>hubungan<br>yang<br>bermakna<br>antara<br>pengetahuan<br>ibu terhadap<br>kejadian<br>ISPA pada<br>balita di  | Tidak<br>dituliska<br>n<br>abstrak<br>dalam<br>bahasa<br>Indonesi<br>a |

|  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  |  | balita di<br>wilayah kerja<br>Puskesmas<br>Tigo Baleh<br>Bukittinggi<br>Tahun 2014 | didapatkan<br>kemudian<br>dianalisis<br>dengan<br>analisis<br>univariat<br>dan<br>bivariat. | Bukittinggi.<br>Sampel<br>dilakukan<br>dengan metode<br><i>Accidental<br/>Sampling</i> ,<br>dimana sampel<br>diambil pada<br>saat kasus atau<br>responden<br>yang kebetulan<br>ada atau<br>tersedia di<br>suatu<br>tempat<br>sesuai<br>dengan<br>konteks<br>penelitian | Wilayah<br>Kerja<br>Puskesmas<br>Tigo Baleh<br>Bukittinggi<br>Tahun 2014 .Tidak<br>ada Ada<br>hubungan<br>yang<br>bermakna<br>antara sikap<br>ibu terhadap<br>kejadian<br>ISPA pada<br>balita<br>di Wilayah<br>Kerja<br>Puskesmas<br>Tigo Baleh<br>Bukittinggi<br>Tahun 2014 |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

|   |                                     |  |      |   |  |  |   |  |
|---|-------------------------------------|--|------|---|--|--|---|--|
| 4 | Scholastica<br>Yullian<br>Yerianika | Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bawen | 2012 | Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu tentang ISPA dengan praktik penanganan pertama penyakit ISPA pada balita sebelum dilakukan pengobatan di puskesmas | Menggunakan pendekatan an <i>cross-sectional</i> . Dianalisis dengan univariat | Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 70 orang yang di dapat dari ibu yang sedang memeriksakan balita di puskesmas Bawen | Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ISPA dengan praktik penanganan pertama ISPA pada balita dan tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang ISPA dengan praktik penanganan pertama ISPA pada balita | Tidak dicantumkan jumlah populasi dan teknik sampling yang digunakan |
|---|-------------------------------------|--|------|---|--|--|---|--|

|   |                          |   |      |  |  |   |  |   |
|---|--------------------------|---|------|--|--|---|--|---|
| 5 | Vevi<br>Apriany<br>Yusuf | Penelitian ini dilaksanakan di Desa Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo | 2013 | Tujuan penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua terhadap kejadian ISPA pada anak balita | Desain penelitian menggunakan metode penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> | Populasi berjumlah 154 orang tua balita, sampel berjumlah 111 orang tua balita. Teknik pengambilan sampel <i>Simple random sampling</i> | Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kejadian ISPA pada anak balita di Desa Dulupi di pengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua | Dalam abstrak tidak dicantumkan kedua analisis yang digunakan hanya salah satu saja |
|---|--------------------------|---|------|--|--|---|--|---|

## **2.6 Aplikasi Teori ‘Keperawatan Kesehatan’ pada Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita**

### **2.6.1 Teori Betty Neuman**

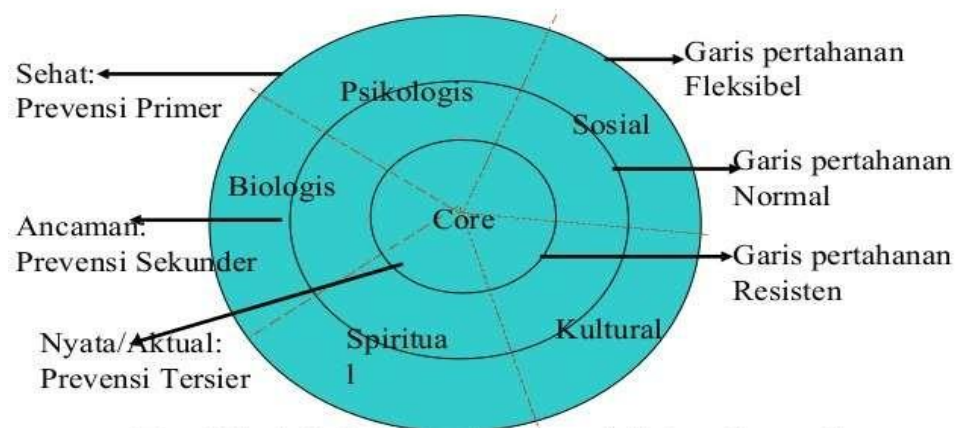
Betty Neuman (1972) mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka (Marriner-Tomey dalam Potter & Perry, 2005). Bagi Neuman manusia merupakan makhluk dengan kombinasi kompleks yang dinamis dan fisiologis, sosiokultural dan variabel perkembangan yang berfungsi sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dengan lingkungan dan disesuaikan oleh lingkungan, yang digambarkan sebagai stresor (Chin & Jacobs dalam Potter & Perry, 2005). Lingkungan internal terdiri dari segala sesuatu yang mempengaruhi (intrapersonal) yang berasal dari dalam diri klien. Lingkungan eksternal segala sesuatu pengaruh yang berasal di luar diri klien (interpersonal). Pembentukan lingkungan merupakan usaha klien untuk menciptakan lingkungan yang aman, yang mungkin terbentuk oleh mekanisme yang disadari maupun yang tidak disadari (Reed dalam Potter & Perry, 2005). Tiap lingkungan memiliki kemungkinan terganggu oleh stresor yang dapat merusak sistem. Model Neuman mencakup stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal (Neuman; Marriner-Tomey dalam Potter & Perry, 2005).

Neuman menyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal (Neuman & Young dalam Potter & Perry, 2005). Perawat mengkaji, mengatur dan mengevaluasi sistem klien. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap stressor (Chinn & Jacobs dalam Potter & Perry, 2005). Tindakan perawatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui indentifikasi faktor-faktor risiko potensial dan aktual terjadi akibat stresor tertentu. Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak, sedangkan pencegahan tersier

berfokus pada proses adaptasi kembali. Prinsip dari pencegahan tersier adalah untuk memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan untuk membantu dalam mencegah terjadinya masalah yang sama (Neuman; Torres; Marriner-Tomey; Chinn & Jacobs dalam Potter & Perry, 2005).

## TEORI/MODEL KEP.KOMUNITAS

Betty Neuman's Model: \_\_\_\_\_



Teori/Model ini sbg landasan praktik kep. komunitas

Gambar 2.1 Kerangka Teori Neuman 1972

### 2.6.2 Teori Betty Neuman dalam Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita

Dalam teorinya Neuman menjelaskan bahwa kombinasi kompleks dari manusia membuat manusia berinteraksi, beradaptasi dengan dan disesuaikan oleh lingkungan yang digambarkan sebagai stressor (intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal). Beberapa variabel yang termasuk dalam stressor yaitu faktor lingkungan dalam hal ini polusi udara dan kebersihan, faktor mikroorganisme dalam hal ini virus dan bakteri, dan faktor pejamu dalam hal ini usia dan status gizi. Pembentukan lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang aman belum dapat diwujudkan oleh penderita ISPA yang masih balita. Oleh karena itu peran orang tua dalam hal ini ibu

sangat penting untuk mewujudkannya. Peran ibu yang baik akan membantu balita untuk beradaptasi dengan stressor. Variabel-variabel yang mempengaruhi stressor dalam penelitian ini antara lain pengetahuan dan sikap ibu. Dalam teori Neuman ini tindakan keperawatan yang harus dilakukan dalam hal ini pada penderita ISPA pada balita yaitu dengan pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui indentifikasi faktor-faktor risiko potensial dan aktual terjadi akibat stresor tertentu dengan menjaga kesehatan gizi agar tetap baik, menjaga lingkungan tetap bersih dan imunisasi, Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak dengan memberikan obat pengurang gejala dan menjaga balita agar tidak terlalu dekat dengan orang yang sehat agar virus tidak menyebar, sedangkan pencegahan tersier berfokus pada proses adaptasi kembali dengan pendidikan kesehatan.

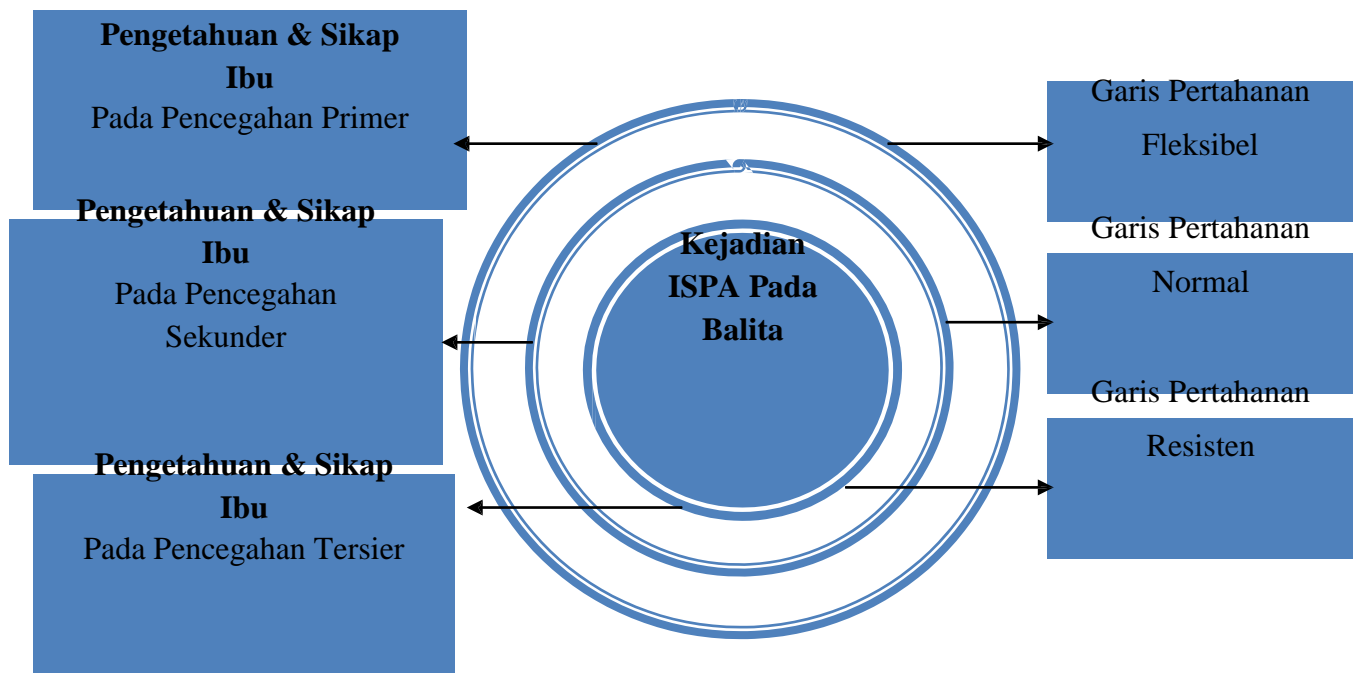
### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

Bab 3 menjelaskan tentang kerangka teori berdasarkan teori keperawatan, kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional.

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori-teori yang telah disampaikan pada bagian sebelumnya maka variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA pada balita. Dengan demikian, kerangka konsep peneliti dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian



### 3.2 Hipotesis

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita.

$H_1$  : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA.

### 3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi Konseptual  | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|----|--|--|---|---|---|------------|
| 1  | Independen: Pengetahuan - Pengetahuan tentang ISPA | Pengetahuan tentang ISPA adalah kesan dan hasil tahu di dalam pikiran tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Mubarak, 2011) | Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang penyakit ISPA termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi (kebersihan, ketersediaan sarana kesehatan, faktor pejamu, dan karakteristik pathogen), tanda dan gejala, serta pencegahannya | Kuesioner dengan 15 item pernyataan pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA | Masing-masing item dibagi dalam kategori dengan kriteria: Baik= 2 Kurang= 1 | Ordinal    |
|    | -Sikap terhadap                                    | Sikap terhadap ISPA  | Sikap adalah tanggapan ibu  | Kuesioner dengan 10   | Masing-masing   | Ordinal    |

|      |   |   |  |  |         |
|------|---|---|--|--|---------|
| ISPA | merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Notoadmodjo, 2010) | tentang pencegahan ISPA dan penularannya dengan menunjukkan jawaban setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan mengenai ISPA  | item pernyataan tentang sikap ibu terhadap pencegahan penularan ISPA   | item dibagi dalam kategori: Baik= 2 Kurang= 1    |         |
| 2    | Dependen: Kejadian ISPA pada balita   | Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan | Kejadian ISPA pada balita adalah kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam yang didiagnosa oleh dokter ISPA. | Ceklist<br>Ya: berulang<br>Tidak: tidak berulang | Ordinal |

---

sampai  
penyakit yang  
parah dan  
mematikan,  
tergantung  
pada patogen  
penyebabnya,  
faktor  
lingkungan,  
dan faktor  
pejamu (WHO,  
2007)

---

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

Bab 4 menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, instrument penelitian, etika penelitian, prosedur penelitian, rencana pengolahan dan analisis data, serta alur penelitian.

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang digunakan yaitu bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Metode ini bertujuan untuk mengetahui hubungan “pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita”.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini ialah ibu-ibu yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur yang berjumlah 55 orang. Data populasi ini diambil dari data kunjungan pasien ISPA balita pada bulan desember 2015 di Puskesmas Wolaang.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi (Riyanto, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur, yang terpilih. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Pada saat penelitian ada 3 responden yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan ada 3 orang responden yang menggantikan sehingga jumlah responden tetap berjumlah 55 orang.

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
  - b. Ibu yang mempunyai balita
  - c. Ibu yang tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan, kesadaran, tunawicara
  - d. Ibu yang bisa membaca dan bisa berbahasa Indonesia
2. Kriteria Eksklusi
- a. Ibu yang tidak kooperatif
  - b. Responden tidak diwakilkan oleh orang lain

### **4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### **4.3.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

#### **4.3.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 – 27 Juni 2016.

### **4.4 Pengumpulan Data**

#### **4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Kuesioner Pengetahuan Ibu**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner yang akan diberikan kepada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Kuesioner pengetahuan ibu ini dibuat oleh Gagarani (2015), penelitian dilakukan di Semarang untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pengelolaan awal infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Peneliti memodifikasi kuesioner dan telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas. Kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r_{hitung}$  yang lebih besar dari  $r_{tabel}$  dimana  $r_{tabel}$  dari  $n=30$  adalah 0.361. Dari uji reliabilitas menunjukkan angka *Cronbach's Alpha* = 0.829 yang berarti kuesioner penelitian bisa dikatakan reliabel (dapat diandalkan). Menurut Riyanto (2011) sebuah kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60. Dari pertanyaan yang sebelumnya berjumlah 25 pertanyaan setelah dilakukan uji validitas dan

reliabilitas hanya tersisa 15 pertanyaan yang menjadi bagian kuesioner alat ukur pengetahuan ibu. Dengan menggunakan skala guttman masing-masing item dibagi dalam kategori dengan kriteria baik =  $\geq$  nilai mean dan kurang =  $<$  nilai mean. Nilai untuk masing-masing kategori yaitu Ya = 2 dan Tidak = 1, dengan menggunakan rumus *cut of point*:

|                                   |
|-----------------------------------|
| Maksimum skor + Jumlah Pertanyaan |
| 2                                 |

## 2. Kuesioner Sikap Ibu

Alat ukur untuk sikap ibu yaitu kuesioner yang telah digunakan sebelumnya oleh Kusnanto pada tahun 2016 dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Tataaran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r_{hitung}$  yang lebih besar dari  $r_{tabel}$  dimana  $r_{tabel}$  dari  $n=30$  adalah 0.361. Dari uji reliabilitas menunjukkan angka *Cronbach's Alpha* = 0.727 yang berarti kuesioner penelitian bisa dikatakan reliable (dapat diandalkan). Menurut Riyanto (2011) sebuah kuesioner dikatakan reliable jika nilai *Cronbach's Alpha*  $>$  0.60. Bagian kuesioner alat ukur sikap ibu terdiri dari 10 pernyataan. Dengan menggunakan skala guttman masing-masing item dibagi dalam kategori dengan kriteria baik =  $\geq$  nilai mean dan kurang =  $<$  nilai mean. Diberi skor 2 untuk jawaban yang benar dan skor 1 untuk jawaban yang berbeda, dengan menggunakan rumus *cut of point*:

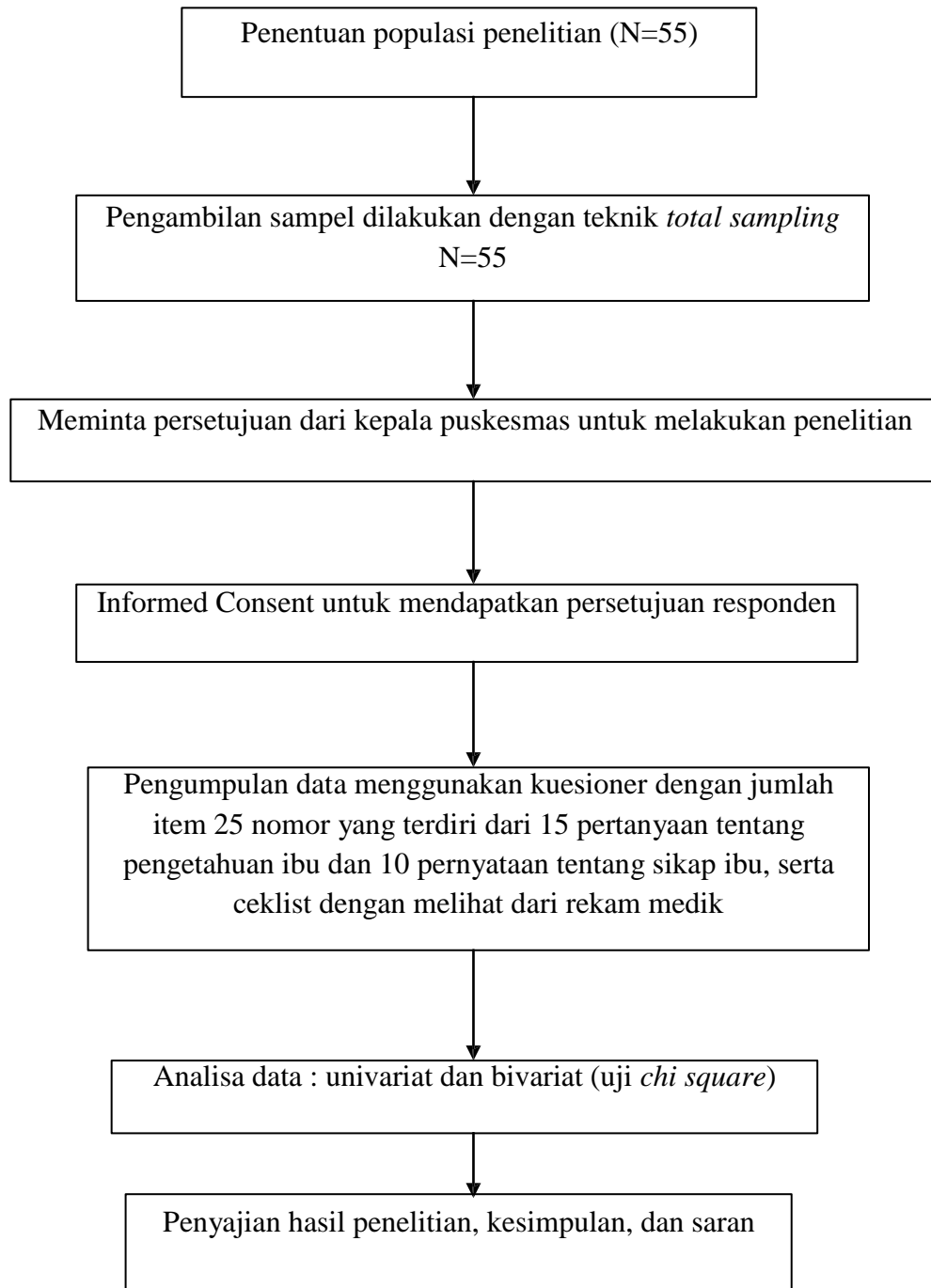
|                                   |
|-----------------------------------|
| Maksimum skor + Jumlah Pertanyaan |
| 2                                 |

### 3. Kejadian ISPA Pada Balita

Diukur menggunakan *ceklist* dengan melihat data dari rekam medik.

Dibagi dalam dua kategori yaitu ya = berulang dan tidak = tidak berulang.

#### 4.5 Prosedur Pengumpulan Data



Gambar 4.1 Prosedur Pengumpulan Data



#### **4.5.1 Tahap Pesiapan**

Sebelum memulai penelitian ini maka perlu dilakukan persiapan yang meliputi:

1. Penyusunan proposal
2. Penyelesaian administrasi dan perijinan (surat-surat)
3. Melakukan *survey* awal ditempat penelitian
4. Studi kepustakaan untuk membuat acuan penelitian
5. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner

#### **4.5.2 Tahap Pelaksanaan**

Setelah mendapatkan surat pengantar untuk lahan penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan selanjutnya peneliti memberikan surat permohonan untuk penelitian pada Kepala Puskesmas Wolaang. Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan serta kerahasiaan data kepada responden dengan maksud agar responden dapat memberikan data dengan jujur dan lengkap sehingga peneliti memperoleh data-data yang lebih akurat. Ada 3 responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian namun digantikan oleh 3 responden yang lain. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan data kemudian dilakukan pengolahan data.

### **4.6 Rencana Pengolahan dan Analisis Data**

#### **4.6.1 Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahap sebagai berikut:

##### *1. Editing*

Pada penelitian ini editing dilakukan untuk memeriksa kembali data dan memastikan kebenaran data.

##### *2. Coding*

Setelah semua kuesioner dikumpulkan selanjutnya peneliti melakukan pengkodean atau *coding*, yakni merubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### 3. Memasukkan data (*data entry*)

Pada penelitian ini data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer

### 4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Setelah memasukkan data peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

## 4.6.2 Analisa Data

Data dianalisis dan diinterpretasikan untuk menguji hipotesis yang diajukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahap:

1. Analisa *Univariat*, dengan penyajian dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita.
2. Analisa *Bivariat*, dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti dengan melihat derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $\leq 0,05$  maka ada hubungan dan jika  $> 0,05$  maka tidak ada hubungan yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

## 4.7 Etika Penelitian

Dalam Potter & Perry (2005) dijelaskan bahwa salah satu perilaku etis yang tertulis dalam *ANA Code of Nurses* meliputi “kejujuran”, kewajiban untuk mengungkapkan kebenaran, “kerahasiaan”, kewajiban untuk melindungi informasi rahasia, dan “kesetiaan”, kewajiban untuk menepati janji.

Untuk penelitian ini, peneliti meminta persetujuan dari dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle. Setelah dekan menyetujui penelitian in, selanjutnya membuat surat permohonan kepada Kepala Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin peneliti mulai melakukan penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan dan hak-hak responden kepada responden. Dalam hal ini responden menerima jaminan kerahasiaan dan tanpa nama. Maka peneliti

membuat nomor kode pada setiap lembar pengumpulan data. Untuk esponden yang menolak menjadi responden, peneliti tidak mengambil responden menjadi sampel penelitian.

Peneliti tidak memaksa dan responden boleh tidak mengikuti penelitian, bila ada hal-hal yang ingin ditanyakan yang berhubungan dengan penelitian, responden menghubungi peneliti. Peneliti juga menuntun/membimbing setiap responden dalam pemberian intervensi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab 5 ini berisi tentang hasil penelitian yang didapat di lapangan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur mulai dari tanggal 21 Juni – 27 Juni 2016 dan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita serta menganalisis hubungan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur, menganalisis hubungan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah 55 ibu dari balita penderita ISPA dan sampel dalam penelitian ini adalah 55 ibu dari total populasi dan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuesioner pengetahuan yang berjumlah 15 pertanyaan, kuesioner sikap yang berjumlah 10 pernyataan, dan rekam medik dari balita penderita ISPA. Kuesioner ini diberikan dan ditanyakan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan data dan kemudian pengolahan data serta analisa data. Berdasarkan pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan analisis data deskriptif atau analisis univariat dan analisis antar variabel terkait atau analisis bivariat yang diuji dengan uji *Chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel.

#### **5.1 Karakteristik Sampel**

Pada penelitian ini karakteristik mencakup usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu. Berikut karakteristik responden di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi :

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden

| No. | Karakteristik Responden   | Frekuensi | Persentase % |
|-----|---------------------------|-----------|--------------|
| 1.  | Usia Anak :               |           |              |
|     | - 0 – 11 bulan            | 15        | 27.3%        |
|     | - 1 tahun                 | 13        | 23.6%        |
|     | - 2 tahun                 | 11        | 20%          |
|     | - 3 tahun                 | 7         | 12.7%        |
|     | - 4 tahun                 | 9         | 16.4%        |
| 2.  | Jenis Kelamin Anak :      |           |              |
|     | - Laki-laki               | 29        | 52.7%        |
|     | - Perempuan               | 26        | 47.3%        |
| 3.  | Usia Ibu :                |           |              |
|     | - < 20 tahun              | 5         | 9.1%         |
|     | - 21 – 30 tahun           | 23        | 41.8%        |
|     | - 31 – 40 tahun           | 24        | 43.6%        |
|     | - > 40 tahun              | 3         | 5.5%         |
| 4.  | Pendidikan Terakhir Ibu : |           |              |
|     | - ≤ SMP / sederajat       | 16        | 29.1%        |
|     | - SMA / sederajat         | 33        | 60%          |
|     | - Perguruan Tinggi        | 6         | 10.9%        |
| 5.  | Pekerjaan Ibu :           |           |              |
|     | - Ibu Rumah Tangga        | 44        | 80%          |
|     | - Pegawai Negeri          | 3         | 5.5%         |
|     | - Pegawai Swasta          | 2         | 3.6%         |
|     | - Wiraswasta              | 2         | 3.6%         |
|     | - Lainnya                 | 4         | 7.3%         |
|     | Total                     | 55        | 100%         |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa usia dari balita yang dimiliki responden paling banyak untuk kategori 0-11 bulan sebanyak 15 orang (27.3%) dan paling sedikit untuk kategori 3 tahun sebanyak 7 orang (12.7%). Jenis kelamin dari balita yang dimiliki responden untuk kategori laki-laki 29 orang (52.7%) lebih banyak daripada kategori perempuan 26 orang (47.3%). Usia ibu pada kategori yang berumur 31-40 tahun memiliki jumlah responden terbanyak yakni 24 orang (43.6%) dan kategori yang berumur >40 tahun memiliki jumlah paling sedikit yakni 3 orang (5.5%). Responden yang berpendidikan terakhir SMA/sederajat memiliki jumlah terbanyak yakni 33 orang (60%) dan responden yang berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi memiliki jumlah paling sedikit yakni 6 orang (10.9%). Responden yang bekerja

sebagai Ibu Rumah Tangga 44 orang (80%) memiliki jumlah yang paling banyak dan responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta 2 orang (3.6%) dan Wiraswasta 2 orang (3.6%) memiliki jumlah paling sedikit.

## 5.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.2 Hasil Analisis Univariat Variabel Independen & Variabel Dependen

| No. | Karakteristik Responden   | Frekuensi | Persentase % |
|-----|---------------------------|-----------|--------------|
| 1.  | Pengetahuan :             |           |              |
|     | - Kurang                  | 24        | 43.6%        |
|     | - Baik                    | 31        | 56.4%        |
| 2.  | Sikap :                   |           |              |
|     | - Kurang                  | 10        | 18.2%        |
|     | - Baik                    | 45        | 81.8%        |
| 3.  | Kejadian ISPA Pada Balita |           |              |
|     | :                         | 25        | 45.5%        |
|     | - Berulang                | 30        | 54.5%        |
|     | - Tidak berulang          |           |              |
|     | Total                     | 55        | 100%         |

Sumber : Data Primer 2016

Responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 31 orang (56.4%) lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan kurang yang berjumlah 24 orang (43.6%). Responden yang memiliki sikap baik berjumlah 45 orang (81.8%) lebih banyak daripada responden yang memiliki sikap kurang yang berjumlah 10 orang (18.2%). Responden yang memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang berjumlah 30 orang (54.5%) lebih banyak dari responden yang memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang yang berjumlah 25 orang (45.5%).

## 5.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur

| Pengetahuan | Kejadian ISPA Pada Balita |                | Total | X <sup>2</sup> | OR      | Nilai p |
|-------------|---------------------------|----------------|-------|----------------|---------|---------|
|             | Berulang                  | Tidak Berulang |       |                |         |         |
| Kurang      | 22                        | 2              | 24    | 36.677         | 102.667 | 0.000   |
| Baik        | 3                         | 38             | 31    |                |         |         |
| Total       | 25                        | 30             | 55    |                |         |         |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sebanyak 90.3% sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang sebanyak 9.7%. Data juga menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sebanyak 8.3% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang sebanyak 91.7%. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0.000 dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0.05 ( $0.000 \leq 0.05$ ), maka  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur dengan nilai OR 102.667 yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 102.667 memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang.

Tabel 5.4 Hubungan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur

| Pengetahuan | Kejadian ISPA Pada Balita |                | Total | $X^2$ | OR    | Nilai p |
|-------------|---------------------------|----------------|-------|-------|-------|---------|
|             | Berulang                  | Tidak Berulang |       |       |       |         |
| Kurang      | 2                         | 8              | 10    | 3.194 | 0.239 | 0.092   |
| Baik        | 23                        | 22             | 45    |       |       |         |
| Total       | 25                        | 30             | 55    |       |       |         |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang memiliki sikap baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sebanyak 48.9% sedangkan yang memiliki sikap baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang sebanyak 51.1%. Data juga menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki sikap kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sebanyak 80% sedangkan yang memiliki sikap kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang sebanyak 20%. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0.074 dengan demikian

probabilitas (signifikansi) lebih besar dari 0.05 ( $0.092 > 0.05$ ), maka  $H_1$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab 6 ini akan membahas tentang teori serta penelitian-penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti.

#### **6.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur**

Pertanyaan penelitian yaitu apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur?

Berdasarkan analisis bivariat antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai p sebesar 0.000. Karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian pengetahuan dengan kejadian ISPA pada balita masih dalam kategori baik, dari 31 responden didapat 28 responden memiliki pengetahuan baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sedangkan 3 responden memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang. Sebaliknya dari 24 responden didapat 2 responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sedangkan 22 responden memiliki pengetahuan kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aderita (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian ISPA pada anak balita dengan nilai  $p = 0.000$ , menurutnya hal ini bisa terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan ibu yang berbeda dan mempunyai rata-rata SMA yaitu 44,44%, di dalam pendidikan formal (SMA) ibu-ibu sudah memperoleh pengetahuan dasar tentang kesehatan manusia misalnya penyakit yang menyerang organ paru-paru. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani

(2014) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian ISPA pada balita dengan nilai  $p = 0.008$ , peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang 10,063 kali untuk mencegah kejadian ISPA pada balita dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Penelitian yang sama dengan yang dilakukan oleh Yusuf (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA pada anak balita dengan nilai  $p = 0.003$ , menurut Yusuf walaupun seseorang memiliki pengetahuan tinggi, bisa juga terkena ISPA.

Juga penelitian yang telah dilakukan oleh Yerianika (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik penanganan pertama ISPA, menurutnya pengetahuan selalu berhubungan langsung dengan praktik, ketika responden berpengetahuan baik, praktik penanganan pertamanya tentu baik pula. Penelitian yang telah dilakukan oleh Meliza (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai  $p$  sebesar 0.000, adanya hubungan ini menurutnya dikarenakan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu turut serta dalam kelancaran pertumbuhan balita.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, indra pendengaran, indra, penciuman, serta rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran yakni mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara baik inisiatif sendiri maupun orang lain secara visual, audio maupun audio-visual. Selain itu juga pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang bersifat formal maupun informal (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan ibu tentang penanganan ISPA berperan dalam menentukan perilaku pemberian perawatan yang sesuai untuk balita, serta pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku keluarga dalam menangani ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat bahwa ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Wolaang yang berpengetahuan baik lebih dominan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang dan ibu-ibu yang berpengetahuan kurang

cenderung memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang. Kenyataan ini didukung oleh pendapat dari Aderita (2012) bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu selain dari pendidikan dapat juga berasal dari pengalaman. Kejadian ISPA yang terjadi pada anak yang berulang-ulang maka dapat menambah pengalaman ibu tentang cara pencegahan serta perawatan anak yang terkena ISPA.

Penelitian ini mengambil landasan teori keperawatan Neuman (1972) sebagai kerangka konsep penelitian, dimana Neuman berpendapat bahwa manusia beradaptasi dengan lingkungan dan disesuaikan oleh lingkungan yang digambarkan sebagai *stressor* dan mencakup *stressor* intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Perawatan yang dimaksud dari teori ini yaitu tentang perawatan yang berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap *stressor*. Tindakan perawatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Peneliti mengambil teori Neuman (1972) sebagai landasan dalam penelitian karena menempatkan pengetahuan ibu dalam hal yang berperan pada ketiga aspek pencegahan yakni primer, sekunder, dan tersier terhadap kejadian ISPA pada balita. Dimana ibu memiliki peran penting yang membantu balita untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Pengetahuan ibu yang baik pada pencegahan primer yaitu untuk membantu anggota keluarga yang lain agar tidak terkena ISPA, pengetahuan ibu pada pencegahan sekunder yaitu untuk melakukan pengobatan yang cepat menentukan pengobatan yang tepat dan sesuai untuk balita yang terkena ISPA, pengetahuan ibu pada pencegahan tersier yaitu untuk mencegah komplikasi dan agar ISPA tidak menjadi kronik. Sesuai dengan teori Neuman (1972) yang berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap *stressor*, maka teori ini mendukung hasil penelitian yang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita.

### **6.1 Hubungan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur**

Pertanyaan penelitian yaitu apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur?

Berdasarkan analisis bivariat antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai  $p$  sebesar 0.074. Karena nilai  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada balita dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian sikap dengan kejadian ISPA pada balita masih dalam kategori baik, dari 45 responden didapat 22 responden memiliki sikap baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sedangkan 23 responden memiliki sikap dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang. Sebaliknya dari 10 responden didapat 8 responden memiliki sikap kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang sedangkan 2 responden memiliki sikap kurang dan memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Andriani (2014) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap kejadian ISPA pada balita dengan nilai  $p = 0.080$  dengan jumlah responden yang memiliki sikap baik dan tidak ISPA yaitu 13 orang dengan responden yang memiliki sikap kurang dan ISPA yaitu 11 orang, sehingga dapat dilihat bahwa sikap yang baik tidak menjadi patokan balita tidak terkena ISPA. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yerianika (2012) mendapatkan bahwa tidak hubungan antara sikap ibu tentang ISPA dengan praktik penanganan pertama ISPA pada balita dengan nilai  $p$  sebesar 0.520. Berdasarkan analisisnya sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindak nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain sikap akan terwujud didalam suatu tindakan akan tergabung pada situasi saat itu, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan tergantung pengalaman seseorang. Namun penelitian yang dilakukan oleh Meliza (2015) mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita dengan nilai  $p = 0.033$ , adanya hubungan antara sikap orang tua terhadap kejadian

ISPA pada balita dipengaruhi oleh faktor internal salah satunya pengalaman. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusuf (2013) mendapatkan bahwa terdapat hubungan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada anak balita dengan nilai  $p = 0.001$ , peneliti berasumsi bahwa kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan tindakan orang tua.

Sikap adalah perasaan umum yang menyatakan keberkenaan dan ketidakberkenaan seseorang terhadap suatu objek yang mendorong tanggapannya. Sikap akan diikuti oleh suatu tindakan yang mengacu pada situasi saat itu, pengalaman orang lain, banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dari nilai-nilai yang berlaku pada kehidupan bermasyarakat (Kusnanto, 2016). Menurut Purwanti (2005) sikap ibu terhadap penanganan penyakit ISPA akan berpengaruh terhadap tindakan yang diambil dalam menangani anak yang menderita ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat bahwa ibu-ibu di Puskesmas Wolaang dominan memiliki sikap yang baik, namun masih banyak ibu yang memiliki balita dengan riwayat ISPA berulang. Selain itu ada juga ibu dengan sikap yang baik dan memiliki balita dengan riwayat ISPA tidak berulang. Dalam penelitian Andriani (2014) dijelaskan bahwa jika ibu memiliki sikap yang baik tetapi balita tetap terkena ISPA hal ini disebabkan karena pengalaman pribadi, pengaruh media massa, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting di dalam lingkungannya.

Penelitian ini mengambil landasan teori keperawatan Neuman (1972) sebagai kerangka konsep penelitian, dimana Neuman berpendapat bahwa manusia beradaptasi dengan lingkungan dan disesuaikan oleh lingkungan yang digambarkan sebagai stressor dan mencakup stressor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Perawatan yang dimaksud dari teori ini yaitu tentang perawatan yang berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap stressor. Tindakan perawatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Peneliti mengambil teori Neuman (1972) sebagai landasan dalam penelitian karena menempatkan sikap ibu dalam hal yang berperan pada ketiga aspek pencegahan yakni primer, sekunder, dan tersier terhadap kejadian ISPA pada balita. Dimana ibu memiliki peran penting yang membantu balita untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Sikap ibu yang baik terhadap pencegahan primer yaitu untuk

membantu anggota keluarga yang lain agar tidak terkena ISPA, sikap ibu terhadap pencegahan sekunder yaitu untuk melakukan pengobatan yang cepat menentukan pengobatan yang tepat dan sesuai untuk balita yang terkena ISPA, sikap ibu terhadap pencegahan tersier yaitu untuk mencegah komplikasi dan agar ISPA tidak menjadi kronik. Sesuai dengan teori Neuman (1972) yang berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap stresor, maka dari hasil penelitian yang mendapatkan bahwa meskipun sikap baik tetapi terkena ISPA maka terdapat juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi maka teori ini mendukung hasil penelitian yang diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Dalam bab 7 ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran bagi ibu-ibu, bagi puskesmas, serta bagi peneliti.

#### **7.1 Kesimpulan**

7.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

7.1.2 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Ibu-Ibu**

Untuk ibu-ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa agar memperhatikan perilaku kesehatan agar bisa mengurangi angka kejadian ISPA pada balita.

##### **7.2.2 Bagi Institusi Puskesmas**

Pengetahuan tentang pencegahan ISPA merupakan variabel yang berpengaruh dalam kejadian ISPA pada balita karena itu diharapkan puskesmas dapat melakukan pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan, brosur, serta poster tentang pencegahan ISPA pada balita. Diharapkan kegiatan pendidikan kesehatan pada ibu-ibu dapat membentuk perilaku kesehatan kearah yang lebih baik.

##### **7.2.3 Bagi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah bagi pendidikan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas di bidang keperawatan komunitas pada anak khususnya tentang kejadian ISPA pada balita.

#### 7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplor tentang kejadian ISPA pada balita dalam hal persepsi atau perasaan ibu yang merawat balita dengan ISPA.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Boies & Higler (2014). *Buku Ajar Penyakit THT*. Jakarta: EGC
- Aderita & Irdawati (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I*. Diakses 11 Juli 2016 pukul 21.22 WITA dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3672/NOVI%20-%20IRDAWATI%20Fix%20bgt.pdf?sequence=1>
- Andriani, M. & Defita, A. P. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi*. Diakses 11 Maret 2016 pukul 19.55 WITA dari <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/viewFile/29/120>
- Ani, A. (2014). *Pengaruh Pemberian Paket Edukasi Tentang MTBS ISPA Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Balita Dengan ISPA Di Sentolo Yogyakarta*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.05 WITA dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34145.pdf>
- Bidaya, D. Y. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Bayi Di Puskesmas Kecamatan Segedong*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.08 WITA dari <http://www.e-jurnal.com/2014/10/hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-dengan.html>
- Chrysilla & Wahyuni (2014). *Respirologi Pediatri Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius
- Dahlan, Z. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Fida & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika
- Gagarani, Y. (2015). *Kuesioner: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Indriani, D. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.00 WITA dari [http://eprints.ums.ac.id/20549/21/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/20549/21/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Infodatin Kementerian Kesehatan RI (2014). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 21.55 WITA dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak.pdf>

- Infodatin Kementerian Kesehatan RI (2015). *Situasi Kesehatan Anak Balita Di Indonesia*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.15 WITA dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak-balita.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusnanto (2016). *Kuesioner: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Tataaran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa*. Manado: Fakultas Kedokteran UNSRAT
- Laporan Tahunan 2015 Puskesmas Wolaang (2015). Langowan: Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur
- Lika, E. F., Mobiliu, S., Paramata, N. R. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Dengan Kemampuan Merawat Balita ISPA Di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 21.50 WITA dari <http://eprints.ung.ac.id/12179/2/2014-1-1-14201-841410046-bab1-09082014031403.pdf>
- Mahendra, I. D. A. N. (2014). *Gambaran Perilaku Masyarakat Di Desa Puroworejo Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.16 WITA dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/viewFile/5327/4840>
- Marhamah., Arsin, A. A., & Wahiduddin. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.09 WITA dari [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4602/MARHAMAH\\_K11109323.pdf](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4602/MARHAMAH_K11109323.pdf)
- Meliza, H. M. (2015). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Status Gizi Balita Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh*. Diakses 11 Juli 2016 pukul 20.35 WITA dari <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=11897&page=1>
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo (2011). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: RinekeCipta
- Notoatmodjo (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineke Cipta

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Purwanti, A.Y. (2005). *Skripsi: Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Keluarga dalam Penatalaksanaan ISPA Bukan Pneumonia pada Anak Balita di Poli Anak RSUD Banyumas*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM
- Rahim, R. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu*. Diakses 11 Maret 2016 pukul 21.15 WITA dari <http://online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/980>
- Riyanto Agus (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rusmarjono, Efiaty & Zainul (2014) *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Dan Leher*. Jakarta: FKUI
- Setiadi (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Silviani, I. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita Di PHPT Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014*. Diakses 09 Maret 2016 pukul 22.20 WITA dari <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/1088/1001>
- Sutangi, H. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Desa Telukagung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Plumbon Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu*. Diakses 11 Maret 2016 pukul 21.16 WITA dari [file:///C:/Users/user/Downloads/H. Sutangi%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/H._Sutangi%20(2).pdf)
- WHO (2013). *Interim Guidance Document Clinical Management Of Severe Acute Respiratory Infection When Novel Coronavirus Is Suspected: What To Do And What Not To Do*. Diakses 16 Maret 2016 pukul 23.06 WITA dari [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/InterimGuidance\\_Clinical\\_Management\\_NovelCoronavirus\\_11Feb13u.pdf](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_Clinical_Management_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf)
- World Health Organization.(2007). *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidem Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jenewa: WHO
- Yerianika, S. Y. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Praktik Penanganan Pertama ISPA Pada Balita*. Diakses 11 Maret 2016 pukul 21.20 WITA dari <http://eprints.dinus.ac.id/7771/>
- Yusuf, V. A. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Dulupi Kecamatan*

***Dulupi Kabupaten Boalemo.*** Diakses 11 Maret 2016 pukul 21.22 WITA dari <file:///C:/Users/user/Downloads/2843-2833-1-PB.pdf>

# **LAMPIRAN**



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

No. : 433/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Walantakan Kecamatan Langoan Utara**

Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Widiyanti W. Saryowan  
Nim : 12061003  
Judul : Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA Pada Balita  
Waktu : 17 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan uji kuesioner di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 16 Juni 2016  
Hormat Kami,  
  
**Dr. Indriani Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :  
- Arsip

LAMPIRAN 2



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 449/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016  
Lamp : 2 lembar  
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Wolaang**

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Widiyanti W. Saryowan  
Nim : 12061003  
Judul : Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur  
Waktu : 21 Juni – 27 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

22 Juni 2016  
Hormat Kami,  
  
**M.P. Indriani Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :  
- Arsip

**LAMPIRAN 3**



**PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA  
PUSKESMAS WOLAANG  
KECAMATAN LANGOWAN TIMUR**



**Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Nomor : 0724/TU/PKM – WLG/VI/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Wolaang menerangkan bahwa :

Nama : Widiyanti W. Saryowan  
NIM : 12061003  
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado  
Program : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur

Mahasiswa tersebut di atas, telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur dari tanggal 21 Juni s/d 27 Juni 2016.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langowan, 28 Juni 2016

Kepala Puskesmas Wolaang



dr. Patricius V. Roring

NIP : 19640721200212100



## **LAMPIRAN 4**

### **SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN**

(Penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian)

Kepada Yth.: Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang  
Kecamatan Langowan Timur  
Di – Tempat

Ibu yang saya hormati,

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado yang sementara ini dalam proses penyelesaian tugas akhir/skripsi dan akan melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menjadi sarjana keperawatan. Olehnya, mohon kiranya kesediaan Ibu agar bisa menjadi subjek dalam penelitian yang akan kami lakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti, dan membawa dampak positif bagi Ibu dan Puskesmas yang ada. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai dengan apa yang terjadi pada Ibu sendiri tanpa ada paksaan dan pengaruh dari orang lain.

Informasi yang didapat tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan Ibu. Kerahasiaan identitas Ibu akan dijamin. Saya sangat menghargai kesediaan Ibu untuk meluangkan waktu membaca dan memahami maksud dan tujuan penelitian ini dengan harapan Ibu bersedia menjadi responden. Semoga Tuhan Memberkati.

Manado, 16 April 2016

Peneliti

Widiyanti W. Saryowan

## INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini maka saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA menjadi responden dari mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama :

WIDIYANTI W. SARYOWAN

NIM 12061003

Dalam penelitian berjudul “*Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita*”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi tentang penelitian ini dan penjelasan peran saya dalam penelitian ini.
2. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini dirahasiakan, dan kerahasiaannya dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data tersebut. Bila berkas sudah tidak digunakan akan dimusnahkan.

Langowan

(.....)

Nama&TandaTangan

LAMPIRAN 5



**KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN DAN SIKAP**  
**IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA DENGAN KEJADIAN**  
**ISPA PADA BALITA**  
**TAHUN 2016**

|     |               |
|-----|---------------|
| No: | Hari/Tanggal: |
|-----|---------------|

|                        |   |
|------------------------|---|
| A. Identitas Responden |   |
| Nama Ibu (Inisial)     |   |
| Usia Ibu               |   |
| Nama Anak (Inisial)    |   |
| Usia Anak              |   |
| Jenis Kelamin Anak     | Laki-Laki<br>Perempuan  |
| Pendidikan             | ≤ SMP / sederajat<br>SMA / sederajat<br>Perguruan Tinggi                                  |
| Pekerjaan Ibu          | Ibu Rumah Tangga<br>Pegawai Negeri<br>Pegawai Swasta<br>Wiraswasta<br>Lainnya, sebutkan : |

|  |  |
|--|--|
| Kejadian ISPA Pada Balita              |  |
| <input type="checkbox"/> ISPA berulang | <input type="checkbox"/> ISPA tidak berulang |

|   |             |
|---|-------------|
| B. Daftar Pernyataan  |             |
| <b>1. Pengetahuan Ibutentang ISPA</b>                                     |             |
| Berilah tanda check list ( )<br>pada salah satu kolom dibawah ini         |             |
| 1. Apakah ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan?       | Ya<br>Tidak |
| 2. Apakah ISPA sering terjadi pada balita?                                | Ya<br>Tidak |
| 3. Apakah ISPA dapat berlangsung hingga 14 hari?                          | Ya<br>Tidak |
| 4. Apakah demam seluler terjadi ketika balita terkena ISPA?               | Ya<br>Tidak |
| 5. Apakah ISPA merupakan salah satu penyakit menular?                     | Ya<br>Tidak |
| 6. Apakah antibiotik penting untuk diberikan pada balita dengan ISPA?     | Ya<br>Tidak |
| 7. Apakah penularan ISPA dapat melalui udara dan percikan ludah?          | Ya<br>Tidak |
| 8. Apakah pilek merupakan salah satu gejala ISPA?                         | Ya<br>Tidak |
| 9. Apakah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita?     | Ya<br>Tidak |
| 10. Apakah status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita? | Ya<br>Tidak |
| 11. Apakah keturunan berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita?        | Ya<br>Tidak |
| 12. Apakah dengan banyak makan ISPA dapat dicegah?                        | Ya<br>Tidak |
| 13. Apakah dengan menjaga kebersihan diri ISPA dapat dicegah?             | Ya<br>Tidak |
| 14. Apakah dengan menggunakan masker ISPA dapat dicegah?                  | Ya<br>Tidak |
| 15. Apakah balita yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala?  | Ya<br>Tidak |

## 2.Sikap Ibu Tentang ISPA

| No     | Pernyataan  | Setuju | Tidak Setuju | Score |
|--------|---|--------|--------------|-------|
| 1      | Sebelum makan harus cuci tangan dengan sabun                |        |              |       |
| 2      | Membuang dahak di sembarang tempat                          |        |              |       |
| 3      | Rumah dibersihkan tiap hari agar terhindar dari debu        |        |              |       |
| 4      | Jendela di tutup pada siang hari agar cahaya tidak masuk    |        |              |       |
| 5      | Melarang anak terlalu dekat dengan pasien ISPA              |        |              |       |
| 6      | Di dalam rumah harus mempunyai ventilasi yang baik          |        |              |       |
| 7      | Pasien ISPA harus diisolasi / dirawat di ruangan tersendiri |        |              |       |
| 8      | Batuk atau bersin harus menutup mulut                       |        |              |       |
| 9      | Memelihara hewan peliharaan di dalam rumah                  |        |              |       |
| 10     | Memakai masker hanya untuk orang yang sakit                 |        |              |       |
| JUMLAH |   |        |              |       |

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Pengetahuan

**Case Processing Summary**

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 30 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .829             | 25         |

**Item Statistics**

|          | Mean | Std. Deviation | N  |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 1.73 | .450           | 30 |
| VAR00002 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00003 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00004 | 1.80 | .407           | 30 |
| VAR00005 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00006 | 1.73 | .450           | 30 |
| VAR00007 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00008 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00009 | 1.80 | .407           | 30 |
| VAR00010 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00011 | 1.73 | .450           | 30 |
| VAR00012 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00013 | 1.77 | .430           | 30 |
| VAR00014 | 1.80 | .407           | 30 |

|          |      |      |    |
|----------|------|------|----|
| VAR00015 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00016 | 1.73 | .450 | 30 |
| VAR00017 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00018 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00019 | 1.80 | .407 | 30 |
| VAR00020 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00021 | 1.73 | .450 | 30 |
| VAR00022 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00023 | 1.77 | .430 | 30 |
| VAR00024 | 1.80 | .407 | 30 |
| VAR00025 | 1.77 | .430 | 30 |





**DISTRIBUSI FREKUENSI**

**Karakteristik Responden**

|   |         | Statistics |                      |         |                            |              |
|---|---------|------------|----------------------|---------|----------------------------|--------------|
|   |         | UsiaAnak   | JenisKelamin<br>Anak | Usialbu | PendidikanTerak<br>hir Ibu | PekerjaanIbu |
| N | Valid   | 55         | 55                   | 55      | 55                         | 55           |
|   | Missing | 0          | 0                    | 0       | 0                          | 0            |

|       |            | UsiaAnak  |         |               |                       |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
| Valid | 0-11 bulan | 15        | 27.3    | 27.3          | 27.3                  |
|       | 1 tahun    | 13        | 23.6    | 23.6          | 50.9                  |
|       | 2 tahun    | 11        | 20.0    | 20.0          | 70.9                  |
|       | 3 tahun    | 7         | 12.7    | 12.7          | 83.6                  |
|       | 4 tahun    | 9         | 16.4    | 16.4          | 100.0                 |
|       | Total      | 55        | 100.0   | 100.0         |                       |

|       |           | JenisKelamin Anak |         |               |                       |
|-------|-----------|-------------------|---------|---------------|-----------------------|
|       |           | Frequency         | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
| Valid | Laki-Laki | 29                | 52.7    | 52.7          | 52.7                  |
|       | Perempuan | 26                | 47.3    | 47.3          | 100.0                 |
|       | Total     | 55                | 100.0   | 100.0         |                       |

**Usia Ibu**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20tahun   | 5         | 9.1     | 9.1           | 9.1                |
|       | 21-30tahun | 23        | 41.8    | 41.8          | 50.9               |
|       | 31-40tahun | 24        | 43.6    | 43.6          | 94.5               |
|       | >40tahun   | 3         | 5.5     | 5.5           | 100.0              |
|       | Total      | 55        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pendidikan Terakhir Ibu**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ≤SMP/ sederajat  | 16        | 29.1    | 29.1          | 29.1               |
|       | SMA/ sederajat   | 33        | 60.0    | 60.0          | 89.1               |
|       | Perguruan Tinggi | 6         | 10.9    | 10.9          | 100.0              |
|       | Total            | 55        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pekerjaan Ibu**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 44        | 80.0    | 80.0          | 80.0               |
|       | Pegawai Negeri   | 3         | 5.5     | 5.5           | 85.5               |
|       | Pegawai Swasta   | 2         | 3.6     | 3.6           | 89.1               |
|       | Wiraswasta       | 2         | 3.6     | 3.6           | 92.7               |
|       | Lainnya          | 4         | 7.3     | 7.3           | 100.0              |
|       | Total            | 55        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Uji Univariat Penelitian

|                |         | Statistics  |       |          |
|----------------|---------|-------------|-------|----------|
|                |         | Pengetahuan | Sikap | Kejadian |
| N              | Valid   | 55          | 55    | 55       |
|                | Missing | 0           | 0     | 0        |
| Mean           |         | 1.56        | 1.82  | 1.55     |
| Median         |         | 2.00        | 2.00  | 2.00     |
| Mode           |         | 2           | 2     | 2        |
| Std. Deviation |         | .501        | .389  | .503     |
| Variance       |         | .251        | .152  | .253     |
| Minimum        |         | 1           | 1     | 1        |
| Maximum        |         | 2           | 2     | 2        |
| Percentiles    | 25      | 1.00        | 2.00  | 1.00     |
|                | 50      | 2.00        | 2.00  | 2.00     |
|                | 75      | 2.00        | 2.00  | 2.00     |

|       |        | Pengetahuan |         |               | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-------------|---------|---------------|-----------------------|
|       |        | Frequency   | Percent | Valid Percent |                       |
| Valid | Kurang | 24          | 43.6    | 43.6          | 43.6                  |
|       | Baik   | 31          | 56.4    | 56.4          | 100.0                 |
| Total |        | 55          | 100.0   | 100.0         |                       |

|       |        | Sikap     |         |               | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent |                       |
| Valid | Kurang | 10        | 18.2    | 18.2          | 18.2                  |
|       | Baik   | 45        | 81.8    | 81.8          | 100.0                 |
| Total |        | 55        | 100.0   | 100.0         |                       |

**Kejadian ISPA Pada Balita**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Berulang       | 25        | 45.5    | 45.5          | 45.5                  |
|       | Tidak Berulang | 30        | 54.5    | 54.5          | 100.0                 |
|       | Total          | 55        | 100.0   | 100.0         |                       |

HASIL UJI CHI-SQUARE

Pengetahuan \* Kejadian ISPA Pada Balita

Case Processing Summary

|  | Cases |         |         |         |       |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pengetahuan *<br>Kejadian ISPA Pada Balita | 55    | 100.0%  | 0       | .0%     | 55    | 100.0%  |

Pengetahuan \* Kejadian ISPA Pada Balita Crosstabulation

|             |        |                      | Kejadian ISPA Pada Balita |                |        |
|-------------|--------|----------------------|---------------------------|----------------|--------|
|             |        |                      | Berulang                  | Tidak Berulang | Total  |
| Pengetahuan | Kurang | Count                | 22                        | 2              | 24     |
|             |        | Expected Count       | 10.9                      | 13.1           | 24.0   |
|             |        | % within Pengetahuan | 91.7%                     | 8.3%           | 100.0% |
|             | Baik   | Count                | 3                         | 28             | 31     |
|             |        | Expected Count       | 14.1                      | 16.9           | 31.0   |
|             |        | % within Pengetahuan | 9.7%                      | 90.3%          | 100.0% |
| Total       |        | Count                | 25                        | 30             | 55     |
|             |        | Expected Count       | 25.0                      | 30.0           | 55.0   |
|             |        | % within Pengetahuan | 45.5%                     | 54.5%          | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 36.677 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 33.444              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 42.311              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 36.010              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 55                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,91.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|  | Value   | 95% Confidence Interval |         |
|--|---------|-------------------------|---------|
|  |         | Lower                   | Upper   |
| Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)           | 102.667 | 15.755                  | 669.006 |
| For cohort KejadianISPA Pada Balita = Berulang       | 9.472   | 3.210                   | 27.954  |
| For cohort KejadianISPA Pada Balita = Tidak Berulang | .092    | .024                    | .350    |
| N of Valid Cases                                     | 55      |                         |         |

## Sikap \* KejadianISPA

### Case Processing Summary

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Sikap * KejadianISPA Pada Balita | 55    | 100.0%  | 0       | .0%     | 55    | 100.0%  |

### Sikap \* KejadianISPA Pada Balita Crosstabulation

|       |        |                | KejadianISPA Pada Balita |                |        |
|-------|--------|----------------|--------------------------|----------------|--------|
|       |        |                | Berulang                 | Tidak Berulang | Total  |
| Sikap | Kurang | Count          | 2                        | 8              | 10     |
|       |        | Expected Count | 4.5                      | 5.5            | 10.0   |
|       |        | % within Sikap | 20.0%                    | 80.0%          | 100.0% |
|       | Baik   | Count          | 23                       | 22             | 45     |
|       |        | Expected Count | 20.5                     | 24.5           | 45.0   |
|       |        | % within Sikap | 51.1%                    | 48.9%          | 100.0% |
| Total |        | Count          | 25                       | 30             | 55     |
|       |        | Expected Count | 25.0                     | 30.0           | 55.0   |
|       |        | % within Sikap | 45.5%                    | 54.5%          | 100.0% |

### Sikap \* KejadianISPA Pada Balita Crosstabulation

|       |        |                | KejadianISPA Pada Balita |                |       |
|-------|--------|----------------|--------------------------|----------------|-------|
|       |        |                | Berulang                 | Tidak Berulang | Total |
| Sikap | Kurang | Count          | 2                        | 8              | 10    |
|       |        | Expected Count | 4.5                      | 5.5            | 10.0  |
|       | Baik   | Count          | 23                       | 22             | 45    |
|       |        | Expected Count | 20.5                     | 24.5           | 45.0  |
| Total |        | Count          | 25                       | 30             | 55    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 3.194 <sup>a</sup> | 1  | .074                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2.062              | 1  | .151                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 3.422              | 1  | .064                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .092                 | .073                 |
| Linear-by-Linear Association       | 3.136              | 1  | .077                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 55                 |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Sikap<br>(Kurang / Baik)                 | .239  | .046                    | 1.253 |
| For cohort KejadianISPA<br>Pada Balita = Berulang       | .391  | .110                    | 1.396 |
| For cohort KejadianISPA<br>Pada Balita = Tidak Berulang | 1.636 | 1.064                   | 2.517 |
| N of Valid Cases  | 55    |                         |       |



**LAMPIRAN 9**

**TIME TABLE**





| No. | Uraian Kegiatan             | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |   |   |   |
|-----|-----------------------------|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|
|     |                             | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Studiliteratur              |          |   | √ | √ |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 2.  | Konsultasijudul             |          |   |   |   | √     | √ |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 3.  | Penyusunanproposal          |          |   |   |   |       |   | √ | √ | √     | √ |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 4.  | Ujianproposal               |          |   |   |   |       |   |   |   |       | √ |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 5.  | Perbaikaproposal            |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   | √ | √ | √   | √ | √ | √ |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 6.  | Pelaksanaanpenelitian       |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   | √    | √ | √ | √ |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 7.  | Pengelolaandan analisisdata |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   | √    |   |   |   |         |   |   |   |
| 8.  | Penyusunanlaporanpenelitian |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      | √ |   |   |         |   |   |   |
| 9.  | Seminar hasil Penelitian    |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         | √ |   |   |




## LEMBAR KONSULTASI





Nama : Widiyanti Widyaningsih Saryowan









Nim : 12061003

Pembimbing I : Amatus Y. Ismanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

| No | Tanggal       | Kegiatan/Saran   | Media Konsultasi | Paraf   |
|----|---------------|--|------------------|---|
| 1. | 3 Maret 2016  | Konsultasi judul & abstrak<br>"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kejadian ISPA Pada Balita | E-mail           |    |
| 2. | 7 Maret 2016  | Konsultasi judul & abstrak<br>- Peringkat ISPA ?<br>- Sikap dinilai dengan?<br>- Hilangkan variabel sikap dari judul             | Face to face     |  |
| 3. | 11 Maret 2016 | Konsultasi BAB I<br>- Kalimat jangan diulang<br>- S-P-O-K<br>- Konkrit<br>- Bukan abstrak  | Face to face     |  |
| 4. | 14 Maret 2016 | Konsultasi BAB I   | Face to face     |  |

|    |               |  |              |   |
|----|---------------|--|--------------|---|
|    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertakan daftar pustaka</li> <li>- Pola kalimat disesuaikan</li> <li>- Lanjut BAB II – IV</li> </ul>  |              |   |
| 5. | 21 Maret 2016 | <p>Konsultasi BAB I &amp; II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertai teori tentang tumbuh kembang anak</li> <li>- Tambah referensi</li> <li>- Tambah teori keperawatan</li> <li>- Tambah penelitian terkait</li> </ul>   | Face to face |    |
| 6. | 29 Maret 2016 | <p>Konsultasi BAB I – IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubungan teori keperawatan dengan variabel penelitian</li> <li>- Instrument penelitian</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Ubah teknik <i>sampling</i></li> <li>- Kriteria inklusi &amp; eksklusi</li> </ul> | Face to face |    |
| 7. | 30 Maret 2016 | <p>Konsultasi BAB III &amp; IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah kerangka teori</li> <li>- Populasi</li> <li>- Definisi operasional jelaskan di instrument penelitian</li> </ul>   | Face to face |  |



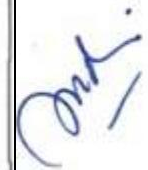


|     |               |  |              |   |
|-----|---------------|--|--------------|---|
| 8.  | 6 April 2016  | <p>Konsultasi BAB I – IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka teori paling atas tambah tentang respon sehat – sakit</li> <li>- Instrument jelaskan per item</li> <li>- Ubah teknik sampling</li> <li>- Tambah variabel sikap pada judul</li> </ul>  | Face to face |    |
| 9.  | 9 April 2016  | <p>Konsultasi BAB I – IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan nama di daftar pustaka kalau lebih dari satu ditulis '&amp;(dan)'</li> <li>- Kerangka teori jangan persis dengan teman lain</li> <li>- Pelengkap kuesioner lembar penjelasan</li> <li>- Revisi sesuai masukan</li> <li>- Acc maju ujian proposal</li> <li>- Buat power point dan konsul</li> </ul> | Face to face |    |
| 10. | 12 April 2016 | <p>Konsultasi power point buat ujian proposal</p>  | Face to face |  |
| 11. | 25 April 2016 | <p>Konsultasi revisi ujian proposal, lanjut uji valid kuesioner pengetahuan</p>  | Face to face |  |



|     |              |  |              |   |
|-----|--------------|--|--------------|---|
| 12. | 20 Juni 2016 | Konsultasi hasil uji valid kuesioner pengetahuan                     | Face to face |    |
| 13. | 28 Juni 2016 | Konsultasi hasil penelitian, lanjut BAB V                            | Face to face |    |
| 14. | 30 Juni 2016 | Konsultasi BAB V, lanjut BAB VI & VII                                | Face to face |    |
| 15. | 1 Juli 2016  | Konsultasi BAB VI & VII, perbaiki kata-kata dan penyusunan di BAB VI | Face to face |    |
| 16. | 11 Juli 2016 | Konsultasi BAB V-VII, perbaiki kata-kata                             | Face to face |   |
| 17. | 12 Juli 2016 | Konsultasi BAB V-VII, bawa BAB I-VII                                 | Face to face |  |
| 18. | 13 Juli 2016 | Konsultasi BAB I-VII   | Face to face |  |
| 19. | 14 Juli 2016 | Acc maju sidang skripsi  | Face to face |  |

Nama : Widiyanti Widyaningsih Saryowan

Nim : 12061003

Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN

| No | Tanggal       | Kegiatan/Saran  | Media Konsultasi | Paraf   |
|----|---------------|---|------------------|---|
| 1. | 9 Maret 2016  | Konsultasi judul & abstrak<br>- Judul harus 20 kata<br>- Hilangkan variabel sikap   | Face to face     |    |
| 2. | 14 Maret 2016 | Konsultasi BAB I<br>- Perhatikan hubungan antar kalimat<br>- Revisi, lanjut BAB II – IV   | Face to face     |    |
| 3. | 30 Maret 2016 | Konsultasi BAB I – IV<br>- Perhatikan lagi apakah teori keperawatan sudah sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan<br>- Perbaiki instrumen penelitian | Face to face     |  |
| 4. | 8 April 2016  | Konsultasi BAB I – IV<br>- Tambah variabel sikap<br>- Perbaiki kerangka teori   | Face to face     |  |
| 5. | 16 April 2016 | Konsultasi untuk ujian  | Face to face     |  |

|    |              |  |              |   |
|----|--------------|--|--------------|---|
| 6. | 1 Juli 2016  | proposal<br>- Acc maju ujian proposal<br><br>Konsultasi BAB V, VI,<br>VII<br>- Tabel yang ada di BAB<br>V diperbaiki<br>- Penyusunan kata dan<br>kalimat di BAB VI<br>diperhatikan | Face to face |  |
| 7. | 14 Juli 2016 | Konsultasi BAB I – VII<br>- Acc maju ujian skripsi<br>- Buat power point   | Face to face |  |